



zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Verordnungsfähigkeit von häuslicher Krankenpflege während einer stationsäquivalenten Behandlung

Vom 20. Juni 2019

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
2.1	Neuer Satz 3 in § 1 Absatz 5 der Richtlinie	2
2.2	Änderung in § 7 Absatz 5 der Richtlinie	3
3.	Würdigung der Stellungnahmen	3
4.	Bürokratiekostenermittlung	3
5.	Verfahrensablauf	4
6.	Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens	5
6.1	Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens	5
6.2	Eingegangene Stellungnahmen	5
6.3	Beschlussentwurf zum Stellungnahmeverfahren.....	7
6.4	Tragende Gründe zum Stellungnahmeverfahren	9
6.5	Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen	14
6.6	Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen.....	29
6.7	Mündliche Stellungnahmen.....	46
6.8	Teilnehmer der Anhörung und Offenlegung von Interessenkonflikten	46
6.9	Wortprotokoll	48

1. Rechtsgrundlage

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

2. Eckpunkte der Entscheidung

Mit Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) vom 19. Dezember 2016 wurde die so genannte stationsäquivalente psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld als neue Krankenhausleistung für psychisch Erkrankte mit Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit geschaffen (§ 39 Absatz 1 Satz 4 und 5 SGB V i.V.m. § 115d SGB V).

Der GKV-SV hat mit Schreiben vom 7. August 2018 die Prüfung einer Ergänzung der HKP-RL in Bezug auf die Verordnungsfähigkeit von häuslicher Krankenpflege einschließlich psychiatrischer häuslicher Krankenpflege für die Dauer einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung beantragt.

2.1 Neuer Satz 3 in § 1 Absatz 5 der Richtlinie

Nach § 39 Absatz 1 Satz 4 SGB V handelt es sich bei der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld um eine Krankenhausbehandlung, die eine psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld durch mobile ärztlich geleitete multiprofessionelle Behandlungsteams beinhaltet. Nach § 39 Absatz 1 Satz 5 SGB V entspricht die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld hinsichtlich Inhalt sowie der Flexibilität und Komplexität der Behandlung einer vollstationären Behandlung im Krankenhaus.

Gemäß § 39 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 115d SGB V sind alle medizinisch notwendigen Leistungen im Rahmen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld durch das behandelnde Krankenhaus zu erbringen.

Leistungen der häuslichen Krankenpflege werden insbesondere gewährt, wenn eine Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist oder wenn durch sie eine Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt werden kann oder wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Die häusliche Krankenpflege steht damit im engen Zusammenhang mit einer behandlungsbedürftigen Erkrankung. Die Krankenhausbehandlung, wozu auch die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld gehört, umfasst auch die medizinisch notwendige Erbringung der Krankenpflege. Diese ist somit bereits Bestandteil der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld und daher gemäß § 39 Absatz 1 Satz 3 SGB V Aufgabe des Krankenhauses.

Daraus folgt, dass für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld das erbringende Krankenhaus die Krankenpflege sicherzustellen hat. Gemäß § 115d Absatz 1 Satz 3 SGB V kann das Krankenhaus in geeigneten Fällen, insbesondere, wenn dies der Behandlungskontinuität dient oder aus Gründen der Wohnortnähe sachgerecht ist, Leistungserbringer, die an der ambulanten psychiatrischen Versorgung teilnehmen, mit der Durchführung von Teilen der Behandlung zu Lasten des Krankenhausbudgets beauftragen.

Folglich ist die Verordnung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege neben einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung ausgeschlossen. In diesem Zeitraum ist das Krankenhaus für die notwendige Krankenpflege zuständig. Das betrifft sowohl die somatische als auch die psychiatrische häusliche Krankenpflege.

Nach § 1 Absatz 5 der HKP-Richtlinie kann für die Zeit des Aufenthalts in Einrichtungen, in denen nach den gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf die Erbringung von Behandlungspflege durch die Einrichtungen besteht (z. B. Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, Hospizen, Pflegeheimen), häusliche Krankenpflege nicht verordnet werden. Aufgrund der gesetzlichen Neuregelung, dass eine Krankenhausbehandlung im Rahmen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung auch im häuslichen Umfeld der oder des Versicherten erfolgen kann, ist eine entsprechende Klarstellung in der HKP-Richtlinie erforderlich.

2.2 Änderung in § 7 Absatz 5 der Richtlinie

Mit dieser Änderung wird die Formulierung an die nunmehr bestehende Möglichkeit einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld als neue Krankenhausleistung angepasst.

3. Würdigung der Stellungnahmen

Unter Berücksichtigung der Stellungnahmen wurde die Änderung in § 7 Absatz 5 Satz 1 wie folgt konsentiert:

„In § 7 Absatz 5 Satz 1 werden nach den Wörtern „dem Krankenhaus“ folgende Wörter eingefügt: „oder im unmittelbaren Anschluss an die Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung.“

Das Stellungnahmeverfahren ist in Abschnitt 6 dokumentiert.

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
07.08.2018		Schreiben des GKV-Spitzenverbands vom 7. August 2018: Prüfung einer Ergänzung der HKP-RL in Bezug auf die Verordnungsfähigkeit von häuslicher Krankenpflege einschließlich psychiatrischer häuslicher Krankenpflege für die Dauer einer stationsäquivalenten Behandlung
20.09.2018	G-BA	Aufnahme der Beratungen gemäß 1. Kapitel § 5 Abs. 1 VerfO
27.02.2019	UA VL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerfO) über eine Änderung der HKP-RL
22.05.2019	UA VL	Anhörung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen
22.05.2019	UA VL	Abschließende Würdigung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen
20.06.2019	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der HKP-RL
02.08.2019		Nichtbeanstandung des BMG
22.08.2019		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
23.08.2019		Inkrafttreten

Berlin, den 20. Juni 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

Die Volltexte zur Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens sind als Anlage zu den Tragenden Gründen beigefügt.

6.1 Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens

Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen hat in Delegation für das Plenum nach § 3 Absatz 1 Satz 2 Geschäftsordnung (GO) und 1. Kapitel § 10 Absatz 1 der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) in seiner Sitzung am 27. Februar 2019 beschlossen, ein Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 sowie § 92 Absatz 7 Satz 2 SGB V vor seiner Entscheidung über eine Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie einzuleiten. Den zur Stellungnahme berechtigten Organisationen der Leistungserbringer, der Bundespsychotherapeutenkammer sowie der Bundesärztekammer wurde Gelegenheit gegeben, innerhalb einer Frist von vier Wochen zur beabsichtigten Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie Stellung zu nehmen. Den angeschriebenen Organisationen wurden anlässlich der Beschlussfassung des G-BA zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens auch die Tragenden Gründe als Erläuterung übersandt. Die Stellungnahmefrist endete am 27. März 2019.

6.2 Eingegangene Stellungnahmen

Die eingegangenen Stellungnahmen der Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme (SN) gegeben wurde, sowie entsprechende Eckdaten zum Eingang und zur Anhörung sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Stellungnahmeberechtigte gemäß § 91 Absatz 5 SGB V		
Bundesärztekammer	27.03.2019	Verzicht auf Abgabe einer mündlichen Stellungnahme
Bundespsychotherapeutenkammer	26.03.2019	
Organisationen der Leistungserbringer gemäß § 92 Absatz 7 Satz 2 SGB V		
Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e.V. (APH)	08.03.2019	
Deutsches Rotes Kreuz e.V. (DRK)	18.03.2019	
Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. (AWO)	26.03.2019	
Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband e.V.	26.03.2019	
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)	27.03.2019	
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e.V.	27.03.2019	
Deutscher Caritasverband e. V. (Caritas)	27.03.2019	
Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V. (ABVP), Bundesgeschäftsstelle		Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.
Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V. (B.A.H.)		
Bundesverband Ambulante Dienste e. V. und Stationäre Einrichtungen e. V. (bad e. V.), Bundesgeschäftsstelle		
Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e. V. (BHK)		
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)		
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB)		
Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V. (ZWST)		

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege (bapp)		
Organisationen der Hospizarbeit und der Palliativversorgung gemäß § 92 Absatz 7 Satz 2 SGB V i.V.m. § 92 Absatz 7 Satz 1 Nr. 5 SGB V		
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP)	27.03.2019	
Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V. (DHPV)	27.03.2019	
Deutscher Kinderhospizverein e.V. (DKHV)		Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.

Beschlussentwurf



des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie): Verordnungsfähigkeit von häuslicher Krankenpflege während einer stationsäquivalenten Behandlung

Vom TT. Monat 2019

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am TT. Monat 2019 beschlossen, die Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie) in der Fassung vom 17. September 2009 (BAnz. Nr. 21a vom 9. Februar 2010), zuletzt geändert am 17. Januar 2019 (BAnz AT TT.MM.2019 BX), wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Absatz 5

GKV-SV/PatV	KBV	DKG
wird nach Satz 2 folgender Satz angefügt:	werden nach Satz 2 folgende Sätze angefügt:	werden nach Satz 2 folgende Sätze angefügt:
„Häusliche Krankenpflege kann für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nicht verordnet werden.“	Sofern bereits vor der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung psychiatrische häusliche Krankenpflege verordnet wurde und die Verordnung nach der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung weiterhin gültig ist, kann die psychiatrische häusliche Krankenpflege für höchstens 7 Tage nach der Entlassung aus der stationsäquivalenten psychiatrischen	„Häusliche Krankenpflege kann für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung verordnet werden, wenn die notwendigen pflegerischen Leistungen nicht in einem zeitlichen und fachlichen Zusammenhang mit den Leistungen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung stehen. Ob dies zutrifft, ist im Einzelfall durch die Beteiligten vor Ort zu klären. In allen anderen Fällen kann häusliche Krankenpflege für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nicht verordnet werden.“

GKV-SV/PatV	KBV	DKG
	Behandlung fortgesetzt werden. Falls absehbar ist, dass nach einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung ein Bedarf nach psychiatrischer häuslicher Krankenpflege besteht, kann die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt noch während der Laufzeit der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege für den Zeitraum nach der Entlassung verordnen. Die Verordnungen nach den Sätzen 4 und 5 lassen das Erfordernis einer Verordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege nach § 7 Absatz 5 entfallen.“	
2. In § 7 Absatz 5 Satz 1 werden die Wörter „dem Krankenhaus“ durch die Wörter „der Krankenhausbehandlung“ ersetzt.		2. In § 7 Absatz 5 Satz 1 werden nach den Wörtern „dem Krankenhaus“ folgende Wörter eingefügt: „oder im unmittelbaren Anschluss an die Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung gemäß § 115d SGB V“.

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

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

Berlin, den TT. Monat 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Stand: 27.02.2019

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Verordnungsfähigkeit von häuslicher Krankenpflege während einer stationsäquivalenten Behandlung

Vom TT. Monat JJJJ

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Änderungen in § 1 der Richtlinie	2
2.2	Änderungen in § 7 Absatz 5 der Richtlinie.....	4
3.	Würdigung der Stellungnahmen.....	4
4.	Bürokratiekostenermittlung	5
5.	Verfahrensablauf	5

1. Rechtsgrundlage

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

2. Eckpunkte der Entscheidung

Mit Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) vom 19. Dezember 2016 wurde die so genannte stationsäquivalente psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld als neue Krankenhausleistung für psychisch Erkrankte mit Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit geschaffen (§ 39 Absatz 1 Satz 4 und 5 SGB V i.V.m. § 115d SGB V).

Der GKV-SV hat mit Schreiben vom 7. August 2018 die Prüfung einer Ergänzung der HKP-RL in Bezug auf die Verordnungsfähigkeit von häuslicher Krankenpflege einschließlich psychiatrischer häuslicher Krankenpflege für die Dauer einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung beantragt.

2.1 Änderungen in § 1 der Richtlinie

GKV-SV/PatV/KBV	DKG
<p>Zu Absatz 5 Satz 3</p> <p>Nach § 39 Absatz 1 Satz 4 SGB V handelt es sich bei der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld um eine Krankenhausbehandlung, die eine psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld durch mobile ärztlich geleitete multiprofessionelle Behandlungsteams beinhaltet. Nach § 39 Absatz 1 Satz 5 SGB V entspricht die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld hinsichtlich Inhalt sowie der Flexibilität und Komplexität der Behandlung einer vollstationären Behandlung im Krankenhaus.</p> <p>Gemäß § 39 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 115d SGB V sind alle medizinisch notwendigen Leistungen im Rahmen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld durch das behandelnde Krankenhaus zu erbringen.</p> <p>Leistungen der häuslichen Krankenpflege werden insbesondere gewährt, wenn eine Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist oder wenn durch sie eine Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt werden kann oder wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforder-</p>	<p>Zu Absatz 5 Satz 3 bis 5</p> <p>Eine einfache und statische Abgrenzungsregelung zur Verordnungsfähigkeit von häuslicher Krankenpflege vergleichbar zur vollstationären Krankenhausbehandlung ist für den Bereich der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nicht möglich. Da sich die Patientin oder der Patient während der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung im Gegensatz zur vollstationären Krankenhausbehandlung nicht innerhalb des Krankenhauses, sondern im häuslichen Umfeld befindet, sind unterschiedliche Fallgestaltungen denkbar, die im Einzelfall betrachtet werden müssen. Nur so kann im Sinne einer Behandlungskontinuität ein sachgerechtes Ergebnis für betroffene Patientinnen und Patienten sichergestellt werden.</p> <p>So kann beispielsweise der Fall auftreten, dass eine Patientin oder ein Patient entweder in seinem häuslichen Umfeld oder etwa in einem stationären Pflegeheim unabhängig von hinzutretenden stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlungsleistungen, pflegerischer Leistungen z.B. in Form einer Wundversorgung bedarf, die zeitlich und fachlich keinen Zusammenhang zur stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung aufweisen. Dies dürfte insbesondere Fälle betreffen, in denen</p>

GKV-SV/PatV/KBV	DKG
<p>lich ist. Die häusliche Krankenpflege steht damit im engen Zusammenhang mit einer behandlungsbedürftigen Erkrankung. Die Krankenhausbehandlung, wozu auch die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld gehört, umfasst auch die medizinisch notwendige Erbringung der Krankenpflege. Diese ist somit bereits Bestandteil der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld und daher gemäß § 39 Absatz 1 Satz 3 SGB V Aufgabe des Krankenhauses.</p> <p>Daraus folgt, dass für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld das erbringende Krankenhaus die Krankenpflege sicherzustellen hat. Gemäß § 115d Absatz 1 Satz 3 SGB V kann das Krankenhaus in geeigneten Fällen, insbesondere, wenn dies der Behandlungskontinuität dient oder aus Gründen der Wohnortnähe sachgerecht ist, Leistungserbringer, die an der ambulanten psychiatrischen Versorgung teilnehmen, mit der Durchführung von Teilen der Behandlung zu Lasten des Krankenhausbudgets beauftragen.</p> <p>Folglich ist die Verordnung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege neben einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung ausgeschlossen. In diesem Zeitraum ist das Krankenhaus für die notwendige Krankenpflege zuständig. Das betrifft sowohl die somatische als auch die psychiatrische häusliche Krankenpflege.</p> <p>Nach § 1 Absatz 5 der HKP-Richtlinie kann für die Zeit des Aufenthalts in Einrichtungen, in denen nach den gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf die Erbringung von Behandlungspflege durch die Einrichtungen besteht (z. B. Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, Hospizen, Pflegeheimen), häusliche Krankenpflege nicht verordnet werden. Aufgrund der gesetzlichen Neuregelung, dass eine Krankenhausbehandlung im Rahmen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung auch im häuslichen Umfeld der oder des Versicherten erfolgen kann, ist eine entsprechende Klarstellung in der HKP-Richtlinie erforderlich.</p>	<p>schon vor Eintreten der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlungsbedürftigkeit erforderliche somatische häusliche Krankenpflege begonnen wurde. In solchen Fällen liegt die Verantwortung für die unabhängig von den stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlungsleistungen notwendige Pflege beim stationären Pflegeheim, in dem sich der Patient befindet, oder beim behandelnden Vertragsarzt, der diese weiterhin verordnen kann.</p> <p>Handelt es sich demgegenüber um für die Patientin oder den Patienten notwendige psychiatrische häusliche Krankenpflege, wird in der Regel ein zeitlicher und fachlicher Zusammenhang zur stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung bestehen, so dass es sachgerecht erscheint, dass diese Pflegeleistungen vom behandelnden Krankenhaus im Rahmen der StÄB übernommen werden.</p> <p>Ob ein zeitlicher und fachlicher Zusammenhang zwischen notwendiger Pflege und den Leistungen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung besteht, bleibt der ohnehin erforderlichen Absprache zwischen den Beteiligten vor Ort (Leistungserbringer der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung und Krankenkasse) überlassen, da dies eine Betrachtung der Umstände des jeweiligen Einzelfalles erfordert.</p>

KBV

Zu Absatz 5 Satz 4 und 5

Sofern bereits vor der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung psychiatrische häusliche Krankenpflege verordnet wurde und die Verordnung nach der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung weiterhin gültig ist, kann die psychiatrische häusliche Krankenpflege für höchstens 7 Tage nach der Entlassung aus der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung fortgesetzt werden. Ziel ist es, eine nahtlose Versorgung der Patientinnen oder Patienten mit psychiatrischer häuslicher Krankenpflege sicherzustellen. Falls die Verordnung noch mindestens sieben Tage gültig ist, ist eine erneute Verordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege, die im Rahmen des Entlassmanagements für sieben Tage möglich wäre, nicht erforderlich (vgl. § 7 Abs. 5 HKP-RL). Zur Klarstellung wird diese Auswirkung der vertragsärztlichen Verordnung auf die Erforderlichkeit der Verordnung im Entlassmanagement in Satz 6 geregelt.

Sofern absehbar ist, dass nach einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung ein Bedarf nach psychiatrischer häuslicher Krankenpflege besteht, kann die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt noch während der Laufzeit der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege für den Zeitraum nach der Entlassung verordnen. Auch mit dieser Regelung wird das Ziel verfolgt, eine nahtlose Versorgung der Patientinnen oder Patienten mit psychiatrischer häuslicher Krankenpflege sicherzustellen. Auch diese Verordnung, die während der stationsäquivalenten Behandlung durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt erfolgt, ist im Rahmen des Entlassmanagements zu berücksichtigen und lässt das Erfordernis einer krankenhausesärztlichen Verordnung entfallen wie die Regelung in Satz 6 klarstellt.

Mit der Einführung der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung in § 39 SGB V hat der Gesetzgeber die besonderen Belange psychisch erkrankter Menschen und deren Versorgung im Fokus. Dafür stehen Formulierungen wie beispielsweise „Kontinuität einer therapeutischen Beziehung“ oder auch „versorgen im gewohnten Lebensumfeld“ (Begründung des Gesetzgebers zum PsychVVG, § 39 Absatz 1 SGB V).

Ein nahtloser Übergang ist gerade für Patientinnen und Patienten mit einer schweren psychischen Erkrankung und ihre Angehörigen sehr bedeutend. Ebenso ist eine Versorgung im häuslichen Umfeld und eine Kontinuität der pflegenden Personen wichtig. Bei Bedarf sollte daher die psychiatrische häusliche Krankenpflege nach einer möglichen stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung fortgesetzt werden können und zwar durch das Pflegeteam, welches bereits eine Beziehung zu der Versicherten oder dem Versicherten erarbeitet hatte. Verhindert werden soll jedoch, dass eine Doppelversorgung erfolgt, also dass beispielsweise psychiatrische häusliche Krankenpflege und stationsäquivalente psychiatrische Behandlung gleichzeitig erbracht werden.

2.2 Änderungen in § 7 Absatz 5 der Richtlinie

Mit dieser Änderung wird die Formulierung an die nunmehr bestehende Möglichkeit einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld als neue Krankenhausleistung angepasst.

3. Würdigung der Stellungnahmen

Das Stellungnahmeverfahren ist in Abschnitt X dokumentiert.

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
07.08.2018		Schreiben des GKV-Spitzenverbands vom 7. August 2018; Prüfung einer Ergänzung der HKP-RL in Bezug auf die Verordnungs-fähigkeit von häuslicher Krankenpflege einschließlich psychiatrischer häuslicher Krankenpflege für die Dauer einer stationsäquivalenten Behandlung
20.09.2018	G-BA	Aufnahme der Beratungen gemäß 1. Kapitel § 5 Abs. 1 VerfO
TT.MM.JJJJ	UA VL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerfO) über eine Änderung der HKP-RL
TT.MM.JJJJ	UA VL	Anhörung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen
TT.MM.JJJJ	UA VL	Abschließende Würdigung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen
TT.MM.JJJJ	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der HKP-RL
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 TT. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6.5 Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
1.	APH	<p>Mit Blick auf die vom Gesetzgeber verfolgten Zwecke der Neuregelung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten mit kompliziertem Krankheitsverlauf und psychosozialen Beeinträchtigungen, die nicht in der Lage sind, vorhandene Behandlungsangebote aktiv aufzusuchen, dennoch eine Behandlung zu ermöglichen, • Vermeidung von Trennungen und Beziehungsabbrüchen sowie Aufrechterhaltung von Bindungen und Erhaltung oder Verbesserung von Familienkompetenzen und dadurch Stärkung der Nachhaltigkeit der Behandlung, • Erhaltung und Verbesserung der Erziehungskompetenz psychisch kranker Menschen, die Kinder zu versorgen haben und dadurch Stabilisierung der familiären Verhältnisse, • Förderung einer konstanten therapeutischen Beziehung unter Einbeziehung des sozialen Umfelds bei der Behandlung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher <p>ist die Umsetzung dieser neuen Leistung nachhaltig zu unterstützen.</p> <p>Die beschriebenen hohen Anforderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zusammenwirken multiprofessioneller Behandlungsteams aus z. B. Diplom-Psychologen, Sozialpädagogen, Ergo-, Bewegungs- und sonstigen Therapeuten sowie psychiatrisch geschultem Pflegepersonal unter fachärztlicher Leitung, • stationsäquivalente psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld, die einen intensiven, in Inhalt, Flexibilität und Komplexität der vollstationären Behandlung vergleichbaren psychiatrischen Behandlungsansatz umfasst, wobei zugleich das Wohl der im häuslichen Bereich einer kranken Person lebenden Kinder verstärkt in den Blick genommen werden soll oder im Bereich der Gerontopsychiatrie bei Patientinnen und Patienten, die in einem Alten- oder Pflegeheim leben, die stationsäquivalente Behandlung in diesem Heim erfolgen kann, <p>unterstreichen anschaulich, dass es auf die im Einzelfall notwendigen Leistungen ankommt. Eine starre Regelung des Ausschlusses der Verordnungsfähigkeit häuslicher Krankenpflege für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung würde dem gesetzgeberischen Willen nicht gerecht werden und die Umsetzbarkeit dieser Leistung erheblich einschränken.</p>		<p>DKG Zustimmende Kenntnisnahme</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		Der APH Bundesverband e.V. unterstützt daher die Vorschläge des DKG e.V., und zwar sowohl hinsichtlich der Änderungen der HKP-Richtlinie als auch bezogen auf die Ausführungen in den Tragenden Gründen.			
2.	DRK	<p>Nach Satz 2 wird folgender Satz angefügt [Ergänzung G-BA: siehe Position GKV-SV/PatV/KBV zu Satz 3]:</p> <p><i>„Häusliche Krankenpflege kann für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nicht verordnet werden.“</i></p> <p>Die Sichtweise des GKV-Spitzenverband/Patientenvertreter wird geteilt.</p>	<p>Der Begriff „stationsäquivalent“ impliziert aus Sicht des DRK, dass der Leistungsumfang und die Leistungsqualität in allen Bereichen gleichwertig zu denen eines Krankenhausaufenthaltes sein müssen. Den Ausführungen des GKV-Spitzenverbandes/der Patientenvertreter wird dabei gefolgt.</p> <p>Die Problematik eines parallel zur Stations-äquivalenten psychiatrischen Behandlung auftretenden HKP-Versorgungsbedarfs ist nicht über den GBA zu regeln, sondern zwischen den Partnern der Vereinbarung zur Stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nach § 115d Abs. 2 SGB V. Die Benennung des pflegerischen Leistungsanteils in der Vereinbarung und dessen angemessene Berücksichtigung in der Kostenverhandlung wird ein Lösungsweg sein.</p>	<p>GKV-SV, KBV, PatV Zustimmende Kenntnisnahme</p> <p>DKG Die Begründung stützt die Argumentation der DKG. Insofern erscheint die Schlussfolgerung des Stellungnehmers widersprüchlich, dass eine parallele Verordnung ausgeschlossen werden soll.</p> <p>GKV-SV, KBV, PatV Die Verordnung von häuslicher Krankenpflege wird nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 i.V.m. Absatz 7 SGB V durch den G-BA in der HKP-RL geregelt. Daher liegt die Zuständigkeit im G-BA.</p>	
3.	AWO	<p>Zu § 1 Absatz 5, Zustimmung zum Vorschlag der DKG:</p> <p>„Häusliche Krankenpflege kann für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung verordnet werden, wenn die</p>	<p>Der AWO Bundesverband e.V. unterstützt den Vorschlag der DKG.</p> <p>Bei der neuen Krankenhausleistung der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung für psychisch Erkrankte ist bei der Verordnungsfähigkeit von häuslicher Krankenpflege der zeitliche und</p>	<p>DKG Zustimmende Kenntnisnahme</p> <p>GKV-SV, KBV, PatV Die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (StäB) entspricht nach § 39 Absatz 1 Satz 5 SGB V hinsichtlich Inhalt sowie</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		<p>notwendigen pflegerischen Leistungen nicht in einem zeitlichen und fachlichen Zusammenhang mit den Leistungen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung stehen. Ob dies zutrifft, ist im Einzelfall durch die Beteiligten vor Ort zu klären. In allen anderen Fällen kann häusliche Krankenpflege für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nicht verordnet werden.“</p> <p>Ablehnung der Vorschläge von GKV-SV/PatV/KBV</p>	<p>fachliche Zusammenhang zur psychiatrischen Behandlung ausschlaggebend.</p> <p>Auch wenn bei einer stationären psychiatrischen Behandlung die Behandlungen weiterer vorliegender somatischer Erkrankungen vom Krankenhaus mit erbracht werden müssen, sehen wir für eine Krankenhausbehandlung im häuslichen Bereich, nicht die Übernahme dieser Leistungsstruktur als zielführend an.</p>	<p>Flexibilität der Behandlung einer vollstationären Krankenhausbehandlung. Der Umfang der Krankenhausbehandlung umfasst nach § 39 Absatz 1 Satz 3 SGB V neben der medizinischen Versorgung der Versicherten auch die Krankenpflege sowie die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln. Die Ausführung der Krankenhausbehandlung ist faktische und rechtliche Pflicht des Krankenhauses. Somit sind die Leistungen der pflegerischen Versorgung Bestandteil der Krankenhausbehandlung, sodass eine separate Verordnung von häusliche Krankenpflege nicht notwendig ist.</p>	
4.			<p>Erfolgt bereits vor einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung eine HKP-Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst und steht diese Behandlung in keinem Zusammenhang mit der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung, sollte diese Behandlung auch weiterhin durch den Vertragsarzt verordnungsfähig sein und durch den bereits vertrauten Pflegedienst erbracht werden können. Da sich der Patient in seinem häuslichen Umfeld befindet, ist es aus unserer Sicht wichtig, bei der Versorgung von bereits bestehenden (chronischen) somatischen Erkrankungen die Behandlungskontinuität auch während der Zeit der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung sicherzustellen. Es ist davon auszugehen, dass</p>	<p>DKG Zustimmende Kenntnisnahme</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
			<p>diese Behandlung auch nach der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung fortgesetzt werden muss. Einen Wechsel der Versorgungsverantwortung während der psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld halten wir gerade bei psychisch erkrankten Menschen für abträglich. Für die Sicherstellung einer kontinuierlichen Behandlung bedarf es gerade bei dieser Patientengruppe einer verlässlichen vertrauensvollen Beziehung.</p> <p>Zudem ist davon auszugehen, dass für das mobile Behandlungsteam des Krankenhauses oftmals längere Anfahrtswege bestehen werden sowie je nach Erkrankung mehrmalige Hausbesuche pro Tag erforderlich sind. Letztlich wird sich dies in der Kostenstruktur der Leistung niederschlagen, so dass sich aus unserer Sicht weder für die Patienten noch für das Behandlungsteam des Krankenhauses oder die gesetzlichen Krankenkassen eine Übertragung der häuslichen Krankenpflege auf das Behandlungsteam des Krankenhauses positiv auswirkt.</p> <p>Bei Erstauftreten von Erkrankungen während einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung ist der zeitliche und fachliche Zusammenhang zur psychiatrischen Behandlung zu prüfen. Besteht ein Zusammenhang mit der psychiatrischen Behandlung ist die Behandlung im Rahmen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung sicherzustellen. Tritt die weitere Erkrankung unabhängig von der psychiatrischen Erkrankung auf, ist eine Verordnungsfähigkeit von Häuslicher Krankenpflege gegeben.</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
5.	BPtK	Zu § 1 Absatz 5, Satz 3: Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) schließt sich dem Vorschlag von GKV-SV, Pat-V und KBV an.	<p>Die BPtK folgt den Ausführungen und der Begründung des GKV-SV, der PatV sowie der KBV, dass es sich bei der stationsäquivalenten Behandlung um eine Krankenhausbehandlung handelt und somit alle medizinisch erforderlichen Leistungen, einschließlich der (psychiatrischen) Krankenpflege für den Zeitraum der Krankenhausbehandlung – in diesem Fall der stationsäquivalenten Behandlung – durch das Krankenhaus sicherzustellen sind.</p> <p>Die klare Verortung der Verantwortlichkeit für die umfassende Behandlung beim Krankenhaus während einer stationsäquivalenten Behandlung hilft aus Sicht der BPtK, zum einen Doppelversorgung und zum anderen „Versorgungslücken“, wie sie durch unklare Zuständigkeiten bzw. Abstimmungen zwischen dem Krankenhaus und den Leistungserbringern der ambulanten Versorgung entstehen könnten, zu vermeiden. Dabei ist es dem Krankenhaus gemäß § 10 der Vereinbarung zur stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nach § 115d Absatz 2 SGB V zwischen GKV-SV, PKV und DKG möglich, „in geeigneten Fällen, insbesondere, wenn dies der Behandlungskontinuität dient oder aus Gründen der Wohnortnähe sachgerecht ist“, ambulante psychiatrische Leistungserbringer mit der Durchführung von Teilen der Behandlung zu beauftragen. Die therapeutische und organisatorische Gesamtverantwortung für die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bleibt jedoch beim Krankenhaus und der ambulante Leistungserbringer wird durch das Krankenhaus vergütet.</p>	<p>GKV-SV, KBV, PatV Zustimmende Kenntnisnahme</p> <p>DKG Während der Aufnahme eines Pflegeheimbewohners in ein Krankenhaus ruhen die Leistung der Pflegeversicherung nach § 34 Absatz 2 Satz eins SGB XI. Diese Regelung wurde nicht auf Fälle einer StäB erstreckt. Nach § 87a Absatz 1 SGB XI sind bei stationsäquivalenter Behandlung auch keine Abschläge von der Vergütung für Pflegeheime vorgesehen. Eine analoge Anwendung dieser Vorschriften betreffend Krankenhausaufenthalte auch bei stationsäquivalenter Behandlung wäre nicht sachgerecht.</p> <p>Sachgerecht ist, bei ambulanter Pflege für Leistung der HKP nach § 37 SGB V sowie für Leistungen nach SGB XI entsprechend zu verfahren. Die Einzelheiten zur Einbringung der pflegerischen Leistungen sollten ohnehin der erforderlichen Absprache zwischen den beteiligten überlassen werden.</p>	
6.		Zu § 1 Absatz 5, Sätze 4 und 5: Die BPtK schließt sich dem Vorschlag	Auch aus Sicht der BPtK ist es sinnvoll, an dieser Stelle auf die Möglichkeit der Weiterführung einer	KBV Zustimmende Kenntnisnahme	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		der KBV zur Ergänzung der Sätze 4 und 5 an.	bestehenden, noch gültigen Verordnung psychiatrischer häuslicher Krankenpflege als Teil des Entlassmanagements statt einer neuen Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements hinzuweisen, um bei Bedarf eine nahtlose Versorgung der Patienten im Anschluss an die Krankenhausbehandlung zu unterstützen.	GKV-SV Nach einer Krankenhausbehandlung bzw. einer StäB ist eine Neubeurteilung des Versorgungsbedarfs notwendig, sodass eine Weiterführung der vor der StäB ausgestellten Verordnung vor dem Hintergrund anderer Bedarfslagen nicht sachgerecht ist. Einer Regelung, wonach während der StäB für Zeiträume nach der StäB eine Verordnung ausgestellt wird, bedarf es vor dem Hintergrund des Entlassmanagements grundsätzlich nicht. Die diesbezügliche 3-seitige Vereinbarung wurde angepasst.	
7.	Diakonie	Zu 1. § 1 Absatz 5 Ablehnung der Vorschläge von GKV-SV/PatV/KBV Zustimmung zum Vorschlag der DKG: „Häusliche Krankenpflege kann für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung verordnet werden, wenn die notwendigen pflegerischen Leistungen nicht in einem zeitlichen und fachlichen Zusammenhang mit den Leistungen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung stehen. Ob dies zutrifft, ist im Einzelfall durch die Beteiligten vor Ort zu klären. In	Im Gegensatz zur vollstationären Krankenhausbehandlung befinden sich Patienten während der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nicht innerhalb des Krankenhauses, sondern im häuslichen Umfeld. So sind unterschiedliche Fallgestaltungen denkbar, die im Einzelfall betrachtet werden müssen. Nur so kann im Sinne einer Behandlungskontinuität ein sachgerechtes Ergebnis für betroffene Patientinnen und Patienten sichergestellt werden. Dies dürfte insbesondere Fälle betreffen, in denen schon vor Eintreten der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlungsbedürftigkeit erforderliche somatische häusliche Krankenpflege begonnen wurde.	DKG Zustimmungde Kenntnisnahme GKV-SV, KBV, PatV Siehe Nummer 3	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		allen anderen Fällen kann häusliche Krankenpflege für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nicht verordnet werden.“	Handelt es sich demgegenüber um für die Patientin oder den Patienten notwendige psychiatrische häusliche Krankenpflege, wird in der Regel ein zeitlicher und fachlicher Zusammenhang zur stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung bestehen, so dass es sachgerecht erscheint, dass diese Pflegeleistungen vom behandelnden Krankenhaus im Rahmen der StäB übernommen werden.		
8.			<p>In der Diskussion geht es lediglich um eine somatische häusliche Krankenpflege, die bereits vor einer neu einzusetzenden situationsäquivalenten Behandlung durchgeführt wurde und die häufig auch in dieser Behandlung fortgeführt wurde und die häufig auch nach dieser Behandlung fortgeführt werden muss. Es handelt sich in der Regel dabei um eine Maßnahme, die längerfristig notwendig ist und bei der eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Pflegefachkraft und Patientinnen und Patienten besteht. Die Pflegedienste sind in der Regel im gleichen Quartier ansässig oder zumindest räumlich nahe, so dass kürzere Wege, die oft dreimal täglich aufsuchende Hilfe, erleichtern.</p> <p>Eine Überschneidung bzw. Gleichzeitigkeit von häuslicher somatischer Krankenpflege und stationsäquivalenten Behandlung kann aus den genannten Gründen sinnvoll und notwendig sein. Eine Gleichzeitigkeit von psychiatrischer häuslicher Pflege und stationsäquivalenter psychiatrischer Behandlung ist aus unserer Sicht schwer zu begründen.</p>		
9.		Zu 2. § 7 Absatz 5 Satz 1		DKG Zustimmende Kenntnisnahme	Änderung am BE

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlusserwurf (BE)
		<p>Ablehnung der Vorschläge von GKV-SV/PatV/KBV Zustimmung zum Vorschlag der DKG: „In § 7 Absatz 5 Satz 1 werden nach den Wörtern „dem Krankenhaus“ folgende Wörter eingefügt: „oder im unmittelbaren Anschluss an die Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung gemäß § 115d SGB V.“</p>		<p>GKV-SV, KBV, PatV schließen sich der Position der DKG an.</p>	
10.	DBfK	<p>Der DBfK schließt sich bzgl. des § 1 Absatz 5 der Stellungnahme der GKV-SV/PatV [Ergänzung G-BA: /KBV zu Satz 3 bzw. Position der KBV zu Satz 4 bis 6] an. Entsprechend soll dem § 1 Absatz 5 nach Satz 2 folgender Satz angefügt werden:</p> <p>[Ergänzung G-BA: Position GKV-SV/PatV/KBV] „<i>Häusliche Krankenpflege kann für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nicht verordnet werden.</i> [Ergänzung G-BA: ab hier Position KBV] <i>Sofern bereits vor der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung psychiatrische häusliche Krankenpflege verordnet wurde und die Verordnung nach der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung weiterhin gültig ist, kann die psychiatrische häusliche Krankenpflege für höchstens 7 Tage nach</i></p>	<p>Die DKG hat zu Absatz 5 Satz 3 bis 5 einen zutreffenden Vorbehalt gegen die geplante Änderung des § 1 Absatz 5 genannt, in dem sie darauf weist, dass ein Bedarf an häuslicher Krankenpflege auch ohne zeitlichen und fachlichen Zusammenhang mit der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung bestehen kann und in diesem Fall verordnungsfähig bleiben soll. Allerdings sind in einer Krankenhausbehandlung sämtliche Behandlungskosten, einschließlich der somatischen Pflege, enthalten. Abgrenzungen zwischen notwendigen pflegerischen Leistungen mit und ohne zeitlichem und fachlichem Zusammenhang mit den Leistungen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung können schwierig sein.</p> <p>Wie von GKV/SV/PatV/KBV ausgeführt, kann das Krankenhaus in geeigneten Fällen, insbesondere wenn dies der Behandlungskontinuität dient oder aus Gründen der Wohnortnähe sachgerecht ist, gemäß § 115d Absatz 1 Satz 3 SGB V andere Leistungserbringer, die an der ambulanten psychiatrischen Versorgung teilnehmen, mit der Durchführung von Teilen der Behandlung zu Lasten des Krankenhausbudgets beauftragen. Dies ist aus</p>	<p>DKG Siehe Nummer 5 GKV-SV, KBV, PatV Zustimmende Kenntnisnahme</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		<p><i>der Entlassung aus der stations-äquivalenten psychiatrischen Behandlung fortgesetzt werden. Falls absehbar ist, dass nach einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung ein Bedarf nach psychiatrischer häuslicher Krankenpflege besteht, kann die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt noch während der Laufzeit der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege für den Zeitraum nach der Entlassung verordnen. Die Verordnungen nach den Sätzen 4 und 5 lassen das Erfordernis einer Verordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege nach § 7 Absatz 5 entfallen.“</i></p>	<p>Sicht des DBfK zielführend und ermöglicht es den psychiatrisch Pflegenden, den somatischen Behandlungsbedarf selbst zu erfüllen oder diese Leistungen zu vergeben.</p>		
11.	BÄK	<p>Hintergrund der Änderung</p> <p>Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) vom 19.12.2016 wurde die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung als neue Krankenhausleistung für psychisch Erkrankte mit Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit geschaffen. Gemäß § 115d SGB V haben Krankenhäuser seit dem 01.01.2018 die Möglichkeit, eine komplexe, aufsuchende, zeitlich begrenzte Behandlung durch ärztlich geleitete, multiprofessionelle Teams im häuslichen Umfeld der Patienten zu erbringen.</p> <p>Auf Antrag des GKV-Spitzenverbandes wurde nun die Verordnungsfähigkeit von häuslicher Krankenpflege einschließlich psychiatrischer häuslicher Krankenpflege für die Dauer einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung geprüft.</p> <p>Bei der Prüfung dieser Frage kommen GKV-Spitzenverband, KBV und Patientenvertreter auf der einen Seite und DKG auf der anderen Seite zu unterschiedlichen Ergebnissen. GKV-Spitzenverband, KBV und Patientenvertreter vertreten die Auffassung, dass</p>		<p>DKG Siehe Nummer 5</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		<p>häusliche Krankenpflege für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung grundsätzlich nicht verordnet werden kann, da gemäß § 39 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 115d SGB V alle medizinisch notwendigen Leistungen im Rahmen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld durch das behandelnde Krankenhaus zu erbringen sind. Die DKG sieht zumindest in Einzelfällen die Möglichkeit als gegeben an, dass die notwendigen pflegerischen Leistungen nicht in einem zeitlichen und fachlichen Zusammenhang mit den Leistungen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung stehen.</p> <p>Von Seiten der KBV werden ferner Regelungen vorgeschlagen, die dazu dienen sollen, dass eine bereits vorher bestehende psychiatrische häusliche Krankenpflege nach einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nahtlos fortgesetzt werden kann und zwar durch das dem Patienten bereits bekannte Pflorgeteam.</p> <p>Die Bundesärztekammer nimmt zur Richtlinienänderung wie folgt Stellung:</p> <p>Die Bundesärztekammer teilt die Auffassung, dass unter den bestehenden gesetzlichen Rahmenbedingungen häusliche Krankenpflege für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nicht verordnet werden kann. Die Bundesärztekammer unterstützt ferner die weitergehenden Vorschläge der KBV, um die Kontinuität der Versorgung von Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen besser gewährleisten zu können.</p>		<p>GKV-SV, KBV, PatV Zustimmende Kenntnisnahme</p>	
12.	Paritätischer Wohlfahrtsverband	<p>§ 1 Absatz 5</p> <p>Der Paritätische Gesamtverband schließt sich dem Vorschlag und der Begründung der DKG an, allerdings mit folgender Ergänzung (fett gedruckt):</p> <p>„Häusliche Krankenpflege kann für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung verordnet werden, wenn die notwendigen pflegerischen Leistungen nicht in einem zeitlichen und fachlichen Zusammenhang</p>	<p>Sofern die somatische, mit HKP zu versorgende Erkrankung oder Begleiterkrankung, nicht im zeitlichen und fachlichen Zusammenhang mit der psychiatrischen Grunderkrankung des StäB-Patienten steht, soll die HKP-Leistung parallel zur StäB weiter erbracht werden dürfen, wenn der Versicherte oder seine Bezugspersonen dies wünschen. Über die Wahl des Leistungserbringers entscheidet der Patient/die Patientin.</p> <p>Die Mitwirkung des Versicherten und seine Mitbestimmung bei der Organisation der Behandlungsabläufe ist die Voraussetzung für den Erfolg der</p>	<p>DKG Zustimmende Kenntnisnahme. Bei dieser Regelung steht die fachliche Einschätzung im Mittelpunkt. Der Grundsatz der Mitbestimmung und Zustimmung einschließlich der Antragstellung durch den Patienten sowie Berücksichtigung besonderer Patientengruppen bleiben davon unberührt.</p>	keine Änderung am BE

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		mit den Leistungen der stations- äquivalenten psychiatrischen Be- handlung stehen. Ob dies zutrifft, ist im Einzelfall durch die Beteilig- ten, insbesondere mit dem Pati- enten/der Patientin , vor Ort, zu klären. Grundsätzlich entschei- det der Versicherte über den Leistungserbringer. Die beson- deren Belange der Kinder und Jugendlichen sind zu berück- sichtigen. In allen anderen Fällen kann häusliche Krankenpflege für den Zeitraum einer stationsäquiva- lenten psychiatrischen Behand- lung nicht verordnet werden.“	Behandlung. Abbrüche in der Behandlungskonti- nuität der Krankenpflege sind zu vermeiden, da hierdurch der Erfolg der Behandlung negativ be- einträchtigt werden kann.		
13.		§ 7 Absatz 5 Satz 1 Hier befürwortet der Paritätische Gesamtverband den Einfügevorschlag der DKG.		Siehe Nummer 9	
14.	DGP	[Ergänzung G-BA: Position der DKG zu § 1 Absatz 5, Ergänzungs- vorschlag hervorgeho- ben] „Häusliche Krankenpflege kann für den Zeitraum einer stationsäquiva- lenten psychiatrischen Behand- lung verordnet werden, wenn die notwendigen pflegerischen Leis- tungen nicht in einem zeitlichen und fachlichen Zusammenhang mit den Leistungen der stations- äquivalenten psychiatrischen Be- handlung stehen. Ob dies zutrifft,	Neben der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung sind die Leistungen der palliativpfe- gerischen Versorgung zwingend zuzulassen, da diese zusätzlichen Leistungen im Budget einer sta- tionsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nicht berücksichtigt sind. Zudem muss davon aus- gegangen werden, dass die Fachkräfte in der sta- tionsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nicht zusätzlich über die dafür notwendige spezifi- sche palliativpflegerische Fachexpertise verfügen und somit gerade bei diesen Patienten, die einer differenzierten Erfassung von Symptomlast häufig nur schwer zugänglich sind, eine fachgerechte Palliativversorgung am Lebensende nicht ermög- licht wird.	DKG Zustimmende Kenntnisnahme. Der Vorschlag wird mit der jetzi- gen Formulierung abgedeckt. Die Benennung vielfältiger medi- zinischer Konstellationen kann hier nicht umfassend abgebildet werden.	keine Ände- rung am BE

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		<p>ist im Einzelfall durch die Beteiligten vor Ort zu klären. Ein zeitlicher und fachlicher Zusammenhang mit palliativpflegerischer Versorgung insbesondere der Leistungen nach der Nr. 24a der Richtlinie ist grundsätzlich auszuschließen und kann damit auch ohne Prüfung eines Einzelfalles, neben einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung verordnet werden. In allen anderen Fällen kann häusliche Krankenpflege für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nicht verordnet werden.“</p>			
15.	DHPV	<p>Zu § 1 Abs. 5 S. 3 - 5: Der DHPV stimmt dem Vorschlag der DKG zu.</p> <p>Die Erbringung stationsäquivalenter ambulanter Leistungen im Bereich der Psychiatrie ist sachgerecht; sie dient den Patient*innen und ihrer/seiner Genesung sowie gleichzeitig dem Gebot der Wirtschaftlichkeit. Es ist implizit damit auch gegeben und sachgerecht, dass die entsprechenden psychiatrischen Leistungen von den Mitarbeiter*innen des Krankenhauses erbracht und über das Budget des Krankenhauses finanziert werden. Bei den Budgetverhandlungen ist dies zu berücksichtigen und ggf. über die Schlichtungsstelle oder den Rechtsweg sicherzustellen.</p> <p>Anders stellt sich die Ausgangslage dar, wenn zusätzlich zur psychiatrischen Grunderkrankung erhebliche andere Erkrankungen und Krankheitsbeschwerden mit auftreten wie dies bei schwerstkranken und sterbenden Personen der Fall ist. Hier sind in großem Umfang zusätzliche Leistungen zu erbringen und zu finanzieren, die im Budget des psychiatrischen Krankenhauses nicht berücksichtigt sind und angesichts fehlender spezifischer Fachkompetenzen von Krankenhausmitarbeiter*innen in der Psychiatrie nicht erbracht werden können.</p> <p>Hier ist in der bundesdeutschen Finanzierungssystematik von Gesundheitsleistungen die einzig abbildbare Lösung im Interesse schwerstkranker und sterbender Personen,</p>		<p>DKG Zustimmende Kenntnisnahme</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		dass vom psychiatrischen Krankenhaus (soweit die betroffenen Personen keiner vollstationären somatischen Krankenhausbehandlung bedürfen) ambulante Leistungen wie die allgemeine Palliativversorgung, zu der die Symptomkontrolle (Nr. 24a der HKP-Richtlinie) gehört, die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) und stationäre Hospizleistungen mit verordnet werden dürfen. Die Finanzierung dieser Leistungen erfolgt dann gemäß der jeweils geltenden Finanzierungssystematik.			
16.		Zu § 7 Abs. 5 S. 1: Wir stimmen dem Vorschlag der DKG zu.		Siehe Nummer 9	
17.	Caritas	<p>In § 1 Abs. 5 wird nach S. 2 der folgende Satz vorgeschlagen [Ergänzung G-BA: Position der DKG, Änderungsvorschlag hervorgehoben]:</p> <p>„Häusliche Krankenpflege kann für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung verordnet werden, wenn die notwendigen pflegerischen Leistungen der Behandlungspflege nicht in einem zeitlichen und fachlichen Zusammenhang mit den Leistungen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung stehen.</p> <p>Im Einzelfall entscheidet der Versicherte und/oder seine bevollmächtigte Bezugspersonen über den Leistungserbringer. Weitere Leistungen der Rehabilitation und Eingliederungshilfe bleiben unberührt. Die besonderen Belange der Kinder und Jugendlichen sind zu berücksich-</p>	<p>Versicherte, die vor dem Beginn einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung wegen einer somatischen Erkrankung (z.B. Dekubitus, Wundheilung nach OP o.ä.) oder anderer Begleiterkrankungen oder Beeinträchtigungen Leistungen der häuslichen Krankenpflege in Anspruch nehmen, sollten diese Leistungen auch während der StäB vom bisherigen Leistungserbringer erhalten, um die Behandlungskontinuität im begonnenen Heilungsprozess zu gewährleisten und den Gesundheitszustand zu stabilisieren.</p> <p>Ebenso kann es für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder mit Behinderungen, die im Pflegeheim oder in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe leben oder Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten und dort eine stationsäquivalente Behandlung durch das mobile psychiatrische Behandlungsteam in ihrem Lebensumfeld erhalten, in Einzelfällen erforderlich sein, die weitergehende Behandlungspflege von den bisher versorgenden Pflegekräften zu erhalten, um den bisherigen Heilungsprozess der somatischen Beschwerden zu fördern und/oder die Fortsetzung der bisherigen Behandlung zu gewährleisten.</p>	DKG Zustimmende Kenntnisnahme; Siehe Nummer 12	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		<p>tigen. Ob dies zutrifft, ist im Einzelfall durch die Beteiligten vor Ort zu klären. In allen anderen Fällen kann häusliche Krankenpflege für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nicht verordnet werden.“</p>	<p>Sofern die somatische, mit HKP zu versorgende Erkrankung oder Begleiterkrankung nicht im zeitlichen und fachlichen Zusammenhang mit der psychiatrischen Grunderkrankung des StäB-Patienten steht, soll die HKP-Leistung parallel zur StäB weiter erbracht werden dürfen, wenn der Versicherte oder seine Bezugspersonen dies wünschen.</p> <p>Die stationsäquivalente Behandlung bezieht sich nicht auf alle Begleiterkrankungen der Menschen mit Mehrfachdiagnosen; z.B. sollte bei einer psychiatrischen Behandlung die Behandlungspflege (z.B. Absaugen der Mund- und Atemwege, Wechsel des Katheders etc.) weiterhin von den bisherigen Fachkräften durchgeführt werden, die dem Versicherten vertraut sind.</p> <p>Die Mitwirkung des Versicherten und seine Mitbestimmung bei der Organisation der Behandlungsabläufe sind die Voraussetzung für den Erfolg der Behandlung. Die Abbrüche in der Behandlungskontinuität der Krankenpflege sind zu vermeiden, da durch diese die Mitwirkungsbereitschaft des Versicherten beeinträchtigt werden kann.</p>		
18.		<p>In § 4 wird nach Abs. 14 der folgende Absatz eingefügt: „Die Verordnung von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege neben Leistungen der stations-äquivalenten Behandlung ist für denselben Zeitraum möglich, wenn sich diese Leistungen aufgrund ihrer jeweils spezifischen Zielsetzung ergänzen und vom Versicherten oder seinen Bezugspersonen gewünscht wird.“</p>	<p>Ziel der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege ist es, dazu beizutragen, dass Versicherte soweit stabilisiert werden, dass sie ihr Leben im Alltag und ihrem sozialen Umfeld im Rahmen ihrer Möglichkeiten selbständig bewältigen sowie Therapiemaßnahmen in Anspruch nehmen können. Der Erfolg der Therapiemaßnahme der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung bei Patienten mit einer komplexen und schwerwiegenden psychiatrischen Erkrankung, Mehrfachdiagnosen und/oder Behinderung kann in Einzelfällen positiv</p>	<p>Obwohl § 4 der HKP-RL (pHKP) direkt nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens war, wird dieser Vorschlag einer zusätzlichen Änderung gewürdigt, da er in direktem inhaltlichen Zusammenhang mit der geplanten Änderung steht. Im Übrigen siehe Nummer 3.</p>	keine Änderung am BE

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/ Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		<p>Sowohl im Behandlungsplan der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege als auch in der stationsäquivalenten Behandlung ist die Notwendigkeit, die Dauer sowie die Abgrenzung der Leistungen zueinander darzulegen. Die besonderen Belange der Kinder und Jugendlichen sind zu berücksichtigen. Weitere Leistungen der Rehabilitation und Eingliederungshilfe bleiben unberührt.“</p>	<p>verstärkt werden, wenn die Behandler- und Betreuungskontinuität im Rahmen der laufenden Psychiatrischen häuslichen Krankenpflege nicht abgebrochen werden muss, sondern diese auch während der stationsäquivalenten Behandlung fortgesetzt werden darf. Entscheidend ist der Wille des Versicherten oder seiner Bezugspersonen. Auf diesem Wege kann die Mitwirkung des Versicherten bei der Behandlung sichergestellt werden (z.B. wenn eine erhebliche Medikamentenumstellung durch die stationsäquivalente Behandlung erfolgt, ist die stärkende personelle Kontinuität in der bisherigen psychiatrischen Krankenpflege hilfreich). Dies soll in Absprache mit dem Versicherten, seinen Bezugspersonen und den beteiligten Leistungserbringern vor Ort erfolgen und daher im Rahmen der Richtlinie zur HKP positiv bewertet werden. Die Mitwirkung des Versicherten und seine Mitbestimmung bei der Organisation der Behandlungsabläufe ist die Voraussetzung für den Erfolg der Behandlung. Die Abbrüche in der Behandlungskontinuität der Krankenpflege sind zu vermeiden.</p>		

6.6 Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen



Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Verordnungsfähigkeit von häuslicher Krankenpflege während einer stationsäquivalenten Behandlung

Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e.V.	
08. März 2019	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
	<p>Mit Blick auf die vom Gesetzgeber verfolgten Zwecke der Neuregelung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten mit kompliziertem Krankheitsverlauf und psychosozialen Beeinträchtigungen, die nicht in der Lage sind, vorhandene Behandlungsangebote aktiv aufzusuchen, dennoch eine Behandlung zu ermöglichen, • Vermeidung von Trennungen und Beziehungsabbrüchen sowie Aufrechterhaltung von Bindungen und Erhaltung oder Verbesserung von Familienkompetenzen und dadurch Stärkung der Nachhaltigkeit der Behandlung, • Erhaltung und Verbesserung der Erziehungskompetenz psychisch kranker Menschen, die Kinder zu versorgen haben und dadurch Stabilisierung der familiären Verhältnisse, • Förderung einer konstanten therapeutischen Beziehung unter Einbeziehung des sozialen Umfelds bei der Behandlung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher <p>ist die Umsetzung dieser neuen Leistung nachhaltig zu unterstützen.</p> <p>Die beschriebenen hohen Anforderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zusammenwirken multiprofessioneller Behandlungsteams aus z. B. Diplom-Psychologen, Sozialpädagogen, Ergo-, Bewegungs- und sonstigen Therapeuten sowie psychiatrisch geschultem Pflegepersonal unter fachärztlicher Leitung, • stationsäquivalente psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld, die einen intensiven, in Inhalt, Flexibilität und Komplexität der vollstationären Behandlung <u>vergleichbaren</u> psychiatrischen Behandlungsansatz umfasst, wobei zugleich das Wohl der im häuslichen Bereich einer kranken Person lebenden Kinder verstärkt in den Blick genommen werden soll oder im Bereich der Gerontopsychiatrie bei Patientinnen und Patienten, die in einem Alten- oder Pflegeheim leben, die stationsäquivalente Behandlung in diesem Heim erfolgen kann,

Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e.V.	
08. März 2019	
	<p>unterstreichen anschaulich, dass es auf die im Einzelfall notwendigen Leistungen ankommt. Eine starre Regelung des Ausschlusses der Verordnungsfähigkeit häuslicher Krankenpflege für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung würde dem gesetzgeberischen Willen nicht gerecht werden und die Umsetzbarkeit dieser Leistung erheblich einschränken.</p> <p>Der APH Bundesverband e.V. unterstützt daher die Vorschläge des DKG e.V., und zwar sowohl hinsichtlich der Änderungen der HKP-Richtlinie als auch bezogen auf die Ausführungen in den Tragenden Gründen.</p>

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnungsfähigkeit von häuslicher Krankenpflege während einer
stationsäquivalenten Behandlung**

Deutsches Rotes Kreuz e.V.	
14.03.2019	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p><i>„Nach Satz 2 wird folgender Satz angefügt:</i></p> <p><i>„Häusliche Krankenpflege kann für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nicht verordnet werden.“</i></p> <p>Die Sichtweise des GKV-Spitzenverband/ Patientenvertreter wird geteilt.</p>	<p>Der Begriff „stationsäquivalent“ impliziert aus Sicht des DRK, dass der Leistungsumfang und die Leistungsqualität in allen Bereichen gleichwertig zu denen eines Krankenhausaufenthaltes sein müssen. Den Ausführungen des GKV-Spitzenverbandes / der Patientenvertreter wird dabei gefolgt.</p> <p>Die Problematik eines parallel zur Stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung auftretenden HKP-Versorgungsbedarfs ist nicht über den GBA zu regeln, sondern zwischen den Partnern der Vereinbarung zur Stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nach § 115d Abs. 2 SGB V. Die Benennung des pflegerischen Leistungsanteils in der Vereinbarung und dessen angemessene Berücksichtigung in der Kostenverhandlung wird ein Lösungsweg sein.</p>

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnungsfähigkeit von häuslicher Krankenpflege während einer
stationsäquivalenten Behandlung**

AWO Bundesverband e.V.	
26.03.2019	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>Zu § 1 Absatz 5</p> <p>Zustimmung zum Vorschlag der DKG: „Häusliche Krankenpflege kann für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung verordnet werden, wenn die notwendigen pflegerischen Leistungen nicht in einem zeitlichen und fachlichen Zusammenhang mit den Leistungen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung stehen. Ob dies zutrifft, ist im Einzelfall durch die Beteiligten vor Ort zu klären. In allen anderen Fällen kann häusliche Krankenpflege für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nicht verordnet werden.“</p> <p>Ablehnung der Vorschläge von GKV-SV/PatV/ KBV</p>	<p>Der AWO Bundesverband e.V. unterstützt den Vorschlag der DKG.</p> <p>Bei der neuen Krankenhausleistung der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung für psychisch Erkrankte ist bei der Verordnungsfähigkeit von häuslicher Krankenpflege der zeitliche und fachliche Zusammenhang zur psychiatrischen Behandlung ausschlaggebend.</p> <p>Auch wenn bei einer stationären psychiatrischen Behandlung die Behandlungen weiterer vorliegender somatischer Erkrankungen vom Krankenhaus mit erbracht werden müssen, sehen wir für eine Krankenhausbehandlung im häuslichen Bereich, nicht die Übernahme dieser Leistungsstruktur als zielführend an.</p> <p>Erfolgt bereits vor einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung eine HKP-Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst und steht diese Behandlung in keinem Zusammenhang mit der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung, sollte diese Behandlung auch weiterhin durch den Vertragsarzt ordnungsfähig sein und durch den bereits vertrauten Pflegedienst erbracht werden können. Da sich der Patient in seinem häuslichen Umfeld befindet, ist es aus unserer Sicht wichtig, bei der Versorgung von bereits bestehenden (chronischen) somatischen Erkrankungen die Behandlungskontinuität auch während der Zeit der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung sicherzustellen. Es ist davon auszugehen, dass diese Behandlung auch nach der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung fortgesetzt werden muss. Einen Wechsel der Versorgungsverantwortung während der psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld halten wir gerade bei psychisch erkrankten Menschen für abträglich. Für die Sicherstellung einer kontinuierlichen Behandlung bedarf es gerade bei dieser Patientengruppe einer verlässlichen vertrauensvollen Beziehung.</p> <p>Zudem ist davon auszugehen, dass für das mobile Behandlungsteam des Krankenhauses oftmals längere Anfahrtswege bestehen werden sowie je nach Erkrankung</p>

AWO Bundesverband e.V.	
26.03.2019	
	<p>mehrmalige Hausbesuche pro Tag erforderlich sind. Letztlich wird sich dies in der Kostenstruktur der Leistung niederschlagen, so dass sich aus unserer Sicht weder für die Patienten noch für das Behandlungsteam des Krankenhauses oder die gesetzlichen Krankenkassen eine Übertragung der häuslichen Krankenpflege auf das Behandlungsteam des Krankenhauses positiv auswirkt.</p> <p>Bei Erstauftreten von Erkrankungen während einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung ist der zeitliche und fachliche Zusammenhang zur psychiatrischen Behandlung zu prüfen. Besteht ein Zusammenhang mit der psychiatrischen Behandlung ist die Behandlung im Rahmen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung sicherzustellen. Tritt die weitere Erkrankung unabhängig von der psychiatrischen Erkrankung auf, ist eine Verordnungsfähigkeit von Häuslicher Krankenpflege gegeben.</p>

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnungsfähigkeit von häuslicher Krankenpflege während einer
stationsäquivalenten Behandlung**

Bundespsychotherapeutenkammer	
26.03.2019	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Zu § 1 Absatz 5, Satz 3: Die Bundespsycho- therapeutenkammer (BPtK) schließt sich dem Vorschlag von GKV-SV, Pat-V und KBV an.	<p>Die BPtK folgt den Ausführungen und der Begründung des GKV-SV, der PatV sowie der KBV, dass es sich bei der stationsäquivalenten Behandlung um eine Krankenhausbehandlung handelt und somit alle medizinisch erforderlichen Leistungen, einschließlich der (psychiatrischen) Krankenpflege für den Zeitraum der Krankenhausbehandlung – in diesem Fall der stationsäquivalenten Behandlung – durch das Krankenhaus sicherzustellen sind.</p> <p>Die klare Verortung der Verantwortlichkeit für die umfassende Behandlung beim Krankenhaus während einer stationsäquivalenten Behandlung hilft aus Sicht der BPtK, zum einen Doppelversorgung und zum anderen „Versorgungslücken“, wie sie durch unklare Zuständigkeiten bzw. Abstimmungen zwischen dem Krankenhaus und den Leistungserbringern der ambulanten Versorgung entstehen könnten, zu vermeiden. Dabei ist es dem Krankenhaus gemäß § 10 der Vereinbarung zur stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nach § 115d Absatz 2 SGB V zwischen GKV-SV, PKV und DKG möglich, „in geeigneten Fällen, insbesondere wenn dies der Behandlungskontinuität dient oder aus Gründen der Wohnortnähe sachgerecht ist“, ambulante psychiatrische Leistungserbringer mit der Durchführung von Teilen der Behandlung zu beauftragen. Die therapeutische und organisatorische Gesamtverantwortung für die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bleibt jedoch beim Krankenhaus und der ambulante Leistungserbringer wird durch das Krankenhaus vergütet.</p>
Zu § 1 Absatz 5, Sätze 4 und 5: Die BPtK schließt sich dem Vorschlag der KBV zur Ergänzung der Sätze 4 und 5 an.	Auch aus Sicht der BPtK ist es sinnvoll, an dieser Stelle auf die Möglichkeit der Weiterführung einer bestehenden, noch gültigen Verordnung psychiatrischer häuslicher Krankenpflege als Teil des Entlassmanagements statt einer neuen Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements hinzuweisen, um bei Bedarf eine nahtlose Versorgung der Patienten im Anschluss an die Krankenhausbehandlung zu unterstützen.

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnungsfähigkeit von häuslicher Krankenpflege während einer stationsäquivalenten
Behandlung**

Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband	
26.03.2019	
Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung
<p>Zu 1. § 1 Absatz 5 Ablehnung der Vorschläge von GKV-SV/PatV/KBV</p> <p>Zustimmung zum Vorschlag der DKG: „Häusliche Krankenpflege kann für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung verordnet werden, wenn die notwendigen pflegerischen Leistungen nicht in einem zeitlichen und fachlichen Zusammenhang mit den Leistungen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung stehen. Ob dies zutrifft, ist im Einzelfall durch die Beteiligten vor Ort zu klären. In allen anderen Fällen kann häusliche Krankenpflege für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nicht verordnet werden“</p>	<p>Im Gegensatz zur vollstationären Krankenhausbehandlung befinden sich Patienten während der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nicht innerhalb des Krankenhauses, sondern im häuslichen Umfeld.</p> <p>So sind unterschiedliche Fallgestaltungen denkbar, die im Einzelfall betrachtet werden müssen. Nur so kann im Sinne einer Behandlungskontinuität ein sachgerechtes Ergebnis für betroffene Patientinnen und Patienten sichergestellt werden.</p> <p>Dies dürfte insbesondere Fälle betreffen, in denen schon vor Eintreten der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlungsbedürftigkeit erforderliche somatische häusliche Krankenpflege begonnen wurde.</p> <p>Handelt es sich demgegenüber um für die Patientin oder den Patienten notwendige psychiatrische häusliche Krankenpflege, wird in der Regel ein zeitlicher und fachlicher Zusammenhang zur stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung bestehen, so dass es sachgerecht erscheint, dass diese Pflegeleistungen vom behandelnden Krankenhaus im Rahmen der StäB übernommen werden.</p> <p>In der Diskussion geht es lediglich um eine somatische häusliche Krankenpflege, die bereits vor einer neu einzusetzenden situationsäquivalenten Behandlung durchgeführt wurde und die häufig auch in dieser Behandlung fortgeführt wurde und die häufig auch nach dieser Behandlung fortgeführt werden muss. Es handelt sich in der Regel dabei um eine Maßnahme, die längerfristig notwendig ist und bei der eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Pflegefachkraft und Patientinnen und Patienten besteht. Die Pflegedienste sind in der Regel im gleichen Quartier ansässig oder zumindest räumlich nahe, so dass kürzere Wege, die oft dreimal täglich aufsuchende Hilfe, erleichtern.</p> <p>Eine Überschneidung bzw. Gleichzeitigkeit von häuslicher somatischer Krankenpflege und stationsäquivalenten Behandlung kann aus den genannten Gründen sinnvoll und notwendig sein. Eine Gleichzeitigkeit von</p>

Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband	
26.03.2019	
	psychiatrischer häuslicher Pflege und stationsäquivalenter psychiatrischer Behandlung ist aus unserer Sicht schwer zu begründen.
<p>Zu 2. § 7 Absatz 5 Satz 1 Ablehnung der Vorschläge von GKV-SV/PatV/KBV</p> <p>Zustimmung zum Vorschlag der DKG: „In § 7 Absatz 5 Satz 1 werden nach den Wörtern „dem Krankenhaus“ folgende Wörter eingefügt: „oder im unmittelbaren Anschluss an die Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung gemäß § 115d SGB V“.</p>	Siehe oben

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnungsfähigkeit von häuslicher Krankenpflege während einer
stationsäquivalenten Behandlung**

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)	
27. März 2019	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>Der DBfK schließt sich bzgl. des § 1 Absatz 5 der Stellungnahme der GKV-SV/Pat V an. Entsprechend soll dem § 1 Absatz 5 nach Satz 2 folgender Satz angefügt werden:</p> <p>„Häusliche Krankenpflege kann für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nicht verordnet werden. Sofern bereits vor der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung psychiatrische häusliche Krankenpflege verordnet wurde und die Verordnung nach der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung weiterhin gültig ist, kann die psychiatrische häusliche Krankenpflege für höchstens 7 Tage nach der Entlassung aus der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung fortgesetzt werden. Falls absehbar ist, dass nach einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung ein Bedarf nach psychiatrischer häuslicher Krankenpflege besteht, kann die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt noch während der Laufzeit der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege für den</p>	<p>Die DKG hat zu Absatz 5 Satz 3 bis 5 einen zutreffenden Vorbehalt gegen die geplante Änderung des § 1 Absatz 5 genannt, in dem sie darauf weist, dass ein Bedarf an häuslicher Krankenpflege auch ohne zeitlichen und fachlichen Zusammenhang mit der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung bestehen kann und in diesem Fall ordnungsfähig bleiben soll. Allerdings sind in einer Krankenhausbehandlung sämtliche Behandlungskosten, einschließlich der somatischen Pflege, enthalten. Abgrenzungen zwischen notwendigen pflegerischen Leistungen mit und ohne zeitlichem und fachlichem Zusammenhang mit den Leistungen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung können schwierig sein.</p> <p>Wie von GKV/SV/PatV/KBV ausgeführt, kann das Krankenhaus in geeigneten Fällen, insbesondere wenn dies der Behandlungskontinuität dient oder aus Gründen der Wohnortnähe sachgerecht ist, gemäß § 115d Absatz 1 Satz 3 SGB V andere Leistungserbringer, die an der ambulanten psychiatrischen Versorgung teilnehmen, mit der Durchführung von Teilen der Behandlung zu Lasten des Krankenhausbudgets beauftragen. Dies ist aus Sicht des DBfK zielführend und ermöglicht es den psychiatrisch Pflegenden, den somatischen Behandlungsbedarf selbst zu erfüllen oder diese Leistungen zu vergeben.</p>

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)	
27. März 2019	
Zeitraum nach der Entlassung verordnen. Die Verordnungen nach den Sätzen 4 und 5 lassen das Erfordernis einer Verordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege nach § 7 Absatz 5 entfallen.“	



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gemäß § 91 Abs. 5 SGB V

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnungsfähigkeit von häuslicher Krankenpflege während einer stations-
äquivalenten Behandlung

Berlin, 27.03.2019

Korrespondenzadresse:
Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Stellungnahme der Bundesärztekammer
Änderung der HKP-RL: Verordnungsfähigkeit von häuslicher Krankenpflege während einer stations-
äquivalenten Behandlung

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 27.02.2019 zur Stellungnahme gemäß § 91 Absatz 5 SGB V zu der vorgesehenen Änderung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie - HKP-RL) bezüglich der Verordnungsfähigkeit von häuslicher Krankenpflege während einer stationsäquivalenten Behandlung aufgefordert.

Hintergrund der Änderung

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) vom 19.12.2016 wurde die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung als neue Krankenhausleistung für psychisch Erkrankte mit Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit geschaffen. Gemäß § 115d SGB V haben Krankenhäuser seit dem 01.01.2018 die Möglichkeit, eine komplexe, aufsuchende, zeitlich begrenzte Behandlung durch ärztlich geleitete, multiprofessionelle Teams im häuslichen Umfeld der Patienten zu erbringen.

Auf Antrag des GKV-Spitzenverbandes wurde nun die Verordnungsfähigkeit von häuslicher Krankenpflege einschließlich psychiatrischer häuslicher Krankenpflege für die Dauer einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung geprüft.

Bei der Prüfung dieser Frage kommen GKV-Spitzenverband, KBV und Patientenvertreter auf der einen Seite und DKG auf der anderen Seite zu unterschiedlichen Ergebnissen. GKV-Spitzenverband, KBV und Patientenvertreter vertreten die Auffassung, dass häusliche Krankenpflege für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung grundsätzlich nicht verordnet werden kann, da gemäß § 39 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 115d SGB V alle medizinisch notwendigen Leistungen im Rahmen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld durch das behandelnde Krankenhaus zu erbringen sind. Die DKG sieht zumindest in Einzelfällen die Möglichkeit als gegeben an, dass die notwendigen pflegerischen Leistungen nicht in einem zeitlichen und fachlichen Zusammenhang mit den Leistungen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung stehen.

Von Seiten der KBV werden ferner Regelungen vorgeschlagen, die dazu dienen sollen, dass eine bereits vorher bestehende psychiatrische häusliche Krankenpflege nach einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nahtlos fortgesetzt werden kann und zwar durch das dem Patienten bereits bekannte Pflorgeteam.

Die Bundesärztekammer nimmt zur Richtlinienänderung wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer teilt die Auffassung, dass unter den bestehenden gesetzlichen Rahmenbedingungen häusliche Krankenpflege für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nicht verordnet werden kann. Die Bundesärztekammer unterstützt ferner die weitergehenden Vorschläge der KBV, um die Kontinuität der Versorgung von Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen besser gewährleisten zu können.

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnungsfähigkeit von häuslicher Krankenpflege während einer
stationsäquivalenten Behandlung**

Der Paritätische Gesamtverband	
18.03.2019	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>§ 1 Absatz 5 Der Paritätische Gesamtverband schließt sich dem Vorschlag und der Begründung der DKG an, allerdings mit folgender Ergänzung (fett gedruckt): „Häusliche Krankenpflege kann für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung verordnet werden, wenn die notwendigen pflegerischen Leistungen nicht in einem zeitlichen und fachlichen Zusammenhang mit den Leistungen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung stehen. Ob dies zutrifft, ist im Einzelfall durch die Beteiligten, insbesondere mit dem Patienten/der Patientin, vor Ort, zu klären. Grundsätzlich entscheidet der Versicherte über den Leistungserbringer. Die besonderen Belange der Kinder und Jugendlichen sind zu berücksichtigen. In allen anderen Fällen kann häusliche Krankenpflege für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nicht verordnet werden.“</p>	<p>Sofern die somatische, mit HKP zu versorgende Erkrankung oder Begleiterkrankung, nicht im zeitlichen und fachlichen Zusammenhang mit der psychiatrischen Grunderkrankung des StäB-Patienten steht, soll die HKP-Leistung parallel zur StäB weiter erbracht werden dürfen, wenn der Versicherte oder seine Bezugspersonen dies wünschen. Über die Wahl des Leistungserbringers entscheidet der Patient/die Patientin.</p> <p>Die Mitwirkung des Versicherten und seine Mitbestimmung bei der Organisation der Behandlungsabläufe ist die Voraussetzung für den Erfolg der Behandlung. Abbrüche in der Behandlungskontinuität der Krankenpflege sind zu vermeiden, da hierdurch der Erfolg der Behandlung negativ beeinträchtigt werden kann.</p>
<p>§ 7 Absatz 5 Satz 1 Hier befürwortet der Paritätische Gesamtverband den Einfügungsvorschlag der DKG.</p>	

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnungsfähigkeit von häuslicher Krankenpflege während einer
stationsäquivalenten Behandlung**

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.	
22.03.2019	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>„Häusliche Krankenpflege kann für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung verordnet werden, wenn die notwendigen pflegerischen Leistungen nicht in einem zeitlichen und fachlichen Zusammenhang mit den Leistungen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung stehen. Ob dies zutrifft, ist im Einzelfall durch die Beteiligten vor Ort zu klären. Ein zeitlicher und fachlicher Zusammenhang mit palliativpflegerischer Versorgung insbesondere der Leistungen nach der Nr. 24a der Richtlinie ist grundsätzlich auszuschließen und kann damit auch ohne Prüfung eines Einzelfalles, neben einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung verordnet werden. In allen anderen Fällen kann häusliche Krankenpflege für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nicht verordnet werden.“</p>	<p>Neben der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung sind die Leistungen der palliativpflegerischen Versorgung zwingend zuzulassen, da diese zusätzlichen Leistungen im Budget einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nicht berücksichtigt sind. Zudem muss davon ausgegangen werden, dass die Fachkräfte in der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nicht zusätzlich über die dafür notwendige spezifische palliativpflegerische Fachexpertise verfügen und somit gerade bei diesen Patienten, die einer differenzierten Erfassung von Symptomlast häufig nur schwer zugänglich sind, eine fachgerechte Palliativversorgung am Lebensende nicht ermöglicht wird.</p>

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnungsfähigkeit von häuslicher Krankenpflege während einer
stationsäquivalenten Behandlung**

Deutscher Hospiz- und PalliativVerband (DHPV)	
25.03.2019	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Zu § 1 Abs. 5 S. 3 - 5: Der DHPV stimmt dem Vorschlag der DKG zu.	<p>Die Erbringung stationsäquivalenter ambulanter Leistungen im Bereich der Psychiatrie ist sachgerecht; sie dient den Patient*innen und ihrer/seiner Genesung sowie gleichzeitig dem Gebot der Wirtschaftlichkeit. Es ist implizit damit auch gegeben und sachgerecht, dass die entsprechenden psychiatrischen Leistungen von den Mitarbeiter*innen des Krankenhauses erbracht und über das Budget des Krankenhauses finanziert werden. Bei den Budgetverhandlungen ist dies zu berücksichtigen und ggf. über die Schlichtungsstelle oder den Rechtsweg sicherzustellen.</p> <p>Anders stellt sich die Ausgangslage dar, wenn zusätzlich zur psychiatrischen Grunderkrankung erhebliche andere Erkrankungen und Krankheitsbeschwerden mit auftreten wie dies bei schwerstkranken und sterbenden Personen der Fall ist. Hier sind in großem Umfang zusätzliche Leistungen zu erbringen und zu finanzieren, die im Budget des psychiatrischen Krankenhauses nicht berücksichtigt sind und angesichts fehlender spezifischer Fachkompetenzen von Krankenhausmitarbeiter*innen in der Psychiatrie nicht erbracht werden können.</p> <p>Hier ist in der bundesdeutschen Finanzierungssystematik von Gesundheitsleistungen die einzig abbildbare Lösung im Interesse schwerstkranker und sterbender Personen, dass vom psychiatrischen Krankenhaus (soweit die betroffenen Personen keiner vollstationären somatischen Krankenhausbehandlung bedürfen) ambulante Leistungen wie die allgemeine Palliativversorgung, zu der die Symptomkontrolle (Nr. 24a der HKP-Richtlinie) gehört, die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) und stationäre Hospizleistungen mit verordnet werden dürfen. Die Finanzierung dieser Leistungen erfolgt dann gemäß der jeweils geltenden Finanzierungssystematik.</p>
Zu § 7 Abs. 5 S. 1	Wir stimmen dem Vorschlag der DKG zu.

Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Verordnungsfähigkeit von häuslicher Krankenpflege während einer stationsäquivalenten Behandlung

Deutscher Caritasverband, Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V. (kkvd) und Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP)	
27.03.2019	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>In § 1 Abs. 5 wird nach S. 2 der folgende Satz vorgeschlagen:</p> <p><i>„Häusliche Krankenpflege kann für den Zeitraum einer stations- äquivalenten psychiatrischen Behandlung verordnet werden, wenn die Leistungen der Behandlungspflege nicht in einem zeitlichen und fachlichen Zusammenhang mit den Leistungen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung stehen.</i></p> <p><i>Im Einzelfall entscheidet der Versicherte und/oder seine bevollmächtigte Bezugspersonen über den Leistungserbringer. Weitere Leistungen der Rehabilitation und Eingliederungshilfe bleiben unberührt. Die besonderen Belange der Kinder und Jugendlichen sind zu berücksichtigen.“</i></p>	<p>Versicherte, die vor dem Beginn einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung wegen einer somatischen Erkrankung (z.B. Dekubitus, Wundheilung nach OP o.ä.) oder anderer Begleiterkrankungen oder Beeinträchtigungen Leistungen der häuslichen Krankenpflege in Anspruch nehmen, sollten diese Leistungen auch während der StäB vom bisherigen Leistungserbringer erhalten, um die Behandlungskontinuität im begonnenen Heilungsprozess zu gewährleisten und den Gesundheitszustand zu stabilisieren.</p> <p>Ebenso kann es für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder mit Behinderungen, die im Pflegeheim oder in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe leben oder Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten und dort eine stationsäquivalente Behandlung durch das mobile psychiatrische Behandlungsteam in ihrem Lebensumfeld erhalten, in Einzelfällen erforderlich sein, die weitergehende Behandlungspflege von den bisher versorgenden Pflegekräften zu erhalten, um den bisherigen Heilungsprozess der somatischen Beschwerden zu fördern und/oder die Fortsetzung der bisherigen Behandlung zu gewährleisten.</p> <p>Sofern die somatische, mit HKP zu versorgende Erkrankung oder Begleiterkrankung nicht im zeitlichen und fachlichen Zusammenhang mit der psychiatrischen Grunderkrankung des StäB-Patienten steht, soll die HKP-Leistung parallel zur StäB weiter erbracht werden dürfen, wenn der Versicherte oder seine Bezugspersonen dies wünschen.</p> <p>Die stationsäquivalente Behandlung bezieht sich nicht auf alle Begleiterkrankungen der Menschen mit Mehrfachdiagnosen; z.B. sollte bei einer psychiatrischen Behandlung die Behandlungspflege (z.B. Absaugen der Mund- und Atemwege, Wechsel des Katheders etc.) weiterhin von den bisherigen Fachkräften durchgeführt werden, die dem Versicherten vertraut sind.</p> <p>Die Mitwirkung des Versicherten und seine Mitbestim-</p>



**Deutscher Caritasverband, Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V. (kkvd)
und Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP)**

27.03.2019

	<p>mung bei der Organisation der Behandlungsabläufe sind die Voraussetzung für den Erfolg der Behandlung. Die Abbrüche in der Behandlungskontinuität der Krankenpflege sind zu vermeiden, da durch diese die Mitwirkungsbereitschaft des Versicherten beeinträchtigt werden kann.</p>
<p>In § 4 wird nach Abs. 14 der folgende Absatz eingefügt:</p> <p><i>Die Verordnung von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege neben Leistungen der stationsäquivalenten Behandlung ist für denselben Zeitraum möglich, wenn sich diese Leistungen aufgrund ihrer jeweils spezifischen Zielsetzung ergänzen und vom Versicherten oder seinen Bezugspersonen gewünscht wird. Sowohl im Behandlungsplan der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege als auch in der stationsäquivalenten Behandlung ist die Notwendigkeit, die Dauer sowie die Abgrenzung der Leistungen zueinander darzulegen. Die besonderen Belange der Kinder und Jugendlichen sind zu berücksichtigen. Weitere Leistungen der Rehabilitation und Eingliederungshilfe bleiben unberührt.“</i></p>	<p>Ziel der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege ist es, dazu beizutragen, dass Versicherte soweit stabilisiert werden, dass sie ihr Leben im Alltag und ihrem sozialen Umfeld im Rahmen ihrer Möglichkeiten selbständig bewältigen sowie Therapiemaßnahmen in Anspruch nehmen können. Der Erfolg der Therapie-maßnahme der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung bei Patienten mit einer komplexen und schwerwiegenden psychiatrischen Erkrankung, Mehrfachdiagnosen und/oder Behinderung kann in Einzelfällen positiv verstärkt werden, wenn die Behandler- und Betreuungskontinuität im Rahmen der laufenden Psychiatrischen häuslichen Krankenpflege nicht abgebrochen werden muss, sondern diese auch während der stationsäquivalenten Behandlung fortgesetzt werden darf. Entscheidend ist der Wille des Versicherten oder seiner Bezugspersonen. Auf diesem Wege kann die Mitwirkung des Versicherten bei der Behandlung sichergestellt werden (z.B. wenn eine erhebliche Medikamentenumstellung durch die stationsäquivalente Behandlung erfolgt, ist die stärkende personelle Kontinuität in der bisherigen psychiatrischen Krankenpflege hilfreich). Dies soll in Absprache mit dem Versicherten, seinen Bezugspersonen und den beteiligten Leistungserbringern vor Ort erfolgen und daher im Rahmen der Richtlinie zur HKP positiv bewertet werden. Die Mitwirkung des Versicherten und seine Mitbestimmung bei der Organisation der Behandlungsabläufe ist die Voraussetzung für den Erfolg der Behandlung. Die Abbrüche in der Behandlungskontinuität der Krankenpflege sind zu vermeiden.</p>

6.7 Mündliche Stellungnahmen

Alle stellungnahmeberechtigten Organisationen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben sowie nicht auf eine Anhörung verzichtet haben, sind fristgerecht zur Anhörung am 22. Mai 2019 eingeladen worden.

6.8 Teilnehmer der Anhörung und Offenlegung von Interessenkonflikten

Vertreterinnen oder Vertreter von Stellungnahmeberechtigten, die an mündlichen Beratungen im G-BA oder in seinen Untergliederungen teilnehmen, haben nach Maßgabe des 1. Kapitels 5. Abschnitt VerFO Tatsachen offen zu legen, die ihre Unabhängigkeit potenziell beeinflussen. Inhalt und Umfang der Offenlegungserklärung bestimmen sich nach 1. Kapitel Anlage I, Formblatt 1 VerFO (abrufbar unter www.g-ba.de).

Im Folgenden sind die Teilnehmer der Anhörung vom 22. Mai 2019 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
AWO Bundesverband e.V.	Claudia Pohl	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Deutscher Caritasverband e.V.	Dr. 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 Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband finanzielle Unterstützung für Forschungsaktivitäten, andere wissenschaftliche Leistungen oder Patentanmeldungen erhalten?

Frage 5: Sonstige Unterstützung

Haben Sie und/oder hat die Einrichtung (sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.), für die Sie tätig sind, innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor sonstige finanzielle oder geldwerte Zuwendungen (z. B. Ausrüstung, Personal, Unterstützung bei der Ausrichtung einer Veranstaltung, Übernahme von Reisekosten oder Teilnahmegebühren ohne wissenschaftliche Gegenleistung) erhalten von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im

Gesundheitswesen, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

Frage 6: Aktien, Geschäftsanteile

Besitzen Sie Aktien, Optionsscheine oder sonstige Geschäftsanteile eines Unternehmens oder einer anderweitigen Institution, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen oder einem Hersteller von Medizinprodukten? Besitzen Sie Anteile eines „Branchenfonds“, der auf pharmazeutische Unternehmen oder Hersteller von Medizinprodukten ausgerichtet ist?

Der Inhalt der mündlichen Stellungnahme wurde in einem stenografischen Wortprotokoll festgehalten und in fachlicher Diskussion im Unterausschuss Veranlasste Leistungen gewürdigt. Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen hat festgestellt, dass keine über die schriftlich abgegebenen Stellungnahmen hinausgehenden Aspekte in der Anhörung vorgetragen wurden. Daher bedurfte es keiner gesonderten Auswertung der mündlichen Stellungnahmen (siehe 1. Kapitel § 12 Absatz 3 Satz 4 VerfO).

Wortprotokoll



einer Anhörung zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie: Verordnungsfähigkeit während einer stationsäquivalenten Behandlung (StäB)

Vom 22. Mai 2019

Vorsitzende:	Frau Dr. Leigemann
Beginn:	11:02 Uhr
Ende:	11:18 Uhr
Ort:	Geschäftsstelle des G-BA Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin

Teilnehmer der Anhörung

AWO Bundesverband e. V.:
Frau Claudia Pohl

Deutscher Caritasverband e. V.:
Frau Elisabeth Fix

Beginn der Anhörung: 11:02 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmer betreten den Raum)

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Ich darf Sie erneut ganz herzlich begrüßen. Ich schenke mir jetzt die Vorbemerkungen – Benutzung des Mikrofons, Einverständnis mit dem Wortprotokoll –, sodass wir unmittelbar in die Anhörung einsteigen können, nun zum Thema „Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie: Verordnungsfähigkeit während einer stationsäquivalenten Behandlung (StäB)“.

Ich begrüße auch zu diesem Punkt Frau Pohl vom AWO Bundesverband und Frau Fix vom Deutschen Caritasverband. Ihre Stellungnahmen haben wir gelesen. Wenn Sie wie schon eben die wesentlichen Punkte kurz zusammenfassen könnten, wäre das prima. Wer möchte beginnen? – Frau Fix.

Frau Fix (Caritas): Aus unserer Sicht ist es sehr wichtig, dass bei der StäB, deren Einführung wir ausdrücklich begrüßen und die für viele Patientengruppen mit psychischen bzw. psychiatrischen Erkrankungen sicherlich sehr segensreich sein wird, die Kontinuität der Behandlung gewährleistet ist, zum Beispiel wenn sie im Anschluss an eine psychiatrische häusliche Krankenpflege oder eine mehr die Somatik betreffende häusliche Krankenpflege erfolgt. Vor diesem Hintergrund haben wir uns dahin gehend positioniert, dass neben der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung im Einzelfall auch weiterhin Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege ordnungsfähig sein sollen, sofern dies erforderlich ist und sofern diese Maßnahmen nicht in einem zeitlichen oder fachlichen Zusammenhang stehen. Das betrifft insbesondere Patienten mit Schwerst- und Mehrfachbehinderungen, die ohnehin Schwierigkeiten mit der Compliance oder Adhärenz bei Behandlungen haben. Dort ist der Behandlungserfolg einer stationersetzenden Krankenpflege oft nur gewährleistet, wenn Maßnahmen nebeneinander verordnet werden können. – So viel als Grundsatzposition vorausgeschickt.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank, Frau Fix. – Frau Pohl.

Frau Pohl (AWO): Dem kann ich mich nur anschließen. Auch wir sehen die psychiatrische häusliche Krankenpflege und die häusliche Krankenpflege in Verbindung mit der stationsäquivalenten Behandlung als wichtig an. Für uns ist das wesentliche Kriterium der zeitliche und fachliche Zusammenhang bzw. Nichtzusammenhang der einzelnen Maßnahme.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Dann eröffne ich die Runde für Fragen und Kommentare. – KBV.

KBV: Genau dieser Übergangsbereich steht ja im Fokus unseres Beschlussentwurfs. Daher die Frage: Wie sind Ihre Erfahrungen mit dem Entlassmanagement der Krankenhäuser im Bereich der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege, bzw. gibt es überhaupt Erfahrungen mit dem Entlassmanagement bei der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege?

Frau Fix (Caritas): Ich würde sagen, da liegen wenig Erfahrungen vor. Natürlich betrifft das Entlassmanagement die HKP, aber eher den somatischen Bereich. Psychiatrische häusliche Krankenpflege wird nach meiner Kenntnis so gut wie nie aus dem Krankenhaus heraus verordnet.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Ergänzungen dazu? – Eine weitere Frage der KBV.

KBV: Ich möchte eine zweite Frage anschließen: Spricht etwas dagegen, bei Patienten, die auch nach der StÄB noch psychiatrische häusliche Krankenpflege benötigen, auf eine bestehende vertragsärztliche Versorgung zurückzugreifen? Für den Fall, dass das nicht möglich ist, müssten ja erneut Zuzahlungen geleistet werden. Außerdem müsste man beim Vertragsarzt vorstellig werden, um eine neue Verordnung zu bekommen. Spricht etwas dagegen, für einen Übergangszeitraum weiter auf eine bestehende vertragsärztliche Versorgung zurückzugreifen?

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Frau Fix.

Frau Fix (Caritas): Dagegen spricht überhaupt nichts.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Haben Sie weitere Fragen? – Mich würde noch Folgendes interessieren: Gibt es überhaupt schon relevante Erfahrungen mit dieser stationsäquivalenten Behandlung? Wie schätzen Sie das ein? Wie häufig wird es überhaupt der Fall sein, dass während einer stationsäquivalenten Behandlung aufgrund einer somatischen Erkrankung weiterhin Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege erforderlich sind? Ganz pragmatisch gefragt: Kommt bei diesen Menschen dann überhaupt die stationsäquivalente Behandlung zum Tragen?

Frau Fix (Caritas): Es gibt wenig Erfahrungen. Wir setzen aber sehr auf dieses Instrument. Wir freuen uns, dass es jetzt auch gesetzlich verankert wurde, und glauben, dass es gute Anwendungsmöglichkeiten geben wird, insbesondere, wie vorhin schon kurz angesprochen, bei Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderungen, mit psychiatrischen Symptomen, mit Komplexen. Häufig treten auch erhebliche somatische Probleme auf, die eine häusliche Krankenpflege erforderlich machen. Gerade für diese Menschen ist es ganz wesentlich, dass sie sich nicht einer Krankenhausbehandlung unterziehen müssen. Wir beobachten da erhebliche Brüche in der Versorgung, auch bei Menschen mit Behinderungen, die keine psychiatrische Krankenpflege benötigen. Wenn diese Menschen ins Krankenhaus kommen, gibt es bei der Versorgung oft ganz große Schwierigkeiten, weil die Bezugspersonen oder Bezugsversorgungspersonen nicht mitgebracht werden können. Wir sehen das erhebliche Potenzial, das diese neue Leistung bietet, wir glauben aber, dass bei dem gerade beschriebenen Personenkreis eine Kontinuität der Versorgung im Anschluss an die vorherige HKP-Behandlung dringend erforderlich ist, um auch die Compliance zu gewährleisten.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Frau Pohl.

Frau Pohl (AWO): Ich möchte noch einmal betonen, dass wir diese neue Leistung als eine mögliche Form der Behandlung sehr begrüßen. Noch liegen nicht viele Erfahrungen vor, aber es ist natürlich davon auszugehen, dass in derselben Altersgruppe keine Unterschiede bestehen, was das Vorliegen von somatischen Erkrankungen zusätzlich zu psychiatrischen Erkrankungen angeht. Diabetes, Wundversorgung oder andere chronische Erkrankungen: All das kann Menschen mit psychiatrischer Erkrankung in gleicher Weise betreffen wie Menschen ohne psychiatrische Erkrankung, sodass eine Parallelität sicherlich gegeben sein kann, aber nicht im gleichen Verhältnis wie in der übrigen Population.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Ergänzungen dazu? – Eine weitere Frage der KBV.

KBV: Ich möchte eine zweite Frage anschließen: Spricht etwas dagegen, bei Patienten, die auch nach der StÄB noch psychiatrische häusliche Krankenpflege benötigen, auf eine bestehende vertragsärztliche Versorgung zurückzugreifen? Für den Fall, dass das nicht möglich ist, müssten ja erneut Zuzahlungen geleistet werden. Außerdem müsste man beim Vertragsarzt vorstellig werden, um eine neue Verordnung zu bekommen. Spricht etwas dagegen, für einen Übergangszeitraum weiter auf eine bestehende vertragsärztliche Versorgung zurückzugreifen?

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Frau Fix.

Frau Fix (Caritas): Dagegen spricht überhaupt nichts.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Haben Sie weitere Fragen? – Mich würde noch Folgendes interessieren: Gibt es überhaupt schon relevante Erfahrungen mit dieser stationsäquivalenten Behandlung? Wie schätzen Sie das ein? Wie häufig wird es überhaupt der Fall sein, dass während einer stationsäquivalenten Behandlung aufgrund einer somatischen Erkrankung weiterhin Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege erforderlich sind? Ganz pragmatisch gefragt: Kommt bei diesen Menschen dann überhaupt die stationsäquivalente Behandlung zum Tragen?

Frau Fix (Caritas): Es gibt wenig Erfahrungen. Wir setzen aber sehr auf dieses Instrument. Wir freuen uns, dass es jetzt auch gesetzlich verankert wurde, und glauben, dass es gute Anwendungsmöglichkeiten geben wird, insbesondere, wie vorhin schon kurz angesprochen, bei Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderungen, mit psychiatrischen Symptomen, mit Komplexen. Häufig treten auch erhebliche somatische Probleme auf, die eine häusliche Krankenpflege erforderlich machen. Gerade für diese Menschen ist es ganz wesentlich, dass sie sich nicht einer Krankenhausbehandlung unterziehen müssen. Wir beobachten da erhebliche Brüche in der Versorgung, auch bei Menschen mit Behinderungen, die keine psychiatrische Krankenpflege benötigen. Wenn diese Menschen ins Krankenhaus kommen, gibt es bei der Versorgung oft ganz große Schwierigkeiten, weil die Bezugspersonen oder Bezugsversorgungspersonen nicht mitgebracht werden können. Wir sehen das erhebliche Potenzial, das diese neue Leistung bietet, wir glauben aber, dass bei dem gerade beschriebenen Personenkreis eine Kontinuität der Versorgung im Anschluss an die vorherige HKP-Behandlung dringend erforderlich ist, um auch die Compliance zu gewährleisten.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Frau Pohl.

Frau Pohl (AWO): Ich möchte noch einmal betonen, dass wir diese neue Leistung als eine mögliche Form der Behandlung sehr begrüßen. Noch liegen nicht viele Erfahrungen vor, aber es ist natürlich davon auszugehen, dass in derselben Altersgruppe keine Unterschiede bestehen, was das Vorliegen von somatischen Erkrankungen zusätzlich zu psychiatrischen Erkrankungen angeht. Diabetes, Wundversorgung oder andere chronische Erkrankungen: All das kann Menschen mit psychiatrischer Erkrankung in gleicher Weise betreffen wie Menschen ohne psychiatrische Erkrankung, sodass eine Parallelität sicherlich gegeben sein kann, aber nicht im gleichen Verhältnis wie in der übrigen Population.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Noch eine Ergänzung von Frau Fix, dann GKV-SV.

Frau Fix (Caritas): Noch eine kleine Ergänzung: Frau Pohl hat gerade den Bereich der Wundversorgung angesprochen. Die Medikamentenversorgung, die ja auch Bestandteil der HKP ist, wird ebenfalls ein wesentlicher Bereich sein; denn diese muss ja während oder nach der StäB weitergeführt werden. Daher sehen wir auch hier einen ganz wesentlichen Anwendungsbereich.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – GKV-SV.

GKV-SV: Ich habe zwei Fragen an die Stellungnehmerinnen. Die erste Frage betrifft das Thema Dokumentation. Nach Ihrer Argumentation soll es möglich sein, dass parallel zur StäB auch Leistungen der häuslichen Krankenpflege erbracht werden. Da die Verantwortung für diese Leistungen der häuslichen Krankenpflege nicht beim Krankenhaus, sondern beim Leistungserbringer liegt, gibt es ja keine einheitliche Dokumentation. Wie gehen Sie damit um, dass es unterschiedliche Dokumentationen gibt? Sie wollen vielleicht ja auch wissen, was das StäB-Team macht, und das StäB-Team muss wissen, was Sie machen. Wie wollen Sie das sicherstellen?

Die zweite Frage ist: Ergeben sich aus der Tatsache, dass es keine koordinierende Instanz gibt und die Gesamtverantwortung auf mehrere autonome Leistungserbringer aufgeteilt ist, für den Pflegedienst nicht auch Haftungsrisiken? Wer wäre denn in Bezug auf die Medikamentengabe, die von Ihnen erbracht wird, haftungsrechtlich verantwortlich, wenn das StäB-Team etwas ganz anderes macht? Wie stellen Sie sich das in der Praxis vor?

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Wer möchte antworten? – Frau Fix.

Frau Fix (Caritas): Herr Schneider, Sie sprechen in der Tat einen wunden Punkt an. Der Gesetzgeber war an der Stelle eindeutig: Die Gesamtverantwortung liegt beim Krankenhaus; das ist in § 39 und ergänzend in § 115d SGB V geregelt. Das Krankenhaus hat bei haftungsrechtlichen Fragen während der StäB sozusagen den Hut auf. Wir haben in unserer Stellungnahme vielleicht nicht deutlich genug darauf abgestellt, dass im Gesetz vorgesehen ist, dass das Krankenhaus als Erbringer der StäB Kooperationen eingehen kann. In der Praxis sollten Kooperationsvereinbarungen selbstverständlich auch Dokumentationspflichten umfassen. Das haben wir schriftlich nicht so niedergelegt, aber das sollte nach unserem Petikum im Bereich der ergänzenden häuslichen Krankenpflege die Voraussetzung einer solchen gemeinsamen Behandlung sein.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Frau Pohl.

Frau Pohl (AWO): Diese Kooperationsvereinbarungen sind sicherlich auch im Interesse des StäB-Teams, da davon auszugehen ist, dass bei einer Weiterführung der häuslichen Krankenpflege mit Medikamentengabe oder anderen Dingen hin und wieder mit längeren Anfahrtswegen zu rechnen ist. Insofern ist das nicht nur für beide Seiten gewinnbringend, sondern auch für den Versicherten, weil eine kontinuierliche Versorgung durch das HKP-Team sichergestellt ist.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Frage beantwortet?

GKV-SV: Eine Nachfrage: Sie haben darauf hingewiesen, dass das Krankenhaus die Gesamtverantwortung trägt, weil es sich um eine, wenn auch besondere, stationäre Krankenhausbehandlung handelt. Sehen Sie keinen Widerspruch darin, dass auf der einen Seite die Gesamtverantwortung beim Krankenhaus liegt und Sie auf der anderen Seite auf der Grundlage einer Verordnung, die sich auf ein ganz anderes System, nämlich die ambulante Versorgung durch den Vertragsarzt, bezieht, einen Teil der Leistungen erbringen? Sie haben ja darauf hingewiesen, dass Sie die gesetzlich geregelte Kooperation zwischen Leistungserbringern und Krankenhäusern begrüßen. Wenn das Krankenhaus die Gesamtverantwortung trägt, kann es diese ja nur wahrnehmen, wenn Sie im Auftrag des Krankenhauses handeln. Dagegen spricht, dass es sich um eine Verordnung handelt, die sich auf Vertragsärzte bezieht. Im Rahmen dieser Verordnung stehen die Vertragsärzte für die Leistungen, die sie veranlassen, in der Verantwortung. Sehen Sie darin keinen Widerspruch?

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Wer möchte antworten? – Frau Fix.

Frau Fix (Caritas): Herr Kukla, das ist ein Grenzbereich. Ich finde, ganz eindeutig ist das Gesetz an der Stelle nicht. Es weist auf diese Kooperationsbeziehung hin. Es weist dem Krankenhaus für die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung auch klar den Vollversorgungsauftrag zu. Es sagt aber nichts darüber, ob es daneben auch noch andere Bereiche wie beispielsweise somatische Wundversorgung oder Dekubitus geben könnte, bei denen eine Krankenhausbehandlung gar nicht erforderlich ist. Nach unserer Ansicht eröffnet das Gesetz durchaus die Möglichkeit, solche Kooperationsbeziehungen einzugehen. Ich gestehe aber – ich habe das schon angedeutet; wir haben uns damals auch entsprechend positioniert –, dass es mir lieber gewesen wäre, wenn im Gesetz durch eine Formulierung diese Parallelität von Verordnungen sauberer geregelt worden wäre, als dies jetzt der Fall ist. Allerdings ist das natürlich keine Angelegenheit, über die der Gemeinsame Bundesausschuss entscheiden kann.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Ich sehe keinen Ergänzungsbedarf. Frage beantwortet? – Okay. Weitere Fragen, Kommentare? – Ergänzungsbedarf Ihrerseits? – Vielen Dank für die präzisen Stellungnahmen und dafür, dass Sie da waren.

Schluss der Anhörung: 11:18 Uhr