

Tragende Gründe
zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens
zur Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinien:
Krankenbeobachtung

Vom 22. Januar 2009

1 Rechtsgrundlagen

Die Häusliche Krankenpflege-Richtlinien (HKP-Richtlinien) nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Sicherung der ärztlichen Versorgung beschlossen. Sie dienen der Gewähr einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit häuslicher Krankenpflege. Als Anlage ist den HKP-Richtlinien ein Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis) beigefügt.

Vor Entscheidungen des G-BA ist nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 und Abs. 7 S. 2 SGB V dem in § 132a Abs. 1 S. 1 SGB V bezeichneten Kreis der Spitzenorganisationen der Pflegedienste und nach § 91 Abs. 5 SGB V der Bundesärztekammer Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu der geplanten Richtlinienänderung gegeben. Die Frist für die Abgabe von Stellungnahmen soll mindestens 4 Wochen betragen (§ 33 Abs. 1 Verfahrensordnung des G-BA (VerfO)). Die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen.

2 Eckpunkte der Entscheidung

Nach den bisherigen Regelungen der HKP-Richtlinien sind Krankenbeobachtungsleistungen grundsätzlich nur nach Maßgabe der Nr. 24 des Leistungsverzeichnisses („spezielle Krankenbeobachtung“) verordnungsfähig. Sie umfassen die kontinuierliche Dokumentation der Vitalfunktion, allerdings nur mit dem Ziel, festzustellen, ob die ärztliche Behandlung zu Hause sichergestellt werden kann oder ob eine Krankenhausbehandlung erforderlich ist. Die Verordnung setzt dabei voraus, dass aufgrund schwerwiegender akuter Verschlechterung des Krankheitsverlaufs die Kontrolle der Vitalfunktionen erforderlich ist und dass erst aufgrund eines über den gesamten Betrachtungszeitraum zu führenden Protokolls die Entscheidung über die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung getroffen werden kann.

Die allgemeine Krankenbeobachtung wird dagegen in der Einleitung vor Nr. 1 des Leistungsverzeichnisses als nicht gesondert verordnungsfähig bezeichnet. Seit der Neufassung der Nr. 3 der HKP-Richtlinien (Öffnungsklausel) sind allerdings in medizinisch zu begründenden Ausnahmefällen auch nicht im Leistungsverzeichnis aufgeführte Maßnahmen verordnungsfähig, wenn sie Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplans sind, im Einzelfall erforderlich und wirtschaftlich sind und von geeigneten Pflegekräften erbracht werden sollen.

In seinem Urteil vom 10 November 2005 (Az.: B 3 KR 38/04 R) hat das BSG klargestellt, dass die ständige Krankenbeobachtung Teil der häuslichen Krankenpflege sein kann, wenn sie notwendig ist, um bei lebensbedrohlichen Zuständen sofort eingreifen zu können. Wenn das Leistungsverzeichnis dagegen die allgemeine Krankenbeobachtung grundsätz-

lich als nicht verordnungsfähig ausschließt, steht dies damit für sich genommen im Widerspruch zur höchstrichterlichen Rechtsprechung. Daher war eine Anpassung des Leistungsverzeichnisses angezeigt.

3 Verfahrensablauf

Gremium	Datum	Beratungsgegenstand
UA HKP	14.06.2007	Anpassung des Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinien – a) Allgemeine Krankenbeobachtung und Prophylaxen in den HKP-Richtlinien (...)
UA HKP	04.12.2007	Einrichtung einer AG Krankenbeobachtung
AG Krankenbeobachtung	09.04.2008	Allgemeine und spezielle Krankenbeobachtung im Leistungsverzeichnis der HKP-Richtlinien
UA HKP	11.06.2008	Vorschlag der AG Krankenbeobachtung – Änderung der Nr. 24 im Leistungsverzeichnis der HKP-Richtlinien
UA Veranlasste Leistungen	21.10.2008	anstehende Beratungsthemen im Rahmen der konstituierenden Sitzung, hier: Redaktionelle und inhaltliche Überarbeitung der HKP-Richtlinien
UA Veranlasste Leistungen	10.12.2008	Beschlussentwurf zur Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens vor Änderung der HKP-Richtlinien
G-BA	22.01.2009	Einleitung des Stellungnahmeverfahrens – Krankenbeobachtung (Nr. 24)

Berlin, den 22. Januar 2009

Gemeinsamer Bundesausschuss
Der Vorsitzende

Hess