Gemeinsamer Bundesausschuss

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Vorlagefrist, spezielle Aspekte der Katheterisierung und elektronische Verordnungen

Vom 21. Oktober 2021

Inhalt

1. Rechtsgrundlage 2

2. Eckpunkte der Entscheidung 2

2.1 Ermöglichung von Verordnungen in elektronischer Form 2

2.2 Änderung der Vorlagefrist nach § 6 Absatz 6 Satz 1 2

2.3 Spezielle Aspekte der Katheterisierung 3

3. Würdigung der Stellungnahmen 4

4. Bürokratiekostenermittlung 4

5. Verfahrensablauf 5

Anhang – Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens 6

1. Einleitung des Stellungnahmeverfahrens 6

2. Eingegangene schriftlichen Stellungnahmen 6

3. Unterlagen zum Stellungnahmeverfahren 8

3.1 Beschlussentwurf zum Stellungnahmeverfahren 8

3.2 Tragende Gründe zum Stellungnahmeverfahren 10

4. Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen 16

5. Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen 30

6. Mündliche Stellungnahmen 52

6.1 Teilnehmer der Anhörung und Offenlegung von Interessenkonflikten 52

6.2 Wortprotokoll der Anhörung 54

1. Rechtsgrundlage

Die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 und Absatz 7 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) wird vom Gemeinsamen Bundeszuschuss (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

2.1 Ermöglichung von Verordnungen in elektronischer Form

Mit dem Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG) vom 9. Dezember 2019 wurde der G-BA mit Wirkung zum 1. Januar 2020 beauftragt, seine Richtlinien nach § 92 SGB V anzupassen, um die Verwendung von Verordnungen in elektronischer Form zu ermöglichen (§ 86 Absatz 2 SGB V neu). Der Auftrag bezieht sich auf die in der vertragsärztlichen Versorgung verordnungsfähigen Leistungen und damit auch auf die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie. Bisher waren Verordnungen auf dem entsprechenden Verordnungsvordruck ausschließlich in Papierform vorgesehen, was sich auch begrifflich im Richtlinientext widergespiegelt hat. Die Richtlinie wurde daher an die Möglichkeit der Verordnung in elektronischer Form angepasst. Die Änderung setzt den Auftrag des Gesetzgebers aus dem DVG vom 9. Dezember 2019 um. Die Ergänzung ermöglicht gemäß § 86 Absatz 2 SGB V die Verwendung von Verordnungen in elektronischer Form.

2.2 Änderung der Vorlagefrist nach § 6 Absatz 6 Satz 1

In § 6 Absatz 6 Satz 1 wird die Vorlagefrist für die Regelung zur vorläufigen Kostenzusage von 3 auf 4 der Ausstellung der Verordnung folgende Arbeitstage verlängert. Anlass der Überprüfung der Regelung war, dass gegenüber dem G-BA unter anderem vom Runden Tisch Pflege des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg geltend gemacht wurde, dass die 3-Tage-Frist in der Praxis unter Berücksichtigung des Postwegs und der Bestätigung durch den Versicherten aufgrund seiner krankheitsbedingten Situation nur schwer einzuhalten sei. Es wurde eine 5-Tage-Frist vorgeschlagen.

Dem Hinweis aus der Praxis wird mit einer Ausweitung der Vorlagefrist auf 4 Tage Rechnung getragen. Die Erweiterung der Frist um 1 Arbeitstag wird unter Berücksichtigung der Interessen von Versicherten, Leistungserbringern und Krankenkassen als angemessen, ausreichend und ausgewogen angesehen. Zu berücksichtigen sind insoweit,

- die Zielsetzung der Regelungen zur vorläufigen Kostenzusage, dass insbesondere die oder der Versicherte sowie der Pflegedienst zunächst auf den Bestand der Verordnung vertrauen und die verordneten Leistungen sofort erbracht werden können, ohne dass bereits eine Leistungsentscheidung der Krankenkasse vorliegt; diese Leistungsentscheidung muss der Krankenkasse jedoch zeitnah mit der Übermittlung der Verordnung ermöglicht werden,
- flankierende Regelungen der Rahmenempfehlungspartner nach § 132a Absatz 1 SGB V, wonach die in § 6 Absatz 6 der HKP-Richtlinie geregelte Frist bereits als gewahrt gilt, wenn die Verordnung als Fax oder als Datei der Krankenkasse vorliegt sowie

- dass eine Fristüberschreitung bestehende Leistungsansprüche nicht tangiert; wenn die verordneten Leistungen notwendig und die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, können etwaige Leistungen auch dann zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden, wenn die Verordnung verfristet eingereicht wurde; Verordnungen werden – sofern die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen – ab dem in der Verordnung angegebenen Beginn-Datum genehmigt.

Mit dem Dritten Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III) vom 23. Dezember 2016 wurde der § 132a SGB V geändert. Der Verweis in § 6 Absatz 6 Satz 1 wird entsprechend angepasst.

2.3 Spezielle Aspekte der Katheterisierung

Der G-BA hat im Rahmen seiner Überprüfungspflicht gemäß 1. Kapitel § 7 Absatz 4 Verfahrensordnung (VerfO) festgestellt, dass es sich bei den Ausführungen innerhalb der Leistungsnummer 2 und 22 des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL zum Blasentraining um eine Maßnahmenbeschreibung handelt, die der Anpassung bedarf. Das Leistungsverzeichnis sieht in der Spalte „Leistungsbeschreibung“ zu Nummer 2 „Ausscheidungen“ neben der Reinigung des Harnröhrenkatheters ein optionales Abstöpseln in zeitlich festgelegten Intervallen vor. Darüber hinaus wird zum Blasentraining in der Spalte „Bemerkung“ zu Nummer 2 aufgeführt: „Das Abklemmen des Dauerkatheterschlauchs zur Steigerung der Blasenkapazität ist Bestandteil der Leistung.“ Ein vergleichbarer Wortlaut findet sich in der Nummer 22 des Leistungsverzeichnisses.

Laut der aktuellen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (2015)[1] ist ein sogenanntes Blasentraining vor Entfernung eines Katheters grundsätzlich unnötig und erhöht möglicherweise die Häufigkeit von Katheter-assoziierten Infektionen. Die KRINKO empfiehlt, auf ein Blasentraining vor Entfernung des Katheters grundsätzlich zu verzichten. Im Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2014)[2] wird mit Bezug auf Griffiths und Fernandez (2009) erwähnt, dass es bezüglich des Abklemmens des Katheters vor seiner Entfernung keine sichere Datenlage gibt. Laut S1-Leitlinie des Arbeitskreis „Krankenhaus- und Praxishygiene“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF)[3] kann das intermittierende Abklemmen des Katheters zur Steigerung der Blasenkapazität Infektionskomplikationen initiieren und muss unterbleiben (AWMF, 2015). Auch neuere Studien untermauen diese Empfehlungen bei einer kurzzeitigen Anwendung von Blasenkathetern. So ergab eine systematische Literaturrecherche mit Metanalyse, dass bei Patienten, die kurzzeitig einen Blasenkatheter erhalten, kein Blasentraining durch das Abklemmen vor dem Entfernen erforderlich ist. Das Abklemmen birgt zusätzlich das Risiko von Komplikationen wie z.B. Harnwegsverletzungen (Wang et al., 2016)[4].

Die dargelegte Evidenz geht überwiegend vom Vermeiden des Abklemmens des Blasenkatheters vor dessen Entfernung im Rahmen eines Blasentrainings aus. Auch die Diskonnektion des geschlossenen Harnableitungssystems birgt ein Infektionsrisiko (AWMF,

1 Robert Koch-Institut (2015) Prävention und Kontrolle Katheter-assoziierter Harnwegsinfektionen. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut. Bundesgesundheitsbl 2015· 58:641–650 DOI 10.1007/s00103-015-2152-3 Online publiziert: 1. April 2015 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

2 Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2014). Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege, 1. Aktualisierung 2014“, einschließlich Kommentierungen und Literaturstudie, DNQP: 2014. ISBN: 978-3-00-017143-7

3 Empfehlung des Arbeitskreises Krankenhaus- und Praxishygiene der *AWMF*. Die Harndrainage. *AWMF*-Register Nr. *029/007*, *S1*-Leitlinie

4 Wang LH, Tsai MF, Han CS, Huang YC, Liu HE. Is Bladder Training by Clamping Before Removal Necessary for Short-Term Indwelling Urinary Catheter Inpatient? A Systematic Review and Meta-analysis. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). 2016 Sep;10(3):173-181. doi: 10.1016/j.anr.2016.07.003. Epub 2016 Aug 3. PMID: 27692245

2015). Daher werden die betreffenden Passagen in der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie ersatzlos gestrichen.

Unabhängig davon ist jedoch zu berücksichtigen, dass das Abklemmen eines Blasenkatheters durchaus medizinisch indiziert sein kann, etwa bei diagnostischen Maßnahmen, wie der Bestimmung des Restharns. Darüber hinaus kann das Abklemmen ebenso pflegerisch indiziert sein. So ist z.B. beim Mobilisieren oder Umlagern zu beachten, dass der Dauerkatheter ebenfalls kurzfristig abgeklemmt werden sollte, wenn der Urinbeutel über dem Niveau der versorgten Person gehalten wird, um einen Urinrückfluss zu vermeiden.

3. Würdigung der Stellungnahmen

Der G-BA hat die schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen ausgewertet. Ausgehend hiervon wird der Beschlussentwurf wie folgt geändert und konsentiert (Änderungen sind mit Unterstreichungen/Streichungen gekennzeichnet):

„In § 6 Absatz 6 Satz 1 wird das Wort „dritten“ durch das Wort „~~fünften~~ vierten“ ersetzt.“

Darüber hinaus ergaben sich keine Änderungen im Beschlussentwurf.

Das Stellungnahmeverfahren ist im Anhang zu den Tragenden Gründen 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
25.03.2020	UA VL	Beauftragung der AG HKP, eine Anpassung der HKP-RL in Bezug auf die Elektronische Verordnung im Sinne des Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) vorzubereiten
26.08.2020	UA VL	Beauftragung der AG HKP zur erneuten Beratung des Vorschlages des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg zum Genehmigungsverfahren gemäß § 6 Absatz 6 Satz 1 HKP-RL
14.10.2020		Hinweis des Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege hinsichtlich des Abstöpselns des Blasenkatheters
24.03.2021	UA VL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerfO)
23.06.2021	UA VL	Anhörung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen
22.09.2021	UA VL	Abschluss der vorbereitenden Beratungen und Beschluss der Beschlussunterlagen
21.10.2021	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschlussfassung
10.12.2021		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit
23.12.2021		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
24.12.2021		Inkrafttreten

Berlin, den 21. Oktober 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Anhang – Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

1. Einleitung des 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 24. März 2021 beschlossen, ein Stellungnahmeverfahren gemäß § 91 Absatz 5 und 5a SGB V, § 92 Absatz 7 Satz 2 sowie § 92 Absatz 7 Satz 2 i.V.m. § 92 Absatz 7 Satz 1 Nummer 5 SGB V zum Beschlussentwurf über eine Änderung des Beschlusses vom 18. Juni 2020 zur Änderung der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) – Vorlagefrist, spezielle Aspekte der Katheterisierung und elektronische Verordnungen – einzuleiten. Den zur Stellungnahme berechtigten Organisationen der Leistungserbringer, der Hospizarbeit und Palliativversorgung, der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege, der Bundesärztekammer, der Bundespsychotherapeutenkammer sowie dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit 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 22. April 2021.

2. Eingegangene schriftlichen Stellungnahmen

Die eingegangenen Rückmeldungen 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 nach § 91 Absatz 5 SGB V		
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	19.04.2021	keine Anhörung
Bundesärztekammer (BÄK)	22.04.2021	
Stellungnahmeberechtigter nach § 91 Absatz 5a SGB V		
Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	22.04.2021	Verzicht auf SN
Organisationen der Leistungserbringer gemäß § 92 Absatz 7 Satz 2 SGB V		
Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e.V. (APH)	30.03.2021	keine Anhörung
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	08.04.2021	
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB)	20.04.2021	Verzicht auf SN
Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V. (Diakonie)	21.04.2021	
Deutscher Caritasverband e.V. (Caritas)	22.04.2021	

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe Bundesverband e.V. (DBfK)	22.04.2021	
Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e.V. (bad)	22.04.2021	
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V. (Paritätischer)	22.04.2021	
Organisationen der Hospizarbeit und Palliativversorgung		
Deutscher Hospiz- und Palliativ Verband (DHPV)	22.04.2021	
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP)	22.04.2021	
Stellungnahmeberechtigte Organisation zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege		
Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege e.V. (bapp)	22.04.2021	

Die weiteren stellungnahmeberechtigten Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme (SN) gegeben wurde, haben hiervon keinen Gebrauch gemacht.

3. Unterlagen zum Stellungnahmeverfahren

3.1 Beschlussentwurf zum Stellungnahmeverfahren

Stand 24.03.2021

Gemeinsamer Bundesausschuss

Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Vorlagefrist, spezielle Aspekte der Katheterisierung und elektronische Verordnungen

Vom 17. Juni 2021

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 17. Juni 2021 folgenden Beschluss zur Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) in der Fassung vom 17. September 2009 (BAnz. Nr. 21a vom 9. Februar 2010), zuletzt geändert am T. Monat JJJJ (BAnz AT TT.MM.JJJJ V), gefasst:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. In § 1 wird nach Absatz 1 folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Die Regelungen dieser Richtlinie gelten entsprechend für Verordnungen in elektronischer Form, soweit im Folgenden nichts Abweichendes bestimmt ist."

KBV, DKG, PatV	GKV-SV
2. In § 6 Absatz 6 Satz 1 wird das Wort „dritten" durch das Wort „fünften" ersetzt.	[keine Änderung]

2.[3.] Die Nummer 2 des Leistungsverzeichnisses wird wie folgt geändert:

a) In der Spalte „Leistungsbeschreibung" wird nach dem Wort „Harnröhrenöffnung" das Komma und die Wörter „ggf. Abstöpseln in zeitlich festgelegten Intervallen" gestrichen.

a) In der Spalte „Bemerkung" wird der Satz „Das Abklemmen des Dauerkatheterschlauchs zur Steigerung der Blasenkapazität ist Bestandteil der Leistung." gestrichen.

3.[4.] Die Nummer 22 des Leistungsverzeichnisses wird wie folgt geändert:

In der Spalte „Bemerkung" wird der Satz „Das Abklemmen des Dauerkatheterschlauchs zur Erhaltung und Steigerung der Blasenkapazität ist Bestandteil der Leistung." gestrichen.

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 17. Juni 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

3.2 Tragende Gründe zum Stellungnahmeverfahren

Stand 24.03.2021

Gemeinsamer Bundesausschuss

Tragende Gründe

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Vorlagefrist, spezielle Aspekte der Katheterisierung und elektronische Verordnungen

Vom 17. Juni 2021

Inhalt

1. Rechtsgrundlage ... 2

2. Eckpunkte der Entscheidung ... 2

2.1 Ermöglichung von Verordnungen in elektronischer Form ... 2

2.2 [KBV, DKG, PatV] Änderung der Vorlagefrist nach § 6 Absatz 6 Satz 1 [GKV-SV] Nicht-Änderung der Vorlagefrist nach § 6 Absatz 6 Satz 1 ... 2

2.3 Spezielle Aspekte der Katheterisierung ... 4

3. Würdigung der Stellungnahmen ... 5

4. Bürokratiekostenermittlung ... 5

5. Verfahrensablauf ... 6

1. Rechtsgrundlage

Die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 und Absatz 7 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) wird vom Gemeinsamen Bundeszuschuss (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

2.1 Ermöglichung von Verordnungen in elektronischer Form

Mit dem Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG) vom 9. Dezember 2019 wurde der G-BA mit Wirkung zum 1. Januar 2020 beauftragt, seine Richtlinien nach § 92 SGB V anzupassen, um die Verwendung von Verordnungen in elektronischer Form zu ermöglichen (§ 86 Absatz 2 SGB V neu). Der Auftrag bezieht sich auf die in der vertragsärztlichen Versorgung verordnungsfähigen Leistungen und damit auch auf die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie. Bisher waren Verordnungen auf dem entsprechenden Verordnungsvordruck ausschließlich in Papierform vorgesehen, was sich auch begrifflich im Richtlinientext widergespiegelt hat. Die Richtlinie wurde daher an die Möglichkeit der Verordnung in elektronischer Form angepasst. Die Änderung setzt den Auftrag des Gesetzgebers aus dem DVG vom 9. Dezember 2019 um. Die Ergänzung ermöglicht gemäß § 86 Absatz 2 SGB V die Verwendung von Verordnungen in elektronischer Form.

2.2 [KBV, DKG, PatV] Änderung der Vorlagefrist nach § 6 Absatz 6 Satz 1 [GKV-SV] Nicht-Änderung der Vorlagefrist nach § 6 Absatz 6 Satz 1

In der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie ist in § 6 Absatz 6 Satz 1 geregelt, dass die Krankenkasse bis zur Entscheidung über die Genehmigung einer Verordnung die Kosten für vertragsärztlich verordneten Leistungen der häuslichen Krankenpflege übernimmt, wenn die Verordnung spätestens an dem dritten der Ausstellung folgenden Arbeitstag (Montag bis Freitag, wenn diese nicht gesetzliche Feiertage sind) der Krankenkasse vorgelegt wird.

Hierzu wurde gegenüber dem G-BA unter anderem vom Runden Tisch Pflege des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg geltend gemacht, dass diese Frist in der Praxis unter Berücksichtigung des Postwegs und der Bestätigung durch den Versicherten aufgrund seiner krankheitsbedingten Situation nur schwer einzuhalten sei. Es wird eine 5-Tage-Frist vorgeschlagen.

KBV, DKG, PatV	GKV-SV
Die Ausweitung der Vorlagefrist auf 5 Tage wird aus nachfolgenden Gründen befürwortet: • In ländlichen Regionen gestaltet sich die Suche nach einem (passenden) Pflegedienst mitunter schwierig und nimmt längere Zeit in Anspruch. Dies	Die Ausweitung der Vorlagefrist auf 5 Tage wird aus nachfolgenden Gründen abgelehnt: Leistungen der häuslichen Krankenpflege sind genehmigungspflichtig. Damit eine Leistungserbringung unmittelbar ab Ausstellung der Verordnung zu Lasten der Krankenkassen beginnen kann, wurden in § 6 Absatz 6 Satz 1 der HKP-Richtlinie Regelungen

belastet insbesondere die Angehörigen des zu Pflegenden zusätzlich. • Die Ausweitung würde demnach zur Entlastung der Patientinnen und Patienten bzw. der Angehörigen im Rahmen des Genehmigungsverfahrens beitragen, zumindest bis die elektronische Verordnung gemäß Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) in der Versorgung etabliert ist. • Die derzeitig gültige Sonderregelung im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie sieht sogar eine Frist von 10 Tagen vor.	zur vorläufigen Kostenzusage eingeführt. Diese tragen in der bestehenden Form einem angemessenen Ausgleich der Interessen von Versicherten, Leistungserbringern und Krankenkassen Rechnung. Die Regelung der vorläufigen Kostenzusage nach § 6 Absatz 6 Satz 1 der HKP-Richtlinie hat eine Schutzfunktion in mehreren Hinsichten: Die Leistungen der häuslichen Krankenpflege sind in der Regel unaufschiebbar. Zielsetzung der vorläufigen Kostenübernahme ist, dass insbesondere die oder der Versicherte sowie der Pflegedienst zunächst auf den Bestand der Verordnung vertrauen können und die Leistung erbracht werden kann. Die zeitnahe Übermittlung der Verordnung innerhalb von 3 Arbeitstagen und die damit verbundene Kenntnis vom Bedarf ermöglicht es der Krankenkasse, zeitnah das Genehmigungsverfahren einzuleiten und bei medizinischen Fragen bei Bedarf den MDK gemäß § 275 Abs. 1 Satz 1 SGB V mit einer gutachtlichen Stellungnahme zu beauftragen. Dadurch können in relativ kurzer Zeit Verordnungen identifiziert werden, bei denen die Anspruchsvoraussetzungen als nicht erfüllt anzusehen sind. Dies soll die Solidargemeinschaft auch bei Leistungen, die unaufschiebbar sind, vor unwirtschaftlicher Leistungserbringung schützen. Auf diese Regelungen kann sich berufen werden, wenn die vertragsärztliche Verordnung spätestens an dem dritten der Ausstellung folgenden Arbeitstag (Montag bis Freitag, wenn diese nicht gesetzlichen Feiertage sind) der Krankenkasse vorgelegt wird. Folglich verlängert sich die Frist bei Ausstellungen unmittelbar vor Wochenenden oder Feiertagen. Wenn die verordneten Leistungen notwendig sind und die Frist verstrichen ist, können etwaige Leistungen auch dann zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden, wenn die Verordnung verfristet eingereicht wird. Nach § 6 Absatz 6 der HKP-Richtlinie sollen das Nähere die Rahmenempfehlungspartner nach § 132a Absatz 1 SGB V regeln. Nach § 2 Absatz 3 Satz 2 der Rahmenempfehlungen soll die in § 6 Absatz 6 der HKP-Richtlinie geregelte Frist als

	gewahrt gelten, wenn die Verordnung als Fax oder als Datei der Krankenkasse vorliegt. Damit sind sachgerechte Lösungen zur fristwahrenden Übermittlung der Verordnung gefunden. Dieses Verfahren wird in der Praxis von den Krankenkassen umgesetzt. Sollte die oder der Versicherte trotz der in der Regel bestehenden Unaufschiebbarkeit der HKP-Leistungen keinen Pflegedienst finden, kann die Verordnung auch ohne die Angaben des Pflegedienstes auf der Rückseite des Verordnungsmusters 12 an die Krankenkasse übermittelt werden. Die Krankenkasse unterstützt die oder den Versicherten dann bei der Suche nach einem Pflegedienst und leitet das Genehmigungsverfahren ein. Anders als in den oben genannten Sachverhalten, in denen der Pflegedienst bereits mit der Leistungserbringung begonnen hat, besteht bei dieser Fallkonstellation kein Bedarf das Vergütungsrisiko des Pflegedienstes abzufedern, da aufgrund des bisher nicht gefundenen Pflegedienstes keine Leistungen erbracht werden konnten. In diesen Fallkonstellationen gilt die Vorlagefrist als erfüllt, es bedarf ausschließlich der Mitteilung, welcher Pflegedienst ab wann die Versorgung übernimmt. Eine Verlängerung der Vorlagefrist auf 5 Tage ist vor diesem Hintergrund nicht erforderlich. Diese Erweiterung würde eine einseitige Belastung der Solidargemeinschaft darstellen und wird abgelehnt.

2.3 Spezielle Aspekte der Katheterisierung

Der G-BA hat im Rahmen seiner Überprüfungspflicht gemäß 1. Kapitel § 7 Absatz 4 Verfahrensordnung (VerfO) festgestellt, dass es sich bei den Ausführungen innerhalb der Leistungsnummer 2 und 22 des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL zum Blasentraining um eine Maßnahmenbeschreibung handelt, die der Anpassung bedarf. Das Leistungsverzeichnis sieht in der Spalte „Leistungsbeschreibung“ zu Nummer 2 „Ausscheidungen“ neben der Reinigung des Harnröhrenkatheters ein optionales Abstöpseln in zeitlich festgelegten Intervallen vor. Darüber hinaus wird zum Blasentraining in der Spalte „Bemerkung“ zu Nummer 2 aufgeführt: „Das Abklemmen des Dauerkatheterschlauchs zur Steigerung der Blasenkapazität ist Bestandteil der Leistung.“ Ein vergleichbarer Wortlaut findet sich in der Nummer 22 des Leistungsverzeichnisses.

Laut der aktuellen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (2015)[1] ist ein sogenanntes Blasentraining vor Entfernung eines Katheters grundsätzlich unnötig und erhöht möglicherweise die Häufigkeit von Katheter-assoziierten Infektionen. Die KRINKO empfiehlt, auf ein Blasentraining vor Entfernung des Katheters grundsätzlich zu verzichten. Im Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege" des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2014)[2] wird mit Bezug auf Griffiths und Fernandez (2009) erwähnt, dass es bezüglich des Abklemmens des Katheters vor seiner Entfernung keine sichere Datenlage gibt. Laut S1-Leitlinie des Arbeitskreis „Krankenhaus-und Praxishygiene" der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF)[3] kann das intermittierende Abklemmen des Katheters zur Steigerung der Blasenkapazität Infektionskomplikationen initiieren und muss unterbleiben (AWMF, 2015). Auch neuere Studien untermauen diese Empfehlungen bei einer kurzzeitigen Anwendung von Blasenkathetern. So ergab eine systematische Literaturrecherche mit Metanalyse, dass bei Patienten, die kurzzeitig einen Blasenkatheter erhalten, kein Blasentraining durch das Abklemmen vor dem Entfernen erforderlich ist. Das Abklemmen birgt zusätzlich das Risiko von Komplikationen wie z.B. Harnwegsverletzungen (Wang et al., 2016)[4].

Die dargelegte Evidenz geht überwiegend vom Vermeiden des Abklemmens des Blasenkatheters vor dessen Entfernung im Rahmen eines Blasentrainings aus. Auch die Diskonnektion des geschlossenen Harnableitungssystems birgt ein Infektionsrisiko (AWMF, 2015). Daher werden die betreffenden Passagen in der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie ersatzlos gestrichen.

Unabhängig davon ist jedoch zu berücksichtigen, dass das Abklemmen eines Blasenkatheters durchaus medizinisch indiziert sein kann, etwa bei diagnostischen Maßnahmen, wie der Bestimmung des Restharns. Darüber hinaus kann das Abklemmen ebenso pflegerisch indiziert sein. So ist z.B. beim Mobilisieren oder Umlagern zu beachten, dass der Dauerkatheter ebenfalls kurzfristig abgeklemmt werden sollte, wenn der Urinbeutel über dem Niveau der versorgten Person gehalten wird, um einen Urinrückfluss zu vermeiden.

3. Würdigung der Stellungnahmen

[...]

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.

---

1 Robert Koch-Institut (2015) Prävention und Kontrolle Katheter-assoziierter Harnwegsinfektionen. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut. Bundesgesundheitsbl 2015· 58:641–650 DOI 10.1007/s00103-015-2152-3 Online publiziert: 1. April 2015 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

2 Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2014). Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege, 1. Aktualisierung 2014", einschließlich Kommentierungen und Literaturstudie, DNQP: 2014. ISBN: 978-3-00-017143-7

3 Empfehlung des Arbeitskreises Krankenhaus- und Praxishygiene der *AWMF*. Die Harndrainage. *AWMF*-Register Nr. *029/007*, *S1*-Leitlinie

4 Wang LH, Tsai MF, Han CS, Huang YC, Liu HE. Is Bladder Training by Clamping Before Removal Necessary for Short-Term Indwelling Urinary Catheter Inpatient? A Systematic Review and Meta-analysis. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). 2016 Sep;10(3):173-181. doi: 10.1016/j.anr.2016.07.003. Epub 2016 Aug 3. PMID: 27692245

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
25.03.2020	UA VL	Beauftragung der AG HKP, eine Anpassung der HKP-RL in Bezug auf die Elektronische Verordnung im Sinne des Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) vorzubereiten
26.08.2020	UA VL	Beauftragung der AG HKP zur erneuten Beratung des Vorschlages des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg zum Genehmigungsverfahren gemäß § 6 Absatz 6 Satz 1 HKP-RL
14.10.2020		Hinweis des Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege hinsichtlich des Abstöpselns des Blasenkatheters
24.03.2021	UA VL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerfO)
TT.MM.JJJJ	UA VL	Anhörung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen
TT.MM.JJJJ	UA VL	• Abschluss der vorbereitenden Beratungen • Beschluss der Beschlussunterlagen (Beschlussentwurf, Tragende Gründe, Zusammenfassende Dokumentation)
TT.MM.JJJJ	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschlussfassung
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit */ Auflage*
TT.MM.JJJJ	*XY*	*ggf. weitere Schritte gemäß VerfO soweit sie sich aus dem Prüfergebnis gemäß § 94 Abs. 1 SGB V des BMG ergeben*
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten

Berlin, den 17. Juni 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Gemeinsamer Bundesausschuss

4. Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen

Lfd. Nr	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
1	DBfK	Zustimmung		Kenntnisnahme	
2	APH	Wir schließen uns der Auffassung von KBV, DKG und PatV an.		siehe Nummer 3	Siehe Nummer 3
3	BPtK	Die BPtK stimmt dem Vorschlag von KBV, DKG und PatV, die Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse von 3 auf 5 Tage zu verlängern, ausdrücklich zu.	Im Sinne einer besseren Patientenorientierung hält die BPtK es für angebracht, die Rückmeldungen des Runden Tischs Pflege aufzugreifen und sich durch eine Verlängerung der Frist stärker an den Interessen und Bedürfnissen der Patient*innen auszurichten. Es ist für die BPtK nicht erkennbar, warum eine Verlängerung der Frist um lediglich 2 Tage eine relevante Erhöhung der Belastung der Solidargemeinschaft zur Folge haben sollte. Zumal KBV, DKG und PatV in den Tragenden Gründen darauf hinweisen, dass die Frist wieder auf 3 Tage verkürzt werden könnte, sobald sich die elektronische Verordnung etabliert habe und etwaige zeitliche Verzögerungen durch den Postweg, die aktuell bestehen können, hierdurch entfallen.	Vor dem Hintergrund der eingereichten Stellungnahmen (siehe auch nachfolgende Nummern) wird einvernehmlich vorgesehen, die Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse von 3 auf 4 Tage zu verlängern. Dadurch soll den von beiden bisher unterschiedlichen Positionen jeweils vorgebrachen Argumenten Rechnung getragen werden.	Änderung und Konsentierung des Beschlussentwurfs: *„In § 6 Absatz 6 Satz 1 wird das Wort ‚dritten' durch das Wort ‚~~fünften~~ vierten' ersetzt."*
4	bpa	In § 6 Absatz 6 Satz 1 wird das Wort ~~„dritten"~~ durch das	Bezüglich der Vorlagefristen schließt der bpa sich der Positionierung von KBV, DKG und PatV an und spricht sich für die Verlängerung der Einreichungsfrist auf fünf Tage aus. Die	siehe Nummer 3	Änderung und Konsentierung des Beschlussentwurfs:

Lfd. Nr	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		Wort „fünften“ ersetzt.	Ausführungen von KBV, DKG und PatV sind zutreffend. Die Suche nach einem ambulanten Pflegedienst gestaltet sich zudem nicht nur in ländlichen Gebieten schwierig. Aufgrund des akuten Fachkräftemangels müssen mittlerweile bereits vielerorts Patientenanfragen abgelehnt werden, weil die Versorgung des Versicherten aus Kapazitätsgründen nicht übernommen werden kann. Eine Studie des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) aus dem Jahr 2019 liefert dazu folgende Ergebnisse: 53% der Befragten (535 ambulante Pflegedienste) gaben an, dass in ihrem Dienst Stellen für Pflegefachpersonen seit mindestens drei Monaten unbesetzt sind. 80% der Dienste berichteten zudem, in den vergangenen drei Monaten Versorgungsanfragen abgelehnt zu haben, weil sie die Pflege nicht hätten sicherstellen können. 13% gaben sogar an, in den vergangenen drei Monaten Klienten gekündigt zu haben, weil sie deren Versorgung nicht hätten sicherstellen können. Ähnliches geht auch aus dem Abschlussbericht zur Personalbemessung im ambulanten Pflegebereich hervor, demzufolge ein weit verbreiteter Aufnahmestopp neuer Pflegehaushalte besteht, weil die Kapazitäten der ambulanten Pflegedienste dafür nicht mehr ausreichen, siehe Anlage (Seite 331, 2. Absatz).	GKV-SV: Die Argumentation des bpa bezüglich der Schwierigkeiten einen ambulanten Pflegedienst zu finden und die daraus resultierende Ableitung, die Frist zur Vorlage der Verordnung müsste verlängert werden, ist nicht sachlogisch, da hier unterschiedliche Sachverhalte vermengt werden. Wenn kein Pflegedienst gefunden wurde, können auch keine Leistungen erbracht werden und somit auch keine Vergütungen ausgekehrt werden. Folglich ist die Länge der Frist für diesen Sachverhalt unerheblich. Um die Übermittlung zu erleichtern, sehen die Rahmenempfehlungen nach § 132a Absatz 1 SGB V auch Faxmöglichkeiten zur Wahrung	*„In § 6 Absatz 6 Satz 1 wird das Wort ‚dritten‘ durch das Wort ‚~~fünften~~ vierten‘ ersetzt.“*

Lfd. Nr	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			Der/die Patient/in sowie die Angehörigen befinden sich zudem in einer krankheitsbedingten Belastungssituation und sollten durch enge bürokratische Anforderungen nicht noch weiter belastet werden. Viele der Betroffenen und Angehörigen fühlen sich durch die Vorgaben und Vielzahl an Regelungen überfordert. Insofern ist es sachgerecht, die Vorlagefrist der Verordnung bei der Krankenkasse auf fünf Tage zu verlängern und den Patienten, Angehörigen sowie den Leistungserbringern damit mehr Zeit zu geben. Während der derzeitigen Sonderreglungen zur COVID-19-Pandemie und der damit verbundenen Verlängerung der Vorlagefrist für Verordnungen der häuslichen Krankenpflege auf zehn Tage ist es zu keinen offensichtlichen negativen Auswirkungen für die Krankenkassen gekommen, so dass davon ausgegangen werden kann, dass die regelhafte Verlängerung der Einreichungsfrist auf fünf Tage für das Krankenkassensystems ebenfalls keine Schäden verursacht, sondern - im Gegenteil - zur Entlastung der organisatorischen Abläufe beiträgt.	der Frist vor. Alle Pflegedienste verfügen über ein Fax, so dass die Übermittlung kein Problem darstellen dürfte. Wenn noch kein Pflegedienst gefunden wurde und der Versicherte die Übermittlung der Verordnung an die Krankenkasse übernimmt, ist die Länge der Frist unerheblich, da noch keine Leistungen erbracht werden konnten. Die alleinige Behauptung, dass ein Missbrauchspotenzial nicht ausgeschöpft worden sei, rechtfertig keine Verlängerung der Frist.	
5	Dia-konie	In § 6 Abs. 6 Satz 1 wird das Wort „dritten“ durch das Wort „fünften“ ersetzt.	Hier stimmen wir dem Vorschlag von KBV, DKG, PatV zu. Die Verlängerung der Vorlagefrist war ebenfalls überfällig. Des Weiteren teilen wir auch die Argumentationslinien von KBV, DKG, PatV voll	siehe Nummer 3. GKV-SV: Der von der Diakonie geschilderte Sachverhalt wird sich insbesondere auf Folgeverordnungen beziehen. Der Verordnungszeitraum ist	Änderung und Konsentierung des Beschlussentwurfs: *„In § 6 Absatz 6 Satz 1 wird das Wort ‚dritten‘ durch das Wort*

Lfd. Nr	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		Satz 2 ff sind wie folgt zu formulieren: „Kosten für genehmigte und vom Pflegedienst erbrachte Leistungen sind auch bei verfristeter Einreichung der Verordnung ab Verordnungsbeginn durch die Krankenkasse zu tragen.“	umfänglich. Insbesondere bei Quartalswechseln in Verbindung mit Feiertagen kommt es zu einem erheblichen Aufwand bei Vertragsärzten und Leistungserbringern, um die Einreichungsfrist einzuhalten. Auch vor diesem Hintergrund halten wir die Verlängerung auf fünf Tage für zwingend erforderlich. Die Verlängerung der Vorlagefrist auf 5 Tage stellt unserer Auffassung nach auch keine einseitige Belastung der Solidargemeinschaft dar, wie vom GKV-SV vorgetragen. Die Argumentation des GKV-SV ist für uns nicht nachvollziehbar. Wir regen darüber zwingend an, dass neben der Verlängerung der Frist für die Einreichung der Verordnung endlich auch in den Richtlinien geregelt wird, dass bei genehmigten Leistungen die Einreichungsfrist für die Verordnung nicht eingehalten werden muss, sondern ein Anspruch auf Genehmigung und entsprechend dazu ein Zahlungsanspruch des Leistungserbringers besteht (in der Rechtsprechung schon seit langem klargestellt). Wir regen an, dass hier anstatt dem bisherigen Satz 2 in § 6 Abs. 6 konkret die Regelungen aus den Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V/§ 2 Abs. 4 aufgenommen werden. Der vorletzte Absatz unter 2.2. auf Seite 3 in der Stellungnahme des GKV-SV in den	durch die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt insgesamt so zu wählen, dass die Anschlussversorgung lückenlos organisiert werden kann. Die HKP-RL gibt der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt genügend Flexibilität an die Hand, so dass die Dauer der Verordnung nicht starr an Quartalsgrenzen ausgerichtet oder das Ende der Verordnung immer vor einem Freitag oder Feiertag liegen muss. Zur Klarstellung erfolgte eine Änderung der Tragenden Gründe (siehe Nummer 9).	*‚~~fünften~~ vierten‘ ersetzt.“*

Lfd. Nr	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			Tragenden Gründen *(Wenn die verordneten Leistungen notwendig sind und die Frist verstrichen ist, können etwaige Leistungen auch dann zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden, wenn die Verordnung verfristet eingereicht wird.)* bejaht den Anspruch aus § 2 Abs. 4 der Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V einerseits, er relativiert ihn aber auch anderseits durch das Wort „können“. Auch um zukünftigen Relativierungen durch den GKV-SV vorzubeugen ist unserer Auffassung nach der Text aus den Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V § 2 Abs. 4 im Wortlaut aufzunehmen.		
6	Dia-konie	„Bei Ablehnung der Leistung durch die Krankenkasse gilt Folgendes: Die Krankenkasse übernimmt vom ärztlich festgelegten Leistungsbeginn an bis zum Tag der Ablehnung der Kostenübernahme die Kosten für die vom Vertragsarzt/Kranken-hausarzt verordneten	Die nebenstehenden Sätze sind unserer Ansicht nach zur Klarstellung zusätzlich aufzunehmen.	siehe Nummer 5	

Lfd. Nr	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		und vom Leistungserbringer erbrachten Leistungen, wenn die Verordnung am fünften, der Ausstellung folgenden Arbeitstag der Krankenkasse vorliegt.“			
7	Caritas	Der Deutsche Caritasverband e.V. schließt sich dem Vorschlag der **KBV/DKG/PatV** an: „In § 6 Absatz 6 Satz 1 wird das Wort „dritten“ durch das Wort „fünften“ ersetzt.“ **Änderungsvorschlag** Satz 1 lautet damit: „Die Krankenkasse übernimmt bis zur Entscheidung über die Genehmigung die Kosten für die verordneten und vom Pflegedienst erbrachten Leistungen entsprechend der vereinbarten	Eine Verlängerung der Vorlagefrist ist auch aus Sicht des Deutschen Caritasverbandes dringend notwendig und praxisgerecht und wäre daher sehr zu begrüßen. Der Argumentationslinie von KBV, DKG, PatV stimmen wir vollumfänglich zu. Unserer Erfahrung nach ergibt sich zudem insbesondere bei Quartalwechseln in Verbindung mit Feiertagen ein erheblicher Aufwand sowohl bei den Vertragsärzt_innen als auch Leistungserbringer_innen, die Vorlagefrist einzuhalten. Auch deshalb halten wir eine Verlängerung der Vorlagefrist auf fünf Tage für erforderlich. Eine einseitige Belastung der Solidargemeinschaft durch eine Verlängerung der Vorlagefrist, wie vom GKV-SV in den Tragenden Gründe angeführt, ist aus unserer Sicht nicht gegeben.	siehe Nummer 3	Änderung und Konsentierung des Beschlussentwurfs: *„In § 6 Absatz 6 Satz 1 wird das Wort ‚dritten‘ durch das Wort ‚~~fünften~~ vierten‘ ersetzt.“*

Lfd. Nr	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		Vergütung nach § 132a Absatz 2 SGB V, wenn die Verordnung spätestens an dem ~~dritten~~ fünften der Ausstellung folgenden Arbeitstag (Montag bis Freitag, wenn diese nicht gesetzliche 11 Feiertage sind) der Krankenkasse vorgelegt wird.“			
8	Caritas	Zusätzlich wird § 6 Absatz 6 um folgenden Satz ergänzt: „Kosten für genehmigte und vom Pflegedienst erbrachte Leistungen sind auch bei verfristeter Einreichung der Verordnung ab Verordnungsbeginn durch die Krankenkasse zu tragen.“	Wir regen darüber hinaus an, neben einer Verlängerung der Vorlagefrist die Regelung in die Richtlinie aufzunehmen, dass bei bereits genehmigten Leistungen ein Anspruch auf Entfristung und damit auch ein Zahlungsanspruch des Leistungserbringers besteht. Dies wurde von der Rechtsprechung schon seit langem klargestellt (s. dazu z.B. das Urteil des BSG vom 20.04.2016 - Aktenzeichen B 3 KR 17/15 R) Dazu sollte in den bisherigen § 6 Absatz 6 die Regelungen aus den Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V in § 2 Absatz 4 aufgenommen werden. Unter 2.2 im vorletzten Absatz der Stellungnahme des GKV-SV wird eine solche Regelung zwar explizit angesprochen bzw. bejaht:	Siehe Klarstellungen in Bezug auf den Zahlungsanspruch bei Überschreitung der Frist unter Nummern 5 und 9	Änderung und Konsentierung des Beschlussentwurfs: *„In § 6 Absatz 6 Satz 1 wird das Wort ‚dritten‘ durch das Wort ‚~~fünften~~ vierten‘ ersetzt.“*

Lfd. Nr	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			„Wenn die verordneten Leistungen notwendig sind und die Frist verstrichen ist, können etwaige Leistungen auch dann zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden, wenn die Verordnung verfristet eingereicht wird." Gleichzeitig wird dieser Anspruch aber durch das Wort „können" relativiert und die Erbringung etwaiger Leistungen durch den Pflegdienst zu Lasten der Krankenkasse in das Ermessen der Kasse gestellt. Aus diesem Grund schlagen wir nebenstehende Ergänzung vor.		
9	BÄK	Die Bundesärztekammer stimmt vollumfänglich den Änderungsvorschlägen von KBV/DKG/PatV zu, die Verlängerung der Vorlagefrist nach § 6 Absatz 6 Satz 1 HKP-RL auf fünf Tage auszuweiten, bis sich die elektronische Verordnung gemäß dem Digitalen-Versorgung-Gesetz (DVG) in der	In der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie ist in § 6 Absatz 6 Satz 1 geregelt, dass die Krankenkasse bis zur Entscheidung über die Genehmigung einer Verordnung die Kosten für vertragsärztlich verordneten Leistungen der häuslichen Krankenpflege übernimmt, wenn die Verordnung spätestens an dem dritten der Ausstellung folgenden Arbeitstag der Krankenkasse vorgelegt wird. Diese Fristvorgabe ist unter Berücksichtigung des Postwegs und der Bestätigung durch den Versicherten aufgrund seiner krankheitsbedingten Situation häufig nicht einzuhalten, da sich z.B. die Suche nach einem geeigneten Pflegedienst als zunehmend zeitintensiv darstellt. In der Praxis ist es zudem teilweise üblich, dass Krankenkassen ärztliche Verordnungen über häusliche Krankenpflege, die später als drei	In den Tragenden Gründen wurde nun klargestellt, dass die Übernahme der Kosten auch bei verfristeter Einreichung ab dem ersten auf der Verordnung angegebenen Leistungstag übernommen werden, sofern die Anspruchsvoraussetzungen der jeweiligen Leistung(en) vorliegen. Siehe in Bezug auf den Zahlungsanspruch bei Überschreitung der Frist auch Nummern 5 und 8	Änderung und Konsentierung des Beschlussentwurfs: *„In § 6 Absatz 6 Satz 1 wird das Wort ‚dritten' durch das Wort ‚~~fünften~~ vierten' ersetzt."*

Lfd. Nr	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		Versorgung etabliert hat.	Arbeitstage bei der Krankenkasse eingereicht worden sind, erst ab dem Tag des Eingangs bei der Krankenkasse bewilligen. Für den Zeitraum bis zur Einreichung besteht daher kein Vergütungsanspruch. Die zu erbringenden Leistungen, die der Sicherung der ärztlichen Behandlung dienen sollen, müssen jedoch unverzüglich erbracht werden. Ausgehend davon wird auch die Leistung nicht erst ab der Beantragung bzw. der Genehmigung über die Leistung erbracht, sondern ab dem Zeitpunkt der Verordnung.		
10	DBfK	Wir stimmen dem Vorschlag von KBV, DKG und PatV zu, die Vorlagefrist auf fünf Tage zu verlängern.	Den Argumenten des GKV-SV kann an vielen Stellen Folge geleistet werden. In einem entscheidenden Punkt ist dies jedoch mit Sicht auf die Praxis nicht möglich. Auf Seite 3 der Anlage 2 (Tragende Gründe) heißt es: „Wenn die verordneten Leistungen notwendig sind und die Frist verstrichen ist, können etwaige Leistungen auch dann zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden, wenn die Verordnung verfristet eingereicht wird." In der Praxis werden jedoch bei einem verfristeten Einreichen auch bei Genehmigung der Verordnung rückwirkend nur jene Leistungen übernommen, die innerhalb einer fristgerechten Einreichung der Unterlagen gelegen hätten, in manchen Fällen sogar erst ab Eingang beim Kostenträger. Dies	Siehe in Bezug auf den Zahlungsanspruch bei Überschreitung der Frist auch Nummern 5, 8 und 9 siehe zur Vorlagefrist Nummer 3	Änderung und Konsentierung des Beschlussentwurfs: *„In § 6 Absatz 6 Satz 1 wird das Wort ‚dritten' durch das Wort ‚~~fünften~~ <u>vierten</u>' ersetzt."*

Lfd. Nr	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			bedeutet, dass ein Pflegedienst, der seit fünf Arbeitstagen Leistungen erbringt und ein verfristetes Einreichen nicht zu verschulden hat, Leistungen nur max. 3 Arbeitstage rückwirkend erstattet bekommt, nicht jedoch die zwei weiteren Leistungstage. Wir möchten an dieser Stelle darauf hinweisen, dass die Einreichung der Verordnung häufig als Serviceleistung seitens des Pflegedienstes geschieht, jedoch originär zu den Aufgaben des Leistungsbeziehers gehört. Dieser verfügt aller Voraussicht nach jedoch weder über ein Faxgerät noch, in den häufigsten versorgten Altersgruppen, über andere elektronische Übertragungsmöglichkeiten. Eine Ausweitung der Frist würde die Pflegedienste von der Verantwortung der fristgerechten Übersendung entlasten. Gleichwohl ist eine Versendung der Verordnung durch den Leistungsbeziehers innerhalb von drei Arbeitstagen, gerade unter Betrachtung gesundheitlicher Einschränkungen, die ja eine Versorgung mit häuslicher Krankenpflege begründen, kaum sicher zu stellen.		
11	bad	Die Ausweitung der Vorlagefrist nach § 6 Absatz 6 Satz 1auf 5 Tage wird vom bad e.V. befürwortet. Die von KBV, DKG und	Das Vorbringen u.a. vom Runden Tisch Pflege des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg dahingehend, dass die Vorlagefrist in der Praxis unter Berücksichtigung des Postwegs und der Bestätigung durch den Versicherten aufgrund seiner krankheitsbedingten Situation	siehe Nummern 3 und 4	Änderung und Konsentierung des Beschlussentwurfs: *„In § 6 Absatz 6 Satz 1 wird das Wort ‚dritten‘ durch das Wort*

Lfd. Nr	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		PatV eingebrachten Änderungen sind umzusetzen.	oftmals nur schwer einzuhalten sei, ist zutreffend. Die vorgeschlagene Ausweitung der Frist würde dieser Tatsache angemessen Rechnung tragen. Zwar gibt es vereinzelt individuelle Absprachen mit den Kostenträgern im Einzelfall, die bei vorher absehbaren Verzögerungen bei der Einreichung aus Kulanz auch die Vorab-Einreichung unvollständiger Verordnungen als fristgerecht akzeptieren, eine solche individuelle Kompensation der Schwächen der bisherigen Regelung haben jedoch keinen Regel-Charakter und kommen in der Praxis nicht zustande, wenn auf eine Einreichung der Verordnungen entsprechend des Wortlauts der HKP-Richtlinien verlangt wird. Vor diesem Hintergrund ist eine Regelung, die generell der Praxis Rechnung trägt, sehr wünschenswert. Die Befürchtung des GKV-SV, es könne aufgrund der Änderung zu ausufernden Kosten kommen, ist nicht zu folgen. Die aktuellen Erfahrungen mit der Ausnahmeregelung aufgrund der Corona-Pandemie, die eine Einreichungsfrist von mehr als 5 Tagen vorsieht, hat gezeigt, dass dies auf Seiten der Pflegeeinrichtungen nicht dazu geführt hat, dass die Verordnungen – ohne coronabedingten Grund – später eingereicht werden, als nach der grundsätzlichen Regelung.		*‚~~fünften~~ vierten‘ ersetzt.“*

Lfd. Nr	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			Hinzu kommt, dass Verzögerungen bei der Einreichung der Verordnungen auch durch die Einführung elektronischer Verordnungen zunehmend unrealistisch werden.		
12	DGP	Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin unterstützt die Argumentation der Patient*innenverbände, DKG und KBV für eine Verlängerung der Vorlagefrist.		siehe Nummer 3	Änderung und Konsentierung des Beschlussentwurfs: *„In § 6 Absatz 6 Satz 1 wird das Wort ‚dritten' durch das Wort ‚~~fünften~~ vierten' ersetzt."*
		Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin bittet darum, gesondert darauf hinzuweisen, dass sich bei fehlendem Pflegedienst (PD) die/der Versicherte einen PD über die Krankenkasse vermitteln lassen kann.		Die Krankenkassen unterstützen Versicherte bei der Suche nach einem geeigneten Pflegedienst und benennen Vertragspartner, vermitteln diese aber nicht.	
13	DPW	**Beschlussentwurf:** „In § 6 Absatz 6 Satz 1 wird das Wort	Die Ausweitung der Vorlagefrist von 3 auf 5 Arbeitstage wird vom Paritätischen ausdrücklich begrüßt, der Argumentation von KBV, DKG und	siehe Nummer 3	Änderung und Konsentierung des Beschlussentwurfs:

Lfd. Nr	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
		„dritten“ durch das Wort „fünften“ ersetzt.“ Der Paritätische schließt sich dem Vorschlag der KBV/DKG/PatV an. **Änderungsvorschlag:** Ergänzung in § 6 Abs. 6: „Kosten für genehmigte und vom Pflegedienst erbrachte Leistungen sind auch bei verfristeter Einreichung der Verordnung ab Verordnungsbeginn durch die Krankenkasse zu tragen.“	PatV stimmen wir vollumfänglich zu. Eine Verlängerung auf 5 Arbeitstage hält der Paritätische für zwingend erforderlich. Nach unserer Auffassung stellt die Verlängerung auch keine einseitige Belastung der Solidargemeinschaft dar, wie vom GKV-SV in den Tragenden Gründen ausgeführt wird. Darüber hinaus halten wir eine Aufnahme in die Richtlinien, dass bei bereits genehmigten Leistungen die Einreichungsfrist nicht eingehalten werden muss und damit auch ein Zahlungsanspruch des Leistungserbringers besteht, für erforderlich. In den Richtlinien sollte dies eindeutig geregelt werden. Dazu sollte in den bisherigen § 6 Abs. 6 die Regelungen aus den Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V in § 2 Abs. 4 aufgenommen werden.		*„In § 6 Absatz 6 Satz 1 wird das Wort ‚dritten‘ durch das Wort ‚~~fünften~~ vierten‘ ersetzt.“*
14	BAPP	Die bestehende Formulierung sollte durch Ergänzung geändert werden.	Wir folgen den Ausführungen der GKV-SV, fordern aber die verbindliche Mitteilung der Zielnummern und -adressen für die Übermittlung durch die Kostenträger.	Kenntnisnahme Zum Vorschlag der Ergänzung: Dies ist kein Regelungsgegenstand des G-BA, sondern in den Rahmenempfehlungen bereits geregelt.	

Lfd. Nr	Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf
			- Für die Übersendung per Fax, durch Bereitstellung aktueller Rufnummernlisten der Kostenträgerstellen - für die Übermittlung der Verordnungen als Datei, die Angabe einer verbindlichen E-Mail-Adresse aller Kostenträgerstellen		
25	DHPV	2.2 [KBV, DKG, PatV] Änderung der Vorlage-frist nach § 6 Absatz 6 Satz 1 [GKV- SV] Nicht-Änderung der Vorlage-frist nach § 6 Absatz 6 Satz 1 Der DHPV schließt sich der Position der KBV, DKG, PatV an.	Die Sicherstellung der Versorgung des Patienten mit Leistungen der HKP und deren Organisation sollten im Vordergrund stehen. Eine zeitliche Entlastung von ohnehin in der Regel belasteten vulnerable Patientengruppen und deren Angehörigen sollte angestrebt werden. Die Verordnung erfolgt auf Grundlage der Indikationsprüfung des Haus- oder Facharztes, der den Patienten häufig langjährig kennt. Dies stellt einen ausreichenden Schutz der Solidar-gemeinschaft dar und rechtfertigt eine Verlängerung der Vorlagefristen. Während der Corona-Pandemie hat die Verlängerung der Fristen zu einer Entlastung der an der Versorgung beteiligten Personengruppen geführt. Dies sollte gerade auch vor dem Hintergrund der hohen Aus- und Belastung Berücksichtigung finden.	siehe Nummer 3	Änderung und Konsentierung des Beschlussentwurfs: *„In § 6 Absatz 6 Satz 1 wird das Wort ‚dritten' durch das Wort ‚~~fünften~~ vierten' ersetzt."*

Gemeinsamer Bundesausschuss

5. Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen

Gemeinsamer Bundesausschuss

Stellungnahme zur Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Vorlagefrist, spezielle Aspekte der Katheterisierung und elektronische Verordnungen

Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e. V.	
30.03.2021	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	**Begründung**
Nr. 2.1 Verordnungen in elektrischer Form	Die Änderung wird ausdrücklich begrüßt.
Nr. 2.2 Vorlagefrist	Wir schließen uns der Auffassung von KBV, DKG und PatV an.

Stellungnahme zur Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Vorlagefrist, spezielle Aspekte der Katheterisierung und elektronische Verordnungen

Bundespsychotherapeutenkammer	
19.04.2021	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	**Begründung**
§ 1 Absatz 1a (neu): Verordnungen in elektronischer Form	Die Bundespsychotherapeutenkammer stimmt der Ermöglichung von Verordnungen in elektronischer Form zu.
§ 6 Absatz 6 Satz 1: Änderung der Vorlagefrist von 3 auf 5 Tage	Die BPtK stimmt dem Vorschlag von KBV, DKG und PatV, die Frist zur Vorlage der Verordnung bei der Krankenkasse von 3 auf 5 Tage zu verlängern, ausdrücklich zu. Im Sinne einer besseren Patientenorientierung hält die BPtK es für angebracht, die Rückmeldungen des Runden Tischs Pflege aufzugreifen und sich durch eine Verlängerung der Frist stärker an den Interessen und Bedürfnissen der Patient*innen auszurichten. Es ist für die BPtK nicht erkennbar, warum eine Verlängerung der Frist um lediglich 2 Tage eine relevante Erhöhung der Belastung der Solidargemeinschaft zur Folge haben sollte. Zumal KBV, DKG und PatV in den Tragenden Gründen darauf hinweisen, dass die Frist wieder auf 3 Tage verkürzt werden könnte, sobald sich die elektronische Verordnung etabliert habe und etwaige zeitliche Verzögerungen durch den Postweg, die aktuell bestehen können, hierdurch entfallen.

Stellungnahme zur Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Vorlagefrist, spezielle Aspekte der Katheterisierung und elektronische Verordnungen

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.	
8.04.2021	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	**Begründung**
Die Regelungen dieser Richtlinie gelten entsprechend für Verordnungen in elektronischer Form. ~~**soweit im Folgenden nichts Abweichendes bestimmt ist.**~~	Der bpa begrüßt, dass der G-BA mit dem Beschluss den Auftrag aus dem Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG) vom 9. Dezember 2019 umsetzt und seine Richtlinien nach § 92 SGB V anpasst, um die Verwendung von Verordnungen in elektronischer Form zu ermöglichen (§ 86 Absatz 2 SGB V neu). Die Möglichkeit der elektronischen Verordnung bezieht sich auf die in der vertragsärztlichen Versorgung verordnungsfähigen Leistungen und damit auch auf die häusliche Krankenpflege. Die Einschränkung im Beschluss des G-BA: „soweit im Folgenden nichts Abweichendes bestimmt ist“ ist dagegen nicht begründet und deshalb zu streichen (siehe nebenstehenden Änderungsvorschlag). Der Gesetzgeber sieht ausdrücklich die elektronische Umsetzung vor und es ist nicht ersichtlich, auf welcher Berechtigungsgrundlage der G-BA diesen Anspruch einschränkt. Auch aus fachlicher Sicht ist nicht nachvollziehbar, warum ein Ausschluss der geltenden Regelungen für elektronische Verordnungen vom G-BA formuliert wurde. Die Regelungen der HKP-Richtlinie gelten allgemeinverbindlich und unabhängig von der Art der Verordnungsausstellung. Ob diese in Papier- oder elektronischer Form erfolgt kann nicht zu einer ungleichen Behandlung von Leistungen und Patienten führen. Der Zusatz ist deshalb unzulässig. Sofern die vorliegende (derzeitige) Textfassung der Richtlinie, einer elektronischen Verordnung entgegensteht, ist sie nach dem Willen des Gesetzgebers ausdrücklich anzupassen, um diese zu ermöglichen. Die vorgeschlagene Regelung ist daher zu unbestimmt. Sofern im folgenden Richtlinientext eine vom Gesetzeswillen (Herstellung der elektronischen Verordnungsfähigkeit) abweichende Regelung getroffen werden soll oder so interpretiert werden kann, ist diese entweder entlang des Gesetzes klarzustellen oder zu streichen.
In § 6 Absatz 6 Satz 1 wird das Wort ~~**„dritten“**~~ **durch das Wort „fünften“ ersetzt.**	Bezüglich der Vorlagefristen schließt der bpa sich der Positionierung von KBV, DKG und PatV an und spricht sich für die

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.	
8.04.2021	
	Verlängerung der Einreichungsfrist auf fünf Tage aus. Die Ausführungen von KBV, DKG und PatV sind zutreffend. Die Suche nach einem ambulanten Pflegedienst gestaltet sich zudem nicht nur in ländlichen Gebieten schwierig. Aufgrund des akuten Fachkräftemangels müssen mittlerweile bereits vielerorts Patientenanfragen abgelehnt werden, weil die Versorgung des Versicherten aus Kapazitätsgründen nicht übernommen werden kann. Eine Studie des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) aus dem Jahr 2019 liefert dazu folgende Ergebnisse: 53% der Befragten (535 ambulante Pflegedienste) gaben an, dass in ihrem Dienst Stellen für Pflegefachpersonen seit mindestens drei Monaten unbesetzt sind. **80% der Dienste berichteten zudem, in den vergangenen drei Monaten Versorgungsanfragen abgelehnt zu haben, weil sie die Pflege nicht hätten sicherstellen können.** 13% gaben sogar an, in den vergangenen drei Monaten Klienten gekündigt zu haben, weil sie deren Versorgung nicht hätten sicherstellen können. Ähnliches geht auch aus dem Abschlussbericht zur Personalbemessung im ambulanten Pflegebereich hervor, demzufolge ein weit verbreiteter Aufnahmestopp neuer Pflegehaushalte besteht, weil die Kapazitäten der ambulanten Pflegedienste dafür nicht mehr ausreichen, siehe **Anlage** (Seite 331, 2. Absatz). Der / die Patient/in sowie die Angehörigen befinden sich zudem in einer krankheitsbedingten Belastungssituation und sollten durch enge bürokratische Anforderungen nicht noch weiter belastet werden. Viele der Betroffenen und Angehörigen fühlen sich durch die Vorgaben und Vielzahl an Regelungen überfordert. Insofern ist es sachgerecht, die Vorlagefrist der Verordnung bei der Krankenkasse auf fünf Tage zu verlängern und den Patienten, Angehörigen sowie den Leistungserbringern damit mehr Zeit zu geben. Während der derzeitigen Sonderreglungen zur COVID-19-Pandemie und der damit verbundenen Verlängerung der Vorlagefrist für Verordnungen der häuslichen Krankenpflege auf zehn Tage ist es zu keinen offensichtlichen negativen Auswirkungen für die Krankenkassen gekommen, so dass davon ausgegangen werden kann, dass die regelhafte Verlängerung der Einreichungsfrist auf fünf Tage für das Krankenkassensystems ebenfalls keine Schäden verursacht, sondern - im Gegenteil - zur Entlastung der organisatorischen Abläufe beiträgt.
Spezielle Aspekte der Katheterisierung – Leistungsbeschreibung“ zu Nummer 2 „Ausscheidungen“: Neben	In den Tragenden Gründen des Beschlusses verweist der G-BA darauf, dass laut der aktuellen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut ein sogenanntes Blasentraining vor Entfernung eines Katheters grundsätzlich unnötig sei und

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.	
8.04.2021	
der Reinigung des Harnröhrenkatheters ist ein optionales Abstöpseln in zeitlich festgelegten Intervallen vorgesehen. Blasentraining in der Spalte „Bemerkung“ zu Nummer 2: „Das Abklemmen des Dauerkatheterschlauchs zur Steigerung der Blasenkapazität ist Bestandteil der Leistung.“ (vergleichbarer Wortlaut in Nummer 22 des Leistungsverzeichnisses). **Die vorgesehenen Streichungen der Leistungen werden abgelehnt.**	möglicherweise die Häufigkeit von Katheter-assoziierten Infektionen erhöhe. Die KRINKO empfiehlt, grundsätzlich auf ein Blasentraining vor der Entfernung des Katheters zu verzichten. Im Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“ des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege würde laut G-BA zudem erwähnt, dass es bezüglich des Abklemmens des Katheters vor seiner Entfernung keine sichere Datenlage gäbe. Weiterhin wird die S1-Leitlinie des Arbeitskreises „Krankenhaus- und Praxishygiene“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. angeführt, nach der das intermittierende Abklemmen des Katheters zur Steigerung der Blasenkapazität Infektionskomplikationen initiieren kann und daher unterbleiben sollte. Der G-BA führt aus: „auch neuere Studien untermauen diese Empfehlungen bei einer kurzzeitigen Anwendung von Blasenkathetern. So ergab eine systematische Literaturrecherche mit Metanalyse, dass bei Patienten, die kurzzeitig einen Blasenkatheter erhalten, kein Blasentraining durch das Abklemmen vor dem Entfernen erforderlich ist. Das Abklemmen birgt zusätzlich das Risiko von Komplikationen wie z.B. Harnwegsverletzungen (Wang et al., 2016)“. Im Ergebnis beschließt der G-BA, das Abklemmen des Blasenkatheters vor dessen Entfernung im Rahmen eines Blasentrainings aus der HKP-RL zu streichen. Auch die Diskonnektion des geschlossenen Harnableitungssystems berge ein Infektionsrisiko und soll in den betreffenden Passagen der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie deshalb ebenfalls ersatzlos gestrichen werden. Gleichzeitig weist der G-BA in den Tragenden Beschlussgründen aber seinerseits darauf hin, dass das Abklemmen eines Blasenkatheters durchaus medizinisch indiziert sein kann, etwa bei diagnostischen Maßnahmen, wie z.B. bei der Bestimmung von Restharn. Darüber hinaus kann das Abklemmen auch pflegerisch indiziert sein und ist insbesondere beim Mobilisieren und Umlagern zu beachten. Auffallend ist, dass für die Begründungen des G-BA zur Streichung des optionalen Abstöpselns von Harnröhrenkathetern in zeitlich festgelegten Intervallen sowie für das Abklemmen eines Dauerkatheterschlauchs zur Steigerung der Blasenkapazität ausschließlich ältere Studien sowie eine Randnotiz aus einem

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.	
8.04.2021	
	Expertenstandard (der für die Leistungserbringer nicht verpflichtend gilt) herangezogen werden. Die „neueren Studien“ werden nicht näher benannt und die einzige Angabe dazu bezieht sich auf eine Untersuchung, die bereits ebenfalls älter als fünf Jahre ist. Daneben wird vom G-BA auf Fälle verwiesen, in denen die genannten Leistungen grundsätzlich weiterhin medizinisch und pflegerisch indiziert sein können. Die Möglichkeiten zum optionalen Abstöpseln und Abklemmen der Katheter/-schläuche sollten deshalb erhalten bleiben. Es bleibt letztlich in der Entscheidung des verordnenden Vertragsarztes, ob er die Leistungen für indiziert hält und er / sie muss deshalb die Möglichkeit behalten, diese auch entsprechend verordnen zu können. Die vorgesehenen Streichungen durch den G-BA werden deshalb abgelehnt.

Stellungnahme zur Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Vorlagefrist, spezielle Aspekte der Katheterisierung und elektronische Verordnungen

Diakonie Deutschland	
21.04.2021	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	**Begründung**
Ermöglichung von Verordnungen in elektronischer Form	Dieser Änderung stimmen wir zu. Sie war längst überfällig.
In § 6 Abs. 6 Satz 1 wird das Wort „dritten“ durch das Wort „fünften“ ersetzt. Satz 2 ff sind wie folgt zu formulieren: „Kosten für genehmigte und vom Pflegedienst erbrachte Leistungen sind auch bei verfristeter Einreichung der Verordnung ab Verordnungsbeginn durch die Krankenkasse zu tragen.“	Hier stimmen wir dem Vorschlag von KBV, DKG, PatV zu. Die Verlängerung der Vorlagefrist war ebenfalls überfällig. Des Weiteren teilen wir auch die Argumentationslinien von KBV, DKG, PatV voll umfänglich. Insbesondere bei Quartalswechseln in Verbindung mit Feiertagen kommt es zu einem erheblichen Aufwand bei Vertragsärzten und Leistungserbringern, um die Einreichungsfrist einzuhalten. Auch vor diesem Hintergrund halten wir die Verlängerung auf fünf Tage für zwingend erforderlich. Die Verlängerung der Vorlagefrist auf 5 Tage stellt unserer Auffassung nach auch keine einseitige Belastung der Solidargemeinschaft dar, wie vom GKV-SV vorgetragen. Die Argumentation des GKV-SV ist für uns nicht nachvollziehbar. Wir regen darüber zwingend an, dass neben der Verlängerung der Frist für die Einreichung der Verordnung endlich auch in den Richtlinien geregelt wird, dass bei genehmigten Leistungen die Einreichungsfrist für die Verordnung nicht eingehalten werden muss, sondern ein Anspruch auf Genehmigung und entsprechend dazu ein Zahlungsanspruch des Leistungserbringers besteht (in der Rechtsprechung schon seit langem klargestellt). Wir regen an, dass hier anstatt dem bisherigen Satz 2 in § 6 Abs. 6 konkret die Regelungen aus den Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V/§ 2 Abs. 4 aufgenommen werden. Der vorletzte Absatz unter 2.2. auf Seite 3 in der Stellungnahme des GKV-SV in den Tragenden Gründen (*Wenn die verordneten Leistungen notwendig sind und die Frist verstrichen ist, können etwaige Leistungen auch dann zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden, wenn die Verordnung verfristet eingereicht wird.)* bejaht den Anspruch aus § 2 Abs. 4 der Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V einerseits, er relativiert ihn aber auch anderseits durch das Wort „können“. Auch um zukünftigen Relativierungen durch den GKV-SV vorzubeugen ist unserer Auffassung nach der Text aus den Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V § 2 Abs. 4 im Wortlaut aufzunehmen.

Diakonie Deutschland	
21.04.2021	
„Bei Ablehnung der Leistung durch die Krankenkasse gilt Folgendes: Die Krankenkasse übernimmt vom ärztlich festgelegten Leistungsbeginn an bis zum Tag der Ablehnung der Kostenübernahme die Kosten für die vom Vertragsarzt/Krankenhausarzt verordneten und vom Leistungserbringer erbrachten Leistungen, wenn die Verordnung am fünften, der Ausstellung folgenden Arbeitstag der Krankenkasse vorliegt.“	Die nebenstehenden Sätze sind unserer Ansicht nach zur Klarstellung zusätzlich aufzunehmen. “

Stellungnahme zur Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Vorlagefrist, spezielle Aspekte der Katheterisierung und elektronische Verordnungen

Deutscher Caritasverband e.V.	
22. April 2021	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	**Begründung**
Beschlusstext zur Änderung der HKP-RL Der Deutsche Caritasverband e.V. schließt sich dem Vorschlag der **KBV/DKG/PatV** an: „In § 6 Absatz 6 Satz 1 wird das Wort „dritten" durch das Wort „fünften" ersetzt." an **Änderungsvorschlag** Satz 1 lautet damit: „Die Krankenkasse übernimmt bis zur Entscheidung über die Genehmigung die Kosten für die verordneten und vom Pflegedienst erbrachten Leistungen entsprechend der vereinbarten Vergütung nach § 132a Absatz 2 SGB V, wenn die Verordnung spätestens an dem ~~dritten~~ fünften der Ausstellung folgenden Arbeitstag (Montag bis Freitag, wenn diese nicht gesetzliche 11 Feiertage sind) der Krankenkasse vorgelegt wird."	Eine Verlängerung der Vorlagefrist ist auch aus Sicht des Deutschen Caritasverbandes dringend notwendig und praxisgerecht und wäre daher sehr zu begrüßen. Der Argumentationslinie von KBV, DKG, PatV stimmen wir vollumfänglich zu. Unserer Erfahrung nach ergibt sich zudem insbesondere bei Quartalwechseln in Verbindung mit Feiertagen ein erheblicher Aufwand sowohl bei den Vertragsärzt_innen als auch Leistungserbringer_innen, die Vorlagefrist einzuhalten. Auch deshalb halten wir eine Verlängerung der Vorlagefrist auf fünf Tage für erforderlich. Eine einseitige Belastung der Solidargemeinschaft durch eine Verlängerung der Vorlagefrist, wie vom GKV-SV in den Tragenden Gründe angeführt, ist aus unserer Sicht nicht gegeben.
Zusätzlich wird § 6 Absatz 6 um folgenden Satz ergänzt: „Kosten für genehmigte und vom Pflegedienst erbrachte	Wir regen darüber hinaus an, neben einer Verlängerung der Vorlagefrist die Regelung in die Richtlinie aufzunehmen, dass bei bereits genehmigten Leistungen ein Anspruch auf Entfristung und damit auch ein Zahlungsanspruch des

Deutscher Caritasverband e.V.	
22. April 2021	
Leistungen sind auch bei verfristeter Einreichung der Verordnung ab Verordnungsbeginn durch die Krankenkasse zu tragen.“	Leistungserbringers besteht. Dies wurde von der Rechtsprechung schon seit langem klargestellt (s. dazu z.B. das Urteil des BSG vom 20.04.2016 - Aktenzeichen B 3 KR 17/15 R) Dazu sollte in den bisherigen § 6 Absatz 6 die Regelungen aus den Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V in § 2 Absatz 4 aufgenommen werden. Unter 2.2 im vorletzten Absatz der Stellungnahme des GKV-SV wird eine solche Regelung zwar explizit angesprochen bzw. bejaht: „Wenn die verordneten Leistungen notwendig sind und die Frist verstrichen ist, können etwaige Leistungen auch dann zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden, wenn die Verordnung verfristet eingereicht wird.“ Gleichzeitig wird dieser Anspruch aber durch das Wort „können“ relativiert und die Erbringung etwaiger Leistungen durch den Pflegdienst zu Lasten der Krankenkasse in das Ermessen der Kasse gestellt. Aus diesem Grund schlagen wir nebenstehende Ergänzung vor.

Stellungnahme
der Bundesärztekammer

gemäß § 91 Abs. 5 SGB V

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über Änderungen der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Vorlagefrist, spezielle Aspekte der Katheterisierung und elektronische Verordnungen

Berlin, 22.04.2021

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz
10623 Berlin

Hintergrund der Änderung

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 25.03.2021 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Stellungnahme gemäß § 91 Absatz 5 SGB V bezüglich von Änderungen der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: „Vorlagefrist, spezielle Aspekte der Katheterisierung und elektronische Verordnungen" aufgefordert.

Bei der Ausweitung der Verlängerung der Vorlagefrist nach § 6 Absatz 6 Satz 1 HKP-RL bzw. Ablehnung der Änderung der Vorlagefrist bestehen divergierende Auffassungen zwischen KBV, DKG und PatV. einerseits und dem GKV-SV anderseits.

In der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie ist in § 6 Absatz 6 Satz 1 geregelt, dass die Krankenkasse bis zur Entscheidung über die Genehmigung einer Verordnung die Kosten für vertragsärztlich verordneten Leistungen der häuslichen Krankenpflege übernimmt, wenn die Verordnung spätestens an dem dritten der Ausstellung folgenden Arbeitstag der Krankenkasse vorgelegt wird. Diese Fristvorgabe ist unter Berücksichtigung des Postwegs und der Bestätigung durch den Versicherten aufgrund seiner krankheitsbedingten Situation häufig nicht einzuhalten, da sich z.B. die Suche nach einem geeigneten Pflegedienst als zunehmend zeitintensiv darstellt.

In der Praxis ist es zudem teilweise üblich, dass Krankenkassen ärztliche Verordnungen über häusliche Krankenpflege, die später als drei Arbeitstage bei der Krankenkasse eingereicht worden sind, erst ab dem Tag des Eingangs bei der Krankenkasse bewilligen. Für den Zeitraum bis zur Einreichung besteht daher kein Vergütungsanspruch. Die zu erbringenden Leistungen, die der Sicherung der ärztlichen Behandlung dienen sollen, müssen jedoch unverzüglich erbracht werden. Ausgehend davon wird auch die Leistung nicht erst ab der Beantragung bzw. der Genehmigung über die Leistung erbracht, sondern ab dem Zeitpunkt der Verordnung.

Die Bundesärztekammer nimmt zum Beschlussentwurf wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer stimmt vollumfänglich den Änderungsvorschlägen von KBV/DKG/PatV zu, die Verlängerung der Vorlagefrist nach § 6 Absatz 6 Satz 1 HKP-RL auf fünf Tage auszuweiten, bis sich die elektronische Verordnung gemäß dem Digitalen-Versorgung-Gesetz (DVG) in der Versorgung etabliert hat.

BfDI Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

POSTANSCHRIFT Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Postfach 1468, 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstr. 13
10587 Berlin

per E-Mail an:
hkp@g-ba.de

Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im Entwurf gezeichnet.

HAUSANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn
FON (0228) 997799-1308
FAX (0228) 997799-5550
E-MAIL referat13@bfdi.bund.de
BEARBEITET VON Frau Virks
INTERNET www.bfdi.bund.de
DATUM Bonn, 22.04.2021
GESCHÄFTSZ. 13-315/072#1188

Bitte geben Sie das vorstehende Geschäftszeichen bei allen Antwortschreiben unbedingt an.

BETREFF **Änderungen der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Vorlagefrist, spezielle Aspekte der Katheterisierung und elektronische Verordnungen**
Ihr Schreiben vom 25. März 2021

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme nach § 91 Absatz 5a SGB V.

Eine Stellungnahme gebe ich zur Änderungen der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Vorlagefrist, spezielle Aspekte der Katheterisierung und elektronische Verordnungen nicht ab.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Virks

42762/2021

ZUSTELL- UND LIEFERANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn
VERKEHRSANBINDUNG Straßenbahn 61 und 65, Innenministerium
Bus 550 und SB60, Innenministerium

Stellungnahme zur Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Vorlagefrist, spezielle Aspekte der Katheterisierung und elektronische Verordnungen

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Bundesverband e.V. Alt-Moabit 91 10559 Berlin	
22.04.2021	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	**Begründung**
Wir stimmen dem Vorschlag von KBV, DKG und PatV zu, die Vorlagefrist auf fünf Tage zu verlängern.	Den Argumenten des GKV-SV kann an vielen Stellen Folge geleistet werden. In einem entscheidenden Punkt ist dies jedoch mit Sicht auf die Praxis nicht möglich. Auf Seite 3 der Anlage 2 (Tragende Gründe) heißt es: „Wenn die verordneten Leistungen notwendig sind und die Frist verstrichen ist, können etwaige Leistungen auch dann zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden, wenn die Verordnung verfristet eingereicht wird." In der Praxis werden jedoch bei einem verfristeten Einreichen auch bei Genehmigung der Verordnung rückwirkend nur jene Leistungen übernommen, die innerhalb einer fristgerechten Einreichung der Unterlagen gelegen hätten, in manchen Fällen sogar erst ab Eingang beim Kostenträger. Dies bedeutet, dass ein Pflegedienst, der seit fünf Arbeitstagen Leistungen erbringt und ein verfristetes Einreichen nicht zu verschulden hat, Leistungen nur max. 3 Arbeitstage rückwirkend erstattet bekommt, nicht jedoch die zwei weiteren Leistungstage. Wir möchten an dieser Stelle darauf hinweisen, dass die Einreichung der Verordnung häufig als Serviceleistung seitens des Pflegedienstes geschieht, jedoch originär zu den Aufgaben des Leistungsbeziehers gehört. Dieser verfügt aller Voraussicht nach jedoch weder über ein Faxgerät noch, in den häufigsten versorgten Altersgruppen, über andere elektronische Übertragungsmöglichkeiten. Eine Ausweitung der Frist würde die Pflegedienste von der Verantwortung der fristgerechten Übersendung entlasten Gleichwohl ist eine Versendung der Verordnung durch den Leistungsbeziehers innerhalb von drei Arbeitstagen, gerade unter Betrachtung gesundheitlicher Einschränkungen, die ja eine Versorgung mit häuslicher Krankenpflege begründen, kaum sicher zu stellen.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Bundesverband e.V. Alt-Moabit 91 10559 Berlin	
22.04.2021	
Den weiteren Änderungen der HKP-RL stimmen wir zu.	

Voraussichtliche Teilnahme an der mündlichen Anhörung

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Bundesverband e.V. Alt-Moabit 91 10559 Berlin		
Die Anhörung findet voraussichtlich am TT. Monat JJJJ statt		
Teilnahmeoptionen	**Einladung**	**Ihre Rückmeldung zur Teilnahme**
Wir nehmen teil.	**Eine gesonderte Einladung wird Ihnen zugesandt**	
Wir können derzeit nicht sagen, ob wir an der Anhörung teilnehmen.	**Eine gesonderte Einladung wird Ihnen zugesandt**	Wir nehmen teil.
Wir nehmen nicht teil. Auch bei Terminänderungen für diese Anhörung möchten wir nicht teilnehmen.	**Sie werden nicht zur Anhörung eingeladen.**	

Stellungnahme zur Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Vorlagefrist, spezielle Aspekte der Katheterisierung und elektronische Verordnungen

Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e.V.	
21.04.2021	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	**Begründung**
Der bad e.V. befürwortet in § 1 nach Absatz 1 folgenden Absatz 1a einzufügen: **„(1a) Die Regelungen dieser Richtlinie gelten entsprechend für Verordnungen in elektronischer Form, soweit im Folgenden nichts Abweichendes bestimmt ist."**	Die Änderung ist einerseits angesichts der Neuregelungen durch das Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale Versorgung-Gesetz – DVG) geboten. Sie ist andererseits - unabhängig von jeglichem gesetzlichen Auftrag - insbesondere aufgrund ihres Potentials für eine Entbürokratisierung im Bereich des Verordnungsmanagements sachlich geboten und überfällig.
Die Ausweitung der Vorlagefrist nach § 6 Absatz 6 Satz 1auf 5 Tage wird vom bad e.V. befürwortet. Die von KBV, DKG und PatV eingebrachten Änderungen sind umzusetzen.	Das Vorbringen u.a. vom Runden Tisch Pflege des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg dahingehend, dass die Vorlagefrist in der Praxis unter Berücksichtigung des Postwegs und der Bestätigung durch den Versicherten aufgrund seiner krankheitsbedingten Situation oftmals nur schwer einzuhalten sei, ist zutreffend. Die vorgeschlagene Ausweitung der Frist würde dieser Tatsache angemessen Rechnung tragen. Zwar gibt es vereinzelt individuelle Absprachen mit den Kostenträgern im Einzelfall, die bei vorher absehbaren Verzögerungen bei der Einreichung aus Kulanz auch die Vorab-Einreichung unvollständiger Verordnungen als fristgerecht akzeptieren, eine solche individuelle Kompensation der Schwächen der bisherigen Regelung haben jedoch keinen Regel-Charakter und kommen in der Praxis nicht zustande, wenn auf eine Einreichung der Verordnungen entsprechend des Wortlauts der HKP-Richtlinien verlangt wird. Vor diesem Hintergrund ist eine Regelung, die generell der Praxis Rechnung trägt, sehr wünschenswert. Die Befürchtung des GKV-SV, es könne aufgrund der Änderung zu ausufernden Kosten kommen, ist nicht zu folgen. Die aktuellen Erfahrungen mit der Ausnahmeregelung aufgrund der Corona-Pandemie, die eine Einreichungsfrist von mehr als 5 Tagen vorsieht, hat gezeigt, dass dies auf Seiten der Pflegeeinrichtungen nicht dazu geführt hat, dass die

Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e.V.	
21.04.2021	
	Verordnungen – ohne coronabedingten Grund – später eingereicht werden, als nach der grundsätzlichen Regelung. Hinzu kommt, dass Verzögerungen bei der Einreichung der Verordnungen auch durch die Einführung elektronischer Verordnungen zunehmend unrealistisch werden.
Die vorgesehene Änderung von Nummer 2 des Leistungsverzeichnisses wird vom bad e.V. befürwortet.	Die vorgesehene Änderung ist vor dem Hintergrund des aktuellen Stands des pflegefachlichen Wissens, wie das RKI ihn zutreffend klargestellt hat, inhaltlich sinnvoll.
Die vorgesehene Änderung von Nummer 22 des Leistungsverzeichnisses wird vom bad e.V. befürwortet.	Die vorgesehene Änderung ist vor dem Hintergrund des aktuellen Stands des pflegefachlichen Wissens, wie das RKI ihn zutreffend klargestellt hat, inhaltlich sinnvoll.

Stellungnahme zur Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Vorlagefrist, spezielle Aspekte der Katheterisierung und elektronische Verordnungen

Deutscher Hospiz- und PalliativVerband (DHPV)	
22.04.2021	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	**Begründung**
2.1 Ermöglichung von Verordnungen in elektronischer Form Die sukzessive Einführung und Umsetzung wird grundsätzlich als sinnvoll erachtet. Es bleiben jedoch derzeit eine Vielzahl von Fragestellungen gerade auch im Bereich der Refinanzierung unbeantwortet.	Eine elektronische Übermittlung von HKP-Verordnungen ist grundsätzlich zu befürworten Die Refinanzierung der erforderlichen Hard- und Software sollte verbindlich geregelt werden bzw. sich in der Richtlinie wiederfinden. Vor dem Hintergrund sollte festgehalten werden, dass eine elektronische Übermittlung zulässig ist, aber zum jetzigen Zeitpunkt nicht das primäre Standard-Meldeverfahren darstellt.
2.2 [KBV, DKG, PatV] Änderung der Vorlagefrist nach § 6 Absatz 6 Satz 1 [GKV-SV] Nicht-Änderung der Vorlagefrist nach § 6 Absatz 6 Satz 1 Der DHPV schließt sich der Position der KBV, DKG, PatV an.	Die Sicherstellung der Versorgung des Patienten mit Leistungen der HKP und deren Organisation sollten im Vordergrund stehen. Eine zeitliche Entlastung von ohnehin in der Regel belasteten vulnerable Patientengruppen und deren Angehörigen sollte angestrebt werden. Die Verordnung erfolgt auf Grundlage der Indikationsprüfung des Haus- oder Facharztes, der den Patienten häufig langjährig kennt. Dies stellt einen ausreichenden Schutz der Solidargemeinschaft dar und rechtfertigt eine Verlängerung der Vorlagefristen. Während der Corona-Pandemie hat die Verlängerung der Fristen zu einer Entlastung der an der Versorgung beteiligten Personengruppen geführt. Dies sollte gerade auch vor dem Hintergrund der hohen Aus- und Belastung Berücksichtigung finden.

Stellungnahme zur Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Vorlagefrist, spezielle Aspekte der Katheterisierung und elektronische Verordnungen

Deutscher Hospiz- und PalliativVerband (DHPV)	
22.04.2021	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	**Begründung**
2.1 Ermöglichung von Verordnungen in elektronischer Form Die sukzessive Einführung und Umsetzung wird grundsätzlich als sinnvoll erachtet. Es bleiben jedoch derzeit eine Vielzahl von Fragestellungen gerade auch im Bereich der Refinanzierung unbeantwortet.	Eine elektronische Übermittlung von HKP-Verordnungen ist grundsätzlich zu befürworten Die Refinanzierung der erforderlichen Hard- und Software sollte verbindlich geregelt werden bzw. sich in der Richtlinie wiederfinden. Vor dem Hintergrund sollte festgehalten werden, dass eine elektronische Übermittlung zulässig ist, aber zum jetzigen Zeitpunkt nicht das primäre Standard-Meldeverfahren darstellt.
2.2 [KBV, DKG, PatV] Änderung der Vorlagefrist nach § 6 Absatz 6 Satz 1 [GKV-SV] Nicht-Änderung der Vorlagefrist nach § 6 Absatz 6 Satz 1 Der DHPV schließt sich der Position der KBV, DKG, PatV an.	Die Sicherstellung der Versorgung des Patienten mit Leistungen der HKP und deren Organisation sollten im Vordergrund stehen. Eine zeitliche Entlastung von ohnehin in der Regel belasteten vulnerable Patientengruppen und deren Angehörigen sollte angestrebt werden. Die Verordnung erfolgt auf Grundlage der Indikationsprüfung des Haus- oder Facharztes, der den Patienten häufig langjährig kennt. Dies stellt einen ausreichenden Schutz der Solidargemeinschaft dar und rechtfertigt eine Verlängerung der Vorlagefristen. Während der Corona-Pandemie hat die Verlängerung der Fristen zu einer Entlastung der an der Versorgung beteiligten Personengruppen geführt. Dies sollte gerade auch vor dem Hintergrund der hohen Aus- und Belastung Berücksichtigung finden.

Stellungnahme zur Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Vorlagefrist, spezielle Aspekte der Katheterisierung und elektronische Verordnungen

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.	
22.04.2021	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	**Begründung**
1. Beschlussentwurf vom 17.06. bzgl. Vorlagefrist, Katheterisierung und elektronische Verordnungen	
Elektronische Verordnung	Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin stimmt zu.
Katheterisierung	Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin stimmt zu.
Vorlagefrist	Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin unterstützt die Argumentation der Patient*innenverbände, DKG und KBV für eine Verlängerung der Vorlagefrist. Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin bittet darum, gesondert darauf hinzuweisen, dass sich bei fehlendem Pflegedienst (PD) die/der Versicherte einen PD über die Krankenkasse vermitteln lassen kann.

Stellungnahme zur Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Vorlagefrist, spezielle Aspekte der Katheterisierung und elektronische Verordnungen

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V.	
22.04.2021	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	**Begründung**
Beschlussentwurf: „In § 6 Absatz 6 Satz 1 wird das Wort „dritten“ durch das Wort „fünften“ ersetzt.“ Der Paritätische schließt sich dem Vorschlag der KBV/DKG/PatV an. **Änderungsvorschlag:** Ergänzung in § 6 Abs. 6: „Kosten für genehmigte und vom Pflegedienst erbrachte Leistungen sind auch bei verfristeter Einreichung der Verordnung ab Verordnungsbeginn durch die Krankenkasse zu tragen.“	Die Ausweitung der Vorlagefrist von 3 auf 5 Arbeitstage wird vom Paritätischen ausdrücklich begrüßt, der Argumentation von KBV, DKG und PatV stimmen wir vollumfänglich zu. Eine Verlängerung auf 5 Arbeitstage hält der Paritätische für zwingend erforderlich. Nach unserer Auffassung stellt die Verlängerung auch keine einseitige Belastung der Solidargemeinschft dar, wie vom GKV-SV in den Tragenden Gründen ausgeführt wird. Darüber hinaus halten wir eine Aufnahme in die Richtlinien, dass bei bereits genehmigten Leistungen die Einreichungsfrist nicht eingehalten werden muss und damit auch ein Zahlungsanspruch des Leistungserbringers besteht, für erforderlich. In den Richtlinien sollte dies eindeutig geregelt werden. Dazu sollte in den bisherigen § 6 Abs. 6 die Regelungen aus den Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V in § 2 Abs. 4 aufgenommen werden.

Stellungnahme zur Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Vorlagefrist, spezielle Aspekte der Katheterisierung und elektronische Verordnungen

Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege e.V. (BAPP e.V.)	
27.03.2021	
Änderung der Vorlagefrist nach § 6 Absatz 6 Satz 1	**Stellungnahme zur Änderung der Vorlagefrist**
Die bestehende Formulierung sollte durch Ergänzung geändert werden	Wir folgen den Ausführungen der GKV-SV, fordern aber die verbindliche Mitteilung der Zielnummern und -adressen für die Übermittlung durch die Kostenträger. - Für die Übersendung per Fax, durch Bereitstellung aktueller Rufnummernlisten der Kostenträgerstellen - für die Übermittlung der Verordnungen als Datei, die Angabe einer verbindlichen E-Mail-Adresse aller Kostenträgerstellen
Spezielle Aspekte der Katheterisierung	**Stellungnahme zu speziellen Aspekten der Katheterisierung**
Wir folgen den Ausführungen von KBV, DKG, PatV	Obwohl außerhalb der Fachexpertise der BAPP e.V. liegend, schließen wir uns der Expertenmeinung von KBV, DKG, PatV an. Aus unserem pflegerischen Selbstverständnis heraus sollte eine Anpassung der Richtlinien auf jeden Fall erfolgen, wenn Erkenntnisse der KRINKO, AWMF und neuerer Studien sowie systematischer Literaturrecherchen dieses indizieren.
Ermöglichung von Verordnungen in elektronischer Form	**Stellungnahme zur Ermöglichung von Verordnungen in elektronischer Form**
Wir stimmen der Ermöglichung der Verordnung in elektronischer Form unter Ergänzungen zu	Grundsätzlich ist die Ermöglichung der Verordnung in elektronischer Form, unter Wahrung der Datenschutzrichtlinien, zu begrüßen. Parallel zur Ermöglichung der elektronischen Verordnung muss auch eine Möglichkeit zur direkten Weiterleitung der elektronischen Verordnung an die Kostenträger geschaffen werden, damit die Leistungserbringer adäquat in diesen Prozess eingebunden werden können. Mit der Option einer direkten Weiterleitung von Leistungserbringern an die Kostenträger muss auch die Möglichkeit der elektronischen Unterschrift eingeführt werden. Eine elektronische Weiterleitung mit der weiterbestehenden Verpflichtung die Patientenunterschrift in Papierform einzureichen würde den Digitalisierungsgedanken ad absurdum führen.

6. Mündliche Stellungnahmen

Alle stellungnahmeberechtigten Organisationen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben sowie nicht auf eine Anhörung verzichtet haben, sind fristgerecht zur Anhörung am 23. Juni 2021 eingeladen worden.

6.1 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 23. Juni 2021 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
Deutscher Caritasverband e.V. (Caritas)	Nora Roßner	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).

6.2 Wortprotokoll der Anhörung

Wortprotokoll

Gemeinsamer Bundesausschuss

einer Anhörung zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Vorlagefrist, spezielle Aspekte der Katheterisierung und elektronische Verordnungen

Vom 23. Juni 2021

Vorsitzende:	Frau Dr. Lelgemann
Beginn:	10:31 Uhr
Ende:	10.35 Uhr
Ort:	Videokonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin

Teilnehmer der Anhörung

Deutscher Caritasverband e.V. (Caritas):
Nora Roßner

Beginn der Anhörung: 10:31 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmer sind der Videokonferenz beigetreten.)

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Herzlich willkommen, Frau Roßner. Dann erwarteten wir noch Frau Goudinoudis. Sie hat kurzfristig abgesagt. Das heißt, wir haben nur Frau Roßner als Anzuhörende.

Ich begrüße Sie alle herzlich im Namen des Unterausschusses Veranlasste Leistungen des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Wir beginnen heute Morgen mit mehreren Anhörungen. Die erste Anhörung bezieht sich auf die Änderung der HKP-Richtlinie - also Häusliche Krankenpflege - bezüglich der Vorlagefrist, spezieller Aspekte der Katheterisierung und elektronischer Verordnungen - also drei Bestandteile der Änderungen, die wir vorgesehen haben.

Angemeldet hatten sich Frau Roßner für den Deutschen Caritasverband und Frau Goudinoudis für die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin. Ich habe eben erfahren, dass wir eine Absage haben, sodass wir die Anhörung allein mit Ihnen, Frau Roßner, durchführen. Sie vertreten den Deutschen Caritasverband, herzlich willkommen!

Nichtsdestotrotz mache ich Sie auf die Formalien aufmerksam. Ich gehe davon aus, dass Sie mit einem Wortprotokoll respektive einer Aufzeichnung dieser Anhörung einverstanden sind. - Wunderbar. Des Weiteren mache ich darauf aufmerksam, dass wir Ihre Stellungnahme wie die Stellungnahme von allen, die uns eine eingereicht haben, bereits gelesen und umfassend gewürdigt haben, sodass es heute möglich ist, dass Sie sich auf ganz wesentliche Punkt beschränken und jetzt nicht Ihre Gesamtstellungnahme noch einmal wiedergeben müssen.

In dem Sinne - nachdem wir diese Formalien geklärt haben - haben Sie auch schon das Wort, Frau Roßner.

Frau Roßner (Deutscher Caritasverband): Ich habe einen sehr kleinen Bildschirm, weshalb ich sehr hin- und herschalten muss, was zu Zeitverzögerungen führen kann. - Den Stellungnahmentext muss ich ja nicht wiederholen. Wir haben uns der Argumentationslinie von KBV, DKG und Patientenvertretern angeschlossen. Die Problematik haben wir dargestellt, die aus unserer Sicht in der Praxis besteht, nämlich dass es gerade bei Quartalswechseln mitunter sehr aufwendig ist, die Vorlagefristen einzuhalten. Mehr gibt es aus meiner Sicht nicht dazu zu sagen.

Wir haben zusätzlich noch etwas aufgenommen, was auch bei den anderen Verbänden der Wohlfahrtspflege schon länger im Gespräch ist: die Anmerkungen zu § 6 Abs. 6. Wir wissen, dass das nicht Gegenstand der Stellungnahme ist, wollten aber noch einmal darauf hinweisen.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Vielen Dank. Haben Sie denn weitere Anmerkungen zu unserem Teil „Spezielle Aspekte der Katheterisierung" - welch schöner Titel, den wir da jetzt gefunden haben? Haben Sie weitere Anmerkungen zu den zusätzlichen Inhalten, nämlich den speziellen Aspekten der Katheterisierung und den elektronischen Verordnungen? Das ist ja auch Bestandteil dieses Beschlussentwurfs.

Frau Roßner (Deutscher Caritasverband): Nein. Das ist aus unserer Sicht absolut sachgerecht.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Herzlichen Dank dafür. - Gut. Dann wäre schon die Gelegenheit, Frau Roßner Fragen zu stellen, wenn vonseiten der Mitglieder des Unterausschusses Fragen da sind. - Sie melden sich bitte wie üblich über den Chat.

Frau Roßner, dann war das eine kurze und schmerzlose Angelegenheit, denn es gibt auch keine weiteren Fragen. Von daher, glaube ich, können wir diesen Teil der Anhörung jetzt schon beenden.

Wenn ich es richtig in Erinnerung habe, gehen wir jetzt zu unserer zweiten Anhörung - das ist auch die HKP-Richtlinie - über. Frau Roßner, Sie sind auch da dabei, sodass wir uns nicht alle neu einwählen müssen. Wir machen jetzt also unmittelbar mit der zweiten Anhörung weiter.

Schluss der Anhörung: 10:35 Uhr