



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Zusammenfassende Dokumentation

Beratungsverfahren Veranlasste Leistungen

**Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-
RL): Übergangsregelung und Anpassung zur außerklini-
schen Intensivpflege**

Stand: 19. November 2021

Unterausschuss Veranlasste Leistungen
des Gemeinsamen Bundesausschusses

Korrespondenzadresse:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Abteilung Methodenbewertung und Veranlasste Leistungen

Postfach 12 06 06

10596 Berlin

Tel.: +49 (0)30 – 275 838 - 0

Internet: www.g-ba.de

Inhaltsverzeichnis

A	Tragende Gründe und Beschluss	1
A-1	Rechtsgrundlage	1
A-2	Eckpunkte der Entscheidung	1
A-3	Würdigung der Stellungnahmen	3
A-4	Bürokratiekostenermittlung.....	3
A-5	Verfahrensablauf	3
A-6	Prüfung durch das BMG.....	5
B	Stellungnahmeverfahren vor Entscheidung des G-BA	6
B-1	Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen	6
B-2	Einleitung und Terminierung des Stellungnahmeverfahrens	6
B-3	Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer	6
B-4	Übersicht über die Abgabe von Stellungnahmen.....	6
B-5	Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens.....	7
B-5.1	Beschlussentwurf	8
B-5.2	Tragende Gründe	10
B-6	Auswertung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen	14
B-6.1	Auswertung der eingegangenen Stellungnahmen, der stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen	14
B-6.1.1	Stellungnahmen zu § 1a Übergangsregelung.....	14
B-6.1.2	Stellungnahmen zur Streichung der Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses nach Ablauf der Übergangsphase.....	32
B-6.1.3	Stellungnahmen zur Ergänzung der Bemerkungsspalte in Ziffer 8 des Leistungsverzeichnisses	37
B-6.1.4	Stellungnahmen zur Streichung der Sätze 2 bis 5 in § 1 Absatz 7 nach Ablauf der Übergangsphase.....	39
B-6.1.5	Stellungnahmen zu „Sonstiges“	41
B-7	Mündliche Stellungnahmen	42
B-7.1	Teilnahme an der Anhörung und Offenlegung von Interessenkonflikten.....	42
B-7.2	Mündliche Stellungnahmen.....	44
B-7.3	Auswertung der mündlichen Stellungnahmen.....	49
B-8	Würdigung der Stellungnahmen	49
C	Anhang 1 – Volltexte der eingegangenen Stellungnahmen zu Häusliche Krankenpflege- Richtlinie.....	50

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
AKI-RL	Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege
Az.	Aktenzeichen
BAnz	Bundesanzeiger
BT-Drs.	Bundestagsdrucksache
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV-IPReG	Gesetz zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung
HKP-RL	Häusliche Krankenpflege-Richtlinie
o.g.	oben genannt
SGB V	Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V)
SGB XI	Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI)
vgl.	vergleiche
ZD	Zusammenfassenden Dokumentation

A Tragende Gründe und Beschluss

A-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 Bundesausschuss (G-BA) zur Sicherung der ärztlichen Versorgung beschlossen. Sie dient der Gewähr einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit häuslicher Krankenpflege. Als Anlage ist der HKP-RL ein Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis) beigefügt.

A-2 Eckpunkte der Entscheidung

Mit dem Gesetz zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung (Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz – GKV-IPReG) vom 23. Oktober 2020, welches mit Ausnahme von Artikel 2 am 29. Oktober 2020 in Kraft getreten ist (Bundesgesetzblatt Jahrgang 2020 Teil I Nr. 48), wurden die bisherigen Regelungen zur Erbringung medizinischer Behandlungspflege für Versicherte mit intensivpflegerischem Versorgungsbedarf in einen neuen Leistungsanspruch auf außerklinische Intensivpflege überführt (vgl. BT-Drs. 19/19368, S. 2).

Der Anspruch auf außerklinische Intensivpflege gemäß § 37c SGB V i. V. m. der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (AKI-RL) ersetzt den Anspruch auf außerklinische Intensivpflege im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V i. V. m. der HKP-RL (Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL). Der anspruchsberechtigte Personenkreis und der Leistungsumfang der außerklinischen Intensivpflege entsprechen dem bisherigen der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie nach Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses, 1. Spiegelstrich in der Bemerkungsspalte.

Hinsichtlich des Personenkreises, der mit dem 2. Spiegelstrich der Bemerkungsspalte der Nummer 24 beschrieben wird, sieht der G-BA keinen Bedarf für eine Fortführung der Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses. Nach Kenntnis des G-BA wird die spezielle Krankenbeobachtung für Versicherte dieses Personenkreises nur noch im Einzelfall verordnet und beansprucht, insbesondere seit der G-BA mit Beschluss vom 16. März 2017 die Leistung nach Nummer 24a, Symptomkontrolle bei Palliativpatientinnen oder Palliativpatienten, in das Leistungsverzeichnis aufgenommen hat.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts stellt die HKP-RL gemäß § 1 Absatz 4 Satz 3 HKP-RL keinen abschließenden Leistungskatalog dar. Wenn Maßnahmen der Behandlungspflege im Einzelfall erforderlich und wirtschaftlich sind, besteht auch außerhalb des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL eine Leistungsverpflichtung der Krankenkassen (vgl. Urteil vom 26.01.2006, Az. B 3 KR 4/05 R). Damit ist nicht ausgeschlossen, dass die spezielle Krankenbeobachtung im Sinne der bisherigen Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses, 2. Spiegelstrich der Bemerkungsspalte, im Einzelfall auch nach der Streichung der Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses erforderlich und wirtschaftlich sein kann und entsprechend verordnet und erbracht wird.

Der Gesetzgeber hat eine mehrjährige Übergangszeit vorgesehen, da zunächst die erforderlichen Umsetzungsschritte (nach der AKI-Richtlinie des G-BA auch Abschluss der Rahmenempfehlungen nach § 132l Absatz 1 SGB V und Abschluss von Versorgungsverträgen gemäß § 132l Absatz 5 SGB V) erfolgen müssen, so dass der Anspruch auf außerklinische Intensivpflege im Rahmen der häuslichen Krankenpflege bis zum 30. Oktober 2023 bestehen bleibt.

Die in § 1a der HKP-RL getroffene Übergangsregelung trägt sowohl der vorgesehenen Übergangsphase Rechnung, als auch dem Erfordernis, für die Adressaten der Regelungen Unsicherheiten in der Versorgung zu vermeiden. Verordnungen von außerklinischer Intensivpflege müssen ab dem 1. Januar 2023 gemäß den Regelungen der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege ausgestellt werden.

Der 1. Januar 2023 wurde als frühestmöglicher Zeitpunkt gewählt, bis zu dem voraussichtlich alle Voraussetzungen erfüllt sein werden, um eine Verordnung von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege auf Basis der AKI-RL zu ermöglichen. Die umfassende Neugestaltung der bisherigen Versorgungslandschaft einschließlich der Implementierung sektorenübergreifender Versorgungspfade werden erstmalig umzusetzen sein. Es sind umfangreiche Schritte zur Vorbereitung notwendig, um eine koordinierte Einführung dieser Versorgungsleistungen zu ermöglichen.

Der Beschluss zur Erstfassung der AKI-RL steht im Zusammenhang mit notwendigen Anpassungen des nach § 87 SGB V in Anlage 2 zum Bundesmantelvertrag zu vereinbarenden Vordruckes für die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege. Aus diesem Grund müssen die Vorlaufzeiten für die Änderung von Vordrucken in der vertragsärztlichen Versorgung berücksichtigt werden. Dazu gehören neben dem Druck und der Distribution der neuen Vordrucke auch Anpassungen in den Praxisverwaltungssystemen, die zur Bedruckung oder Erstellung eines Vordruckes sowie eines einheitlichen Behandlungsplanes nach Vorgaben in § 6 der Richtlinie notwendig sind. Auch sind die Festlegung des ärztlichen Leistungsumfanges sowie Verhandlungen und Beschlussfassung zur Anpassung des EBM zu berücksichtigen.

Zudem nehmen die Prüfung der Qualifikationsvoraussetzungen und Erteilung einer versorgungsrelevanten Anzahl von Genehmigungen für verordnende und potentialerhebende Ärztinnen und Ärzte nach § 8 und § 9 der AKI-RL sowie der Aufbau eines bundesweit einheitlichen Weiter- und Fortbildungsprogrammes zur ergänzenden Qualifizierung von hausärztlichen Leistungserbringenden nach § 9 der AKI-RL entsprechende Zeit in Anspruch.

Da die außerklinische Intensivpflege auch in den Krankenhäusern im Rahmen des Entlassmanagements verordnet wird, müssen auch hier die Vorlaufzeiten berücksichtigt werden. Der Beschluss zur AKI-RL macht eine Anpassung des Rahmenvertrages Entlassmanagement nach § 39 Absatz 1a SGB V notwendig, allen Krankenhäusern müssen die Verordnungsmuster zur Verfügung stehen und ebenfalls Softwaresysteme angepasst werden.

Die Vorgabe eines Stichtages erfolgt um die o.g. Schritte zielstrebig und verbindlich umzusetzen sowie eine klare Kommunikationsstrategie an alle Beteiligten aus der Pflege sowie vertragsärztlicher- und stationärer Versorgung zu ermöglichen. Heterogene Versorgungslandschaften, in denen einzelne Leistungserbringer noch nach der HKP-RL und andere bereits nach AKI-RL verordnen, können u. a. zu Brüchen der interdisziplinär angelegten Versorgungspfade führen, das in § 12 der AKI-RL angelegte Konzept der Netzworkebildung nachhaltig verzögern und die kontinuierliche Patientenversorgung gefährden.

Zudem ist eine Verordnungsmöglichkeit ab Beginn des Quartals zwingend erforderlich, um ein rechtlich und medizinisch eindeutiges Ordnungsverhalten seitens der Ärzteschaft zu gewährleisten.

Vor dem 1. Januar 2023 nach den Regelungen der HKP-RL ausgestellte Verordnungen gelten über den 1. Januar 2023 hinaus weiter. Sie verlieren aber ab dem 31. Oktober 2023 ihre Gültigkeit, weil zu diesem Zeitpunkt der Anspruch auf außerklinische Intensivpflege im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V entfällt und ein solcher Anspruch nur noch nach § 37c SGB V besteht.

Die Änderungen nach Nummer 1 und 3 des Beschlussesentwurfes ergeben sich aus der Beendigung des Anspruchs auf außerklinische Intensivpflege im Rahmen der häuslichen Krankenpflege am 31. Oktober

2023. Der neue § 1 Absatz 7 Satz 2 zum Anspruch auf Behandlungspflege in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne von § 43a SGB XI wurde in Folge der Streichung der bisherigen Sätze 2 bis 5 redaktionell angepasst.

A-3 Würdigung der Stellungnahmen

Der G-BA hat die schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen ausgewertet. Das Stellungnahmeverfahren ist in der Zusammenfassenden Dokumentation (ZD) bzw. Abschlussbericht in den Abschnitten B und C dokumentiert. Es haben sich aufgrund der Stellungnahmen keine Änderungen am Beschlussentwurf ergeben. Die Auswertung der Stellungnahmen ist synoptisch in der ZD dokumentiert (vgl. Abschnitt B6 in der ZD).

A-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. Ab dem 1. Januar 2023 entfallen Verordnungen der Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL, da die Regelung der außerklinischen Intensivpflege künftig in einer neuen G-BA-Richtlinie geregelt ist. Ein entsprechendes Delta wird im Beschluss des G-BA zur Erstfassung der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege ausgewiesen werden.

Insbesondere bei Verordnungen für die Leistung nach Nummer 8 des Leistungsverzeichnisses der HKP-RL ist von einem Rückgang der Verordnungen auszugehen. Gleiches gilt für Leistungen nach Nummer 6 und 29. Da sich eine konkrete Bezifferung einer Verordnungszahl nicht vornehmen lässt, können an der Stelle die Einsparungen nicht quantifiziert werden.

A-5 Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
02.07.2020		Der Bundestag beschließt das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz – GKV-IPReG
15.10.2020	G-BA	Beschluss zur Einleitung des Beratungsverfahrens
28.10.2020		Verkündung und Veröffentlichung des GKV-IPReG im Bundesgesetzblatt
23.06.2021	UA VL	Einleitung des Stellungnahmeverfahrens
09.09.2021	UA VL	Mündliche Anhörung
10.11.2021	UA VL	Abschließende Würdigung der Stellungnahmen

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
19.11.2021	G-BA	Abschließende Beratung und Beschlussfassung
14.03.2022		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Absatz 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit
25.03.2022		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
26.03.2022		Inkrafttreten

A-6 Prüfung durch das BMG

14/03/2022 14:07 030184413788

BMG REFERAT 213

S. 01/01



**Bundesministerium
für Gesundheit**

Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

vorab per Fax: 030 - 275838105



Dr. Josephine Tautz
Ministerialrätin
Leiterin des Referates 213
*Gemeinsamer Bundesausschuss,
Strukturierte Behandlungsprogramme
(DMP), Allgemeine medizinische Fragen in
der GKV*

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 191, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin
TEL +49 (0)30 18 441-4514
FAX +49 (0)30 18 441-3788
E-MAIL 213@bmg.bund.de
INTERNET www.bundesgesundheitsministerium.de

Berlin, 14. März 2022
AZ 213 - 21432 - 16

**Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 SGB V vom 19. November 2021
hier: Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie:
Übergangsregelung und Anpassung zur außerklinischen Intensivpflege**

Sehr geehrte Damen und Herren,

der von Ihnen gemäß § 94 SGB V vorgelegte o. g. Beschluss vom 19. November 2021 über eine
Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie wird nicht beanstandet.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Dr. Josephine Tautz

B Stellungnahmeverfahren vor Entscheidung des G-BA

B-1 Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen

Vor Entscheidungen des G-BA über die Änderung der Häusliche Krankenpflege Richtlinie wird den hierzu berechtigten Organisationen gemäß § 92 Absatz 7 Satz 2 SGB V, gemäß § 92 Absatz 7 Satz 2 SGB V i.V.m. § 92 Absatz 7 Satz 1 Nr. 5 SGB V und gemäß § 91 Absatz 5 SGB V der Bundesärztekammer Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu der geplanten Richtlinienänderung gegeben. Die Stellungnahmen werden in die Entscheidung einbezogen.

B-2 Einleitung und Terminierung des Stellungnahmeverfahrens

Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen beschloss in seiner Sitzung am 23. Juni 2021 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens. Die Unterlagen wurden den Stellungnahmeberechtigten am 25. Juni 2021 übermittelt. Es wurde Gelegenheit für die Abgabe von Stellungnahmen innerhalb von vier Wochen nach Übermittlung der Unterlagen gegeben.

B-3 Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer

Die Stellungnahmeberechtigten wurden darauf hingewiesen,

- dass die übersandten Unterlagen vertraulich behandelt werden müssen und ihre Stellungnahmen nach Abschluss der Beratungen vom G-BA veröffentlicht werden können,

dass jedem, der gesetzlich berechtigt ist, zu einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses Stellung zu nehmen, soweit er eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben ist.

B-4 Übersicht über die Abgabe von Stellungnahmen

Der UA VL hat in seiner Sitzung am 23. Juni 2021 folgenden Organisationen für dieses Beschlussvorhaben Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme erteilt. Die eingegangenen Stellungnahmen der Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme (SN) gegeben wurde, sowie entsprechende Eckdaten zum Eingang sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Stellungnahmeberechtigte gemäß § 91 Absatz 5 SGB V		
Bundesärztekammer (BÄK)	23.07.2021	Verzicht
Organisationen der Leistungserbringer gemäß § 92 Absatz 7 Satz 2 SGB V		
Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. (AWO)	22.07.2021	
Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V. (ABVP), Bundesgeschäftsstelle		

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Arbeitsgemeinschaft Privater Heime e. V. (APH)	06.07.2021	
Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V. (B.A.H.)		
Bundesverband Ambulante Dienste e. V. und Stationäre Einrichtungen e. V. (bad e. V.), Bundesgeschäftsstelle		
Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e. V. (BHK)		
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	21.07.2021	
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe - Bundesverband e. V. (DBfK)	23.07.2021	
Deutscher Caritasverband e. V. (Caritas)	22.07.2021	
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e. V.	23.07.2021	
Deutsches Rotes Kreuz e. V. (DRK)	23.07.2021	
Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V. (Diakonie)	22.07.2021	
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB)	23.07.2021	
Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V. (ZWST)		
Organisationen der Hospizarbeit und Palliativversorgung gemäß § 92 Absatz 7 Satz 2 i.V.m. § 92 Absatz 7 Satz 1 Nr. 5 SGB V		
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP)		
Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V. (DHPV)		
Deutscher Kinderhospizverein e.V. (DKHV)		
Bundesarbeitsgemeinschaft Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung e.V. (BAG-SAPV)	23.07.2021	

B-5 Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens

Neben dem Beschlussentwurf wurden den Stellungnehmern die Tragenden Gründe und Fließtext (jeweils mit Stand vom 23. Juni 2021) und die Beschlussdokumente zur Erstfassung der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (Stand 23. Juni 2021) zur Beschlussbegründung und der ergänzenden Information übermittelt.

B-5.1 Beschlussentwurf

Stand 23.06.2021



Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Übergangsregelung und Anpassung zur außerklinischen Intensivpflege

Vom TT. Monat 2021

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am TT. Monat 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. Nach § 1 wird folgender § 1a eingefügt:

„§ 1a Übergangsregelung zur außerklinischen Intensivpflege

DKG, KBV	GKV-SV, PatV
Verordnungen von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege bei besonders hohem Bedarf an medizinischer Behandlungspflege, bei denen eine ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft erforderlich ist, erfolgen ab dem 01.01.2023 ausschließlich nach den Regelungen der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege [KBV: gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V] . Verordnungen von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege nach den Regelungen der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie, die vor dem 01.01.2023 ausgestellt wurden, verlieren ab dem 31.10.2023 ihre Gültigkeit.	Erstverordnungen von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege bei besonders hohem Bedarf an medizinischer Behandlungspflege, bei denen eine ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft erforderlich ist, erfolgen ab dem [GKV-SV: [Datum 6 Monate nach Inkrafttreten der AKI-RL]] [PatV: ab dem 01.01.2023] ausschließlich nach den Regelungen der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V. Folgeverordnungen von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege für bereits bestehende Versorgungsfälle können maximal mit einem Versorgungszeitraum bis zum 30.10.2023 noch nach den Regelungen der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie erfolgen. Spätestens ab dem 31. Oktober 2023 erfolgen Leistungen der außerklinischen Intensivpflege bei besonders hohem Bedarf an medizinischer Behandlungspflege, bei denen eine

	ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft erforderlich ist, ausschließlich nach den Regelungen der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V.“
--	---

II. § 1 Absatz 7 wird wie folgt geändert:

1. Die Sätze 2 bis 5 werden gestrichen.
2. Die bisherigen Sätze 6 bis 8 werden die Sätze 2 bis 4.

III. § 1a wird gestrichen.

IV. Das Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis) wird wie folgt geändert:

1. Die Nummer 24 wird gestrichen.
2. In der Bemerkungsspalte der Nummer 8 wird folgender Satz eingefügt:
„Der Anspruch besteht für Versicherte, die einen punktuellen Unterstützungsbedarf im Umgang mit dem Beatmungsgerät haben und bei denen Voraussetzungen für die außerklinische Intensivpflege nicht gegeben sind. Bei Versicherten mit einem Anspruch nach § 37c SGB V erfolgt die Leistungserbringung auf der Grundlage der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V“.

V. Ziffer I tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Ziffer II bis IV tritt mit Wirkung vom 31. Oktober 2023 in Kraft.

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

Berlin, den TT. Monat 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

B-5.2 Tragende Gründe

Stand 23.06.2021



Tragende Gründe

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie:
Übergangsregelung und Anpassung zur außerklinischen Inten-
sivpflege

Vom TT. Monat 2021

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
3.	Würdigung der Stellungnahmen	4
4.	Bürokratiekostenermittlung	4
5.	Verfahrensablauf.....	4

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

Mit dem Gesetz zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung (Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz – GKV-IPReG) vom 23. Oktober 2020, welches mit Ausnahme von Artikel 2 am 29. Oktober 2020 in Kraft getreten ist (Bundesgesetzblatt Jahrgang 2020 Teil I Nr. 48), wurde ein neuer Leistungsanspruch auf außerklinische Intensivpflege in das SGB V aufgenommen. Außerklinische Intensivpflege ist durch die medizinische Notwendigkeit permanenter Interventionsbereitschaft und Anwesenheit, Einsatzbereitschaft und Leistungserbringung durch eine geeignete Pflegefachkraft über den gesamten Versorgungszeitraum gekennzeichnet. Der Leistungsumfang der außerklinischen Intensivpflege entspricht dabei dem bisherigen der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie, denn die bisherigen Regelungen zur Erbringung medizinischer Behandlungspflege für Versicherte mit intensivpflegerischem Versorgungsbedarf wurden in einen neuen Leistungsanspruch auf außerklinische Intensivpflege überführt (vgl. BT-Drs. 19/19368, S. 2).

Der Anspruch auf außerklinische Intensivpflege gemäß § 37c SGB V i. V. m. der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege ersetzt den Anspruch auf außerklinische Intensivpflege im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V i. V. m. der HKP-Richtlinie (Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinie). Der Gesetzgeber hat eine mehrjährige Übergangszeit vorgesehen, da zunächst die erforderlichen Umsetzungsschritte (nach der AKI-Richtlinie des G-BA auch Abschluss der Rahmenempfehlungen nach § 132I Absatz 1 SGB V und Abschluss von Versorgungsverträgen gemäß § 132I Absatz 5 SGB V) erfolgen müssen, so dass der Anspruch auf außerklinische Intensivpflege im Rahmen der häuslichen Krankenpflege bis zum 30.10. 2023 bestehen bleibt.

DKG, KBV	GKV-SV, PatV
Verordnungen von außerklinischer Intensivpflege können ab dem 01.01.2023 ausschließlich gemäß den Regelungen der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege ausgestellt werden. Dieser Zeitpunkt wurde als frühestmöglicher Zeitpunkt gewählt, bis zu dem alle Voraussetzungen wie beispielsweise Einführung ei-	Insbesondere bei neuen Versorgungsfällen im Rahmen der Erstverordnung ist die Wahrscheinlichkeit grundsätzlich am höchsten, beatmete und/oder trachealkanülierte Versicherte von der Beatmung zu entwöhnen bzw. zu dekanülieren. Daher muss die AKI-Richtlinie mit ihren strukturierten Vorgaben zur Erhebung von Potenzialen auf Entwöhnung oder Dekanülierung schnellstmöglich

<p>nes Verordnungsformulars und die Definition der ärztlichen Leistungen für eine Ausstellung einer Verordnung erfüllt sind.</p> <p>Vor dem 01.01.2023 nach den Regelungen der HKP-Richtlinie ausgestellte Verordnungen verlieren ab dem 31.10.2023 ihre Gültigkeit.</p>	<p>Anwendung finden, um die in der Öffentlichkeit immer wieder diskutierten aktuellen Missstände und Fehlanreize in der Versorgung beatmeter und/oder trachealkanülierter Versicherter zu beheben. Folglich gilt diese Richtlinie spätestens 6 Monate nach Inkrafttreten [PatV: spätestens 6 Monate nach Inkrafttreten ab dem 01.01.2023] für alle Erstverordnungen. Erstverordnungen für Leistungen der außerklinischen Intensivpflege können dann auf der Grundlage der HKP-Richtlinie nicht mehr ausgestellt und genehmigt werden. Der Zeitraum von 6 Monaten [PatV: Zeitraum von 6 Monaten-Zeitpunkt] wurde gewählt, um allen Beteiligten organisatorische Vorbereitungen zu ermöglichen. Leistungen der außerklinischen Intensivpflege, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der AKI-Richtlinie als häusliche Krankenpflege erbracht werden, können bis spätestens zum 30.10.2023 auf dieser Grundlage erfolgen. Jedoch soll auch in diesen Fallkonstellationen eine zeitnahe Umstellung auf die AKI-Richtlinie geprüft werden, damit auch für diese Versicherten der Anspruch nach dieser Richtlinie realisiert werden kann und die Verbesserungen in der Versorgung schnellstmöglich den betroffenen Versicherten zugutekommen.</p>
	<p>Ab dem 31.10.2023 können Maßnahmen der außerklinischen Intensivpflege ausschließlich auf der Grundlage von § 37c SGB V verordnet und ausgeführt werden. [GKV-SV zusätzlich: Damit eine nahtlose Weiterversorgung gewährleistet wird, sind bei laufenden Versorgungsfällen der außerklinischen Intensivpflege im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V bereits vor dem 31.10.2023 entsprechende Verordnungen gemäß § 37c SGB V auszustellen.]</p>

Die Änderung nach Ziffer II bis IV des Beschlussentwurfes ergeben sich aus der Beendigung des Anspruchs auf außerklinische Intensivpflege im Rahmen der häuslichen Krankenpflege zum 30.10.2023.

3. Würdigung der Stellungnahmen

[...]

4. Bürokratiekostenermittlung

[...]

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
02.07.2020		Der Bundestag beschließt das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz – GKV-IPReG
15.10.2020	G-BA	Beschluss zur Einleitung des Beratungsverfahrens
28.10.2020		Verkündung und Veröffentlichung des GKV-IPReG im Bundesgesetzblatt
23.06.2021	UA VL	Einleitung des Stellungnahmeverfahrens
TT.MM.JJJJ	UA VL	Mündliche Anhörung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen
TT.MM.JJJJ	UA VL	
TT.MM.JJJJ	G-BA	Abschließende Beratung und Beschlussfassung
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Absatz 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten

Berlin, den TT. Monat 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende
Prof. Hecken

B-6 Auswertung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen

B-6.1 Auswertung der eingegangenen Stellungnahmen, der stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen

Im Folgenden finden Sie die Auswertung der eingegangenen Stellungnahmen der stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen. Die Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen sind im Anhang abgebildet.

B-6.1.1 Stellungnahmen zu § 1a Übergangsregelung

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung		Würdigung		Beschlussentwurf (BE)
		zur Position KBV, DKG (Stand 23.06.2021)	zur Position GKV-SV, PatV (Stand 23.06.2021)	zur Position KBV, DKG (Stand 23.06.2021)	zur Position GKV-SV, PatV	
1.	APH	<p>Wird weitestgehend befürwortet.</p> <p><u>Begründung</u></p> <p>Insgesamt halten wir diesen Vorschlag für sachgerecht im Sinne der Sicherstellung der Versorgung der Versicherten.</p>	<p>Wird weitestgehend abgelehnt.</p> <p><u>Begründung:</u></p> <p>Hier würden wir im Hinblick auf mutmaßlich zu führende Schiedsverfahren und etwaige zeitliche Verzögerungen den Vorschlag des GKV-SV präferieren, der anstatt dem 01.01.2023 eine 6-Monats-Frist nach Inkrafttreten der AKI-RL vorsieht.</p>	<p>Kenntnisnahme, Missverständnis in Bezug auf den Zusammenhang zwischen Schiedsverfahren und 6-Monats-Frist der Richtlinie, hier besteht kein Zusammenhang: keine Änderung erforderlich</p>	<p>Kenntnisnahme.</p> <p>GKV und PatV haben sich der Position von KBV und DKG angeschlossen.</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung		Würdigung	Beschlussentwurf (BE)	
		zur Position KBV, DKG (Stand 23.06.2021)	zur Position GKV-SV, PatV (Stand 23.06.2021)			
2.	bpa	<p>[Anmerkung: Darstellung der Änderung durch GS].</p> <p><u>Änderungsvorschlag:</u></p> <p>„[...] Einsatz einer Pflegefachkraft erforderlich ist, erfolgen ab dem 01.01.2023 zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Rahmenempfehlungen nach § 132 I Abs. 1 SGB V ausschließlich [...] die vor dem 01.01.2023 ausgestellt wurden, verlieren ab dem 31.10.2023 frühestens zum 01.11.2023 ihre Gültigkeit.“</p> <p><u>Begründung:</u></p> <p>Die Ausstellung der Verordnung über Leistungen der außerklinischen Intensivpflege ist in einem erheblichen Maße davon abhängig, inwieweit und in welcher Weise die Leistungserbringung auf Grundlage der Verordnung sichergestellt ist. Die rechtskonforme Sicherstellung der</p>	<p>[Anmerkung: Im Original steht hier der Richtlinien text ohne Änderung]</p> <p><u>Anmerkung zur Regelung:</u></p> <p>Die Position des GKV-SV wird vollständig abgelehnt.</p> <p><u>Begründung:</u></p> <p>Zum einen gilt auch hier, dass ohne Vorliegen einer gültigen Rahmenempfehlung nach § 132 I Abs. 1 SGB V die Umsetzung der Verordnung nicht reibungslos erfolgen kann. Es besteht eine Wechselwirkung zwischen ärztlicher Verordnung und deren Durchführung auf Grundlage der leistungserbringungsrechtlichen Anforderungen nach § 132 I SGB V. Insofern kann keine Verordnung vor Inkrafttreten der Rahmenempfehlungen auf Grundlage der Richtlinie erfolgen. Darüber hinaus erschließt sich nicht, weshalb in diesem Zusammenhang zwischen Erst- und Folgeverordnung unterschieden werden soll. Insbesondere in der Mehrfachver-</p>	<p>zur Position KBV, DKG (Stand 23.06.2021)</p> <p>keine Änderung im BE</p> <p>Der Inhalt der Leistung sowie die VO von AKI werden gemäß § 37c Abs. 1 SGB V durch den G-BA festgelegt. Die strukturellen Anforderungen an die Leistungserbringung werden in den Rahmenempfehlungen nach § 132 I Abs. 1 SGB V erbracht. Die Tatsache, dass die Rahmenempfehlungen nach § 132 I Absatz 1 SGB V erst nach Vorliegen der AKI-RL des G-BA erarbeitet und verabschiedet werden können, bedeutet nicht, dass die AKI-RL nicht schon vorher Anwendung finden kann. Dafür spricht, dass nach</p>	<p>zur Position GKV-SV, PatV (Stand 23.06.2021)</p> <p>Kenntnisnahme. GKV und PatV haben sich der Position von KBV und DKG angeschlossen.</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung		Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		zur Position KBV, DKG (Stand 23.06.2021)	zur Position GKV-SV, PatV (Stand 23.06.2021)		
		<p>Leistungserbringung steht wiederum in Abhängigkeit der gültigen Rahmenempfehlungen nach § 132 I SGB V. Erst nach deren Inkrafttreten und Umsetzung in den Versicherungsverträgen nach § 132 I Abs. 5 SGB V kann der Leistungsanspruch auf Grundlage gültiger Rechtsgrundlagen verwirklicht werden.</p> <p>Zum einen findet sich keine Stichtagsregelung mit Datum zum 31.10.2023 im Gesetz und auch eine Legitimierung für die hier vorgesehene Fristsetzung ist gesetzlich nicht vorgesehen.</p> <p>Viel schwerer aber wiegt in diesem Zusammenhang, dass der Gesetzgeber die Bindung an die bestehenden Versicherungsverträge nicht an einer Stichtagsregelung orientiert, sondern in zeitlicher Abhängigkeit des In-</p>	<p>sorgung besteht die Gefahr, dass unterschiedliche Anforderungen hinsichtlich Erst- und Folgeverordnung zur Anwendung unterschiedlicher Richtlinien im Versorgungssetting führen, die wiederum an verschiedene Voraussetzungen für die Leistungserbringung geknüpft wären. Dies birgt eine Reihe von Rechtsunsicherheiten im Rahmen der Leistungserbringung und ist unbedingt zu vermeiden.</p>	<p>§ 37c SGB V in der Übergangszeit bis zum 30.10.2023 die Versorgung auch durch zugelassene Leistungserbringer nach § 132a Absatz 4 SGB V erfolgen kann. Die Normierung des Leistungsanspruchs auf AKI gem. AKI-RL obliegt dem G-BA. Die Frist ist angemessen, da bis zum 01.01.2023 alle Voraussetzungen wie beispielsweise Einführung eines Verordnungsformulars und die Definition der ärztlichen Leistungen für eine Ausstellung einer Verordnung erfüllt sind. Übergangsregelungen in den Verträgen nach §132a/l obliegen den jeweiligen Vertragspartnern.</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung		Würdigung		Beschlussentwurf (BE)
		zur Position KBV, DKG (Stand 23.06.2021)	zur Position GKV-SV, PatV (Stand 23.06.2021)			
		<p>krafttretens der Rahmenempfehlungen nach Abs. 1. Der Gesetzgeber hat die Rahmenempfehlungen nach § 132 I SGB V bis zum 31.10.2022 vorgesehen, allerdings unter Berücksichtigung der hier in Rede stehenden Richtlinie. Diese kann erst einbezogen werden, wenn sie verabschiedet und vom BMG genehmigt vorliegt. Das dürfte frühestens im vierten Quartal dieses Jahres erfolgen. Folglich hätten die Parteien nach § 132I SGB V deutlich weniger Zeit als der G-BA. Nach Verabschiedung der Rahmenempfehlungen sind die Versorgungsverträge nach § 132I Abs. 5 SGB V spätestens ein Jahr nach Vereinbarung der Rahmenempfehlungen umzusetzen. Die entsprechenden Fristen sind extrem eng getaktet. Aber eine Sicherstellung der Versorgung ist auf ein funktionierendes</p>				

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung		Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		zur Position KBV, DKG (Stand 23.06.2021)	zur Position GKV-SV, PatV (Stand 23.06.2021)		
		<p>Ineinandergreifen der Übergangsregelungen angewiesen. Zudem birgt eine Stichtagsfrist zum 31.10.2023 die Gefahr unterschiedlicher Anforderungen an die Abrechnung erbrachter Leistungen innerhalb des gleichen Abrechnungszeitraumes (Monat Oktober 2023). Es ist absolut naheliegend, dass neue Anforderungen zur Leistungserbringung auch vergütungsrelevante Veränderungen mit sich bringen. Eine Umsetzung zum 30.10.2023 birgt unnötige Risiken eines erhöhten Bürokratieaufwandes bei der Abrechnung der Leistung im selben Abrechnungszeitraum.</p> <p>Vor dem Hintergrund einer fehlenden gesetzlichen Legitimation zur Fristsetzung und im Interesse der Zielsetzung der Sicherstellung der Versorgung schlägt der bpa vor, die Fristsetzung an das Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen zu binden.</p>			

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung		Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		zur Position KBV, DKG (Stand 23.06.2021)	zur Position GKV-SV, PatV (Stand 23.06.2021)		
3.	Caritas	<p><i>[Anmerkung: Darstellung der Änderung durch GS].</i></p> <p>Position KBV/DKG wird unterstützt mit folgender Änderung:</p> <p><u>Änderungsvorschlag:</u> [...] erfolgen ab dem 01.01.2023 zwölf Monate nach Inkrafttreten der Rahmenempfehlungen nach § 132l Absatz 1 SGB V-ausschließlich nach den Regelungen der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege [KBV: gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V]. Verordnungen von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege nach den Regelungen der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie, die vor dem 01.01.2023 vorher ausgestellt wurden, verlieren ab dem 31.10.2023 24. Monat nach Inkrafttreten der Rahmenempfehlungen</p>		siehe lfd. Nr. 2	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung		Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		zur Position KBV, DKG (Stand 23.06.2021)	zur Position GKV-SV, PatV (Stand 23.06.2021)		
		<p>nach § 132I Absatz 1 SGB V ihre Gültigkeit.</p> <p><u>Begründung:</u> <i>(mit Ausnahme der grau hinterlegten Passage identisch zur SN der Diakonie)</i></p> <p>Zum einen haben nach § 132I Abs.1 Satz 1 SGB V der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Vereinigungen der Träger von vollstationären Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Leistungen nach § 43 SGB XI erbringen, die für die Wahrnehmung der Interessen der Erbringer von Leistungen nach Abs. 5 Nummer 3 maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene und die für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene bis zum 31. Oktober 2022 gemeinsame Rahmenempfehlungen über die einheitliche und flächendeckende Versorgung</p>			

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung		Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		zur Position KBV, DKG (Stand 23.06.2021)	zur Position GKV-SV, PatV (Stand 23.06.2021)		
		<p>mit außerklinischer Intensivpflege zu vereinbaren.</p> <p>Die Inhalte der Rahmenempfehlungen sind den Verträgen nach § 132l Absatz 5 SGB V zugrunde zu legen. Die bisherigen Verträge nach § 132a Absatz 4 SGB V gelten so lange fort, bis sie durch Verträge nach § 132l Absatz 5 Satz 1 SGB V abgelöst werden, längstens jedoch für zwölf Monate nach Vereinbarung der Rahmenempfehlungen nach § 132l Abs. 1. Diese 12 Monate sind unserer Ansicht nach mindestens für einen Aufbau der entsprechenden Versorgungsstruktur nach § 132l SGB V und den Abschluss von Verträgen nach § 132l Absatz 5 erforderlich</p> <p>Zum anderen hat nach § 37c Abs. 1 Satz 8 SGB V der Gemeinsame Bundesausschuss bis spätestens zum 31.10.2021 die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege zu erlassen.</p>			

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung		Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		zur Position KBV, DKG (Stand 23.06.2021)	zur Position GKV-SV, PatV (Stand 23.06.2021)		
		<p>Angesichts der Vielzahl an dissen-ten Punkten, die in das Beteili-gungsverfahren gegeben wurde, kann unserer Auffassung nach nicht unbedingt damit gerechnet, dass dieser gesetzlich festgelegte Termin gehalten werden kann. Es ist zu befürchten, dass es hier zu Verzögerungen kommen wird. Dadurch könnten sich auch Verzö-gerungen bei den Rahmenempfeh-lungen nach § 132I Absatz 1 SGB V ergeben.</p> <p>Wir halten es daher für sachge-recht, um keine Versorgungslücken zu schaffen, den Zeitpunkt ab dem die Verordnungen der außerklini-schen Intensivpflege nach den Re-gelungen der Häuslichen Kranken-pflege-Richtlinie ihre Gültigkeit ver-lieren mit dem Inkrafttreten der Rahmenempfehlungen nach § 132I Absatz 1 SGB V zu synchronisieren.</p>			

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung		Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		zur Position KBV, DKG (Stand 23.06.2021)	zur Position GKV-SV, PatV (Stand 23.06.2021)		
4.	Diakonie	<p>Zustimmung zum Vorschlag von KBV/DKG mit Modifikationen</p> <p><u>Änderungsvorschlag:</u> [Siehe Änderungsvorschlag der Caritas]</p> <p><u>Begründung:</u> (mit Ausnahme der grau hinterlegten Passagen identisch zur SN der Caritas)</p> <p>Zum einen haben nach § 132I Abs.1 Satz 1 SGB V der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Vereinigungen der Träger von vollstationären Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Leistungen nach § 43 SGB XI erbringen, die für die Wahrnehmung der Interessen der Erbringer von Leistungen nach Abs. 5 Nummer 3 maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene und die für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen</p>		siehe lfd. Nr. 1	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung		Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		zur Position KBV, DKG (Stand 23.06.2021)	zur Position GKV-SV, PatV (Stand 23.06.2021)		
		<p>auf Bundesebene unter Einbeziehung des Medizinischen Dienstes Bund unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nummer 6 bis zum 31. Oktober 2022 gemeinsame Rahmenempfehlungen über die einheitliche und flächendeckende Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege zu vereinbaren.</p> <p>Die Inhalte der Rahmenempfehlungen sind den Verträgen nach § 132l Absatz 5 SGB V zugrunde zu legen. Die bisherigen Verträge nach § 132a Absatz 4 SGB V gelten so lange fort, bis sie durch Verträge nach § 132l Absatz 5 Satz 1 SGB V abgelöst werden, längstens jedoch für zwölf Monate nach Vereinbarung der Rahmenempfehlungen nach § 132l Abs. 1. Diese zwölf Monate sind unserer Ansicht nach mindestens für einen Aufbau der entsprechenden Versorgungsstruktur nach § 132l SGB V</p>			

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung		Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		zur Position KBV, DKG (Stand 23.06.2021)	zur Position GKV-SV, PatV (Stand 23.06.2021)		
		<p>und den Abschluss von Verträgen nach § 132I Absatz 5 erforderlich</p> <p>Zum anderen hat nach § 37c Abs. 1 Satz 8 SGB V der Gemeinsame Bundesausschuss bis spätestens zum 31.10.2021 die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege zu erlassen. Angesichts der Vielzahl an dissidenten Punkten, die in das Beteiligungsverfahren gegeben wurde, kann unserer Auffassung nach nicht unbedingt damit gerechnet werden, dass dieser gesetzlich festgelegte Termin gehalten werden kann. Es ist zu befürchten, dass es hier zu Verzögerungen kommen wird.</p> <p>Diese Verzögerungen implizieren, dass es dadurch durchaus auch zu Verzögerungen bei den Rahmenempfehlungen nach § 132I Absatz 1</p>			

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung		Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		zur Position KBV, DKG (Stand 23.06.2021)	zur Position GKV-SV, PatV (Stand 23.06.2021)		
		<p>SGB V kommen wird und die neue Versorgungsstruktur nur verzögert aufgebaut werden kann.</p> <p>Wir halten es daher für sachgerecht, um keine Versorgungslücken zu schaffen, den Zeitpunkt, ab dem die Verordnungen der außerklinischen Intensivpflege nach den Regelungen der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie ihre Gültigkeit verlieren, mit dem Inkrafttreten der Rahmenempfehlungen nach § 132l Absatz 1 SGB V zu synchronisieren.</p> <p>Folgerichtig sollten deshalb spätestens zwölf Monate nach der Vereinbarung der Rahmenempfehlungen nach § 132l Abs. 1 SGB V die Verordnungen von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege bei besonders hohem Bedarf an medizinischer Behandlungspflege, bei denen eine ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbar</p>			

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung		Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		zur Position KBV, DKG (Stand 23.06.2021)	zur Position GKV-SV, PatV (Stand 23.06.2021)		
		<p>intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft erforderlich ist, ausschließlich nach den Regelungen der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege erfolgen.</p> <p>Des Weiteren halten wir es für erforderlich, § 1a möglichst einfach zu gestalten, deshalb haben wir unsere Modifikationen am Vorschlag von KBV, DKG vorgenommen.</p>			
5.	AWO	<p><u>Anmerkung zur Regelung:</u></p> <p>Aus Sicht des AWO Bundesverbandes e.V. zeigen alle Positionen, dass eine Übergangszeit für die Schaffung der Voraussetzungen für den neuen Verordnungsweg erforderlich ist. Wir unterstützen das Ansinnen des GKV-SV und der PatV frühestmöglich über die neue AKI-RL Versicherte von der Beatmung zu entwöhnen bzw. zu dekanülieren, andererseits erfordern Vereinbarungen oftmals einen längeren Abstimmungsprozess, so dass der Zeitpunkt des Inkrafttretens realistisch eingeschätzt und somit auf frühestens zwölf Monate nach Inkrafttreten der Rahmenempfehlungen nach § 132I Absatz 1 SGB V festgelegt werden sollte.</p>		siehe lfd. Nr. 2	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung		Würdigung		Beschlussentwurf (BE)
		zur Position KBV, DKG (Stand 23.06.2021)	zur Position GKV-SV, PatV (Stand 23.06.2021)	zur Position KBV, DKG (Stand 23.06.2021)	zur Position PatV, GKV-SV (Stand 23.06.2021)	
6.	DBfK		<p><u>Anmerkung zur Regelung:</u> Wir stimmen dem Vorschlag von GKV-SV und PatV zu.</p> <p><u>Begründung:</u> Der DBfK befürwortet die Übergangsregelung da nur so Versorgungsbrüche vermieden und organisatorische Umstellungen angemessen berücksichtigt werden können.</p>	<p>Keine Änderung im BE</p> <p>Kenntnisnahme; auch diese Position beinhaltet Übergangsregelungen.</p>	<p>Kenntnisnahme.</p> <p>GKV und PatV haben sich der Position von KBV und DKG angeschlossen.</p>	
7.	Paritätischer Wohlfahrtsverband	<p><i>[Anmerkung: Darstellung der Änderung durch GS].</i></p> <p>Zustimmung zum Vorschlag von KBV/DKG mit Modifikationen</p> <p><u>Änderungsvorschlag:</u></p> <p><i>(Mit Ausnahme der gelb hinterlegten Zahl identisch zur SN der Caritas und Diakonie)</i></p> <p>[...] erfolgen ab dem 01.01.2023 24 Monate nach Inkrafttreten der Rahmenempfehlungen nach § 132l Absatz 1 SGB V-ausschließlich nach den Regelungen der Richtlinie über</p>		Siehe lfd. Nr. 2		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung		Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)	
		zur Position KBV, DKG (Stand 23.06.2021)	zur Position GKV-SV, PatV (Stand 23.06.2021)			
		<p>die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege [KBV: gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V]. Verordnungen von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege nach den Regelungen der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie, die vor dem 01.01.2023 vorher ausgestellt wurden, verlieren ab dem 31.10.2023 24. Monat nach Inkraft-treten der Rahmenempfehlungen nach § 132l Absatz 1 SGB V ihre Gül-tigkeit.</p> <p><u>Begründung:</u> <i>[mit Ausnahme der Frist für die Ab-lösung der Verträge (hier 24 Mo-nate) identisch zur SN der Diakonie]</i></p>				
8.	VDAB		<p><u>Anmerkung zur Regelung:</u> Der VDAB unterstützt die Position des GKV-SV</p> <p><u>Begründung:</u></p>	<p>zur Position KBV, DKG (Stand 23.06.2021) Keine Änderung im BE Kenntnisaahme</p>	<p>zur Position PatV, GKV-SV (Stand 23.06.2021) Kenntnisaahme.</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung		Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		zur Position KBV, DKG (Stand 23.06.2021)	zur Position GKV-SV, PatV (Stand 23.06.2021)		
			Den leistungserbringenden Einrichtungen und auch den Versicherten muss genügend Zeit gegeben werden, ihre Leistungen entsprechend umzustellen. Ein zu kurzer Übergangszeitraum kann zu Versorgungslücken führen und die medizinisch-pflegerische Versorgung von Versicherten gefährden.		GKV und PatV haben sich der Position von KBV und DKG angeschlossen.
9.	DRK		<p><u>Anmerkung zur Regelung:</u></p> <p>Das DRK unterstützt die Position des GKV-SV mit der Änderung, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erstverordnungen 12 Monate • und Folgeverordnungen bis zu einem Versorgungszeitraum 24 Monate <p>nach Inkrafttreten der AKI-RL ausschließlich nach den Regelungen der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V erfolgen.</p> <p><u>Begründung:</u></p>	zur Position KBV, DKG (Stand 23.06.2021) siehe lfd. Nr. 2	zur Position PatV, GKV-SV (Stand 23.06.2021) Kenntnisnahme. GKV und PatV haben sich der Position von KBV und DKG angeschlossen.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung		Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		zur Position KBV, DKG (Stand 23.06.2021)	zur Position GKV-SV, PatV (Stand 23.06.2021)		
			<p>Da einer bundesweiten Leistung auch flächendeckende Versorgungsstrukturen gegenüber stehen müssen, um den Rechtsanspruch jedes Versicherten einlösen zu können, befürwortet das DRK eine gestufte Einführung der AKI-Richtlinie.</p> <p>Das DRK geht von einem hohen organisatorischen Anpassungsbedarf an die neue Regelung in der Praxis aus.</p> <p>Insbesondere personelle Anpassungen sowie Veränderungen der Organisation (u.a. Aufbau eines Netzwerkes, neuer Einbezug ärztlicher Experten) sind zeitintensiv und werden in einzelnen Regionen schwer zu erreichen sein.</p>		

B-6.1.2 Stellungnahmen zur Streichung der Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses nach Ablauf der Übergangsphase

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
10.	APH	Keine Anmerkungen.		
11.	bpa	<p><u>Anmerkung zur Regelung:</u> Eine Streichung der Nummer 24 ist inakzeptabel und wird abgelehnt. In den Eckpunkten der Entscheidung heißt es, dass der Anspruch auf außerklinische Intensivpflege im Rahmen der häuslichen Krankenpflege gemäß § 37 SGB V durch den Anspruch auf außerklinische Intensivpflege nach § 37 c SGB V ersetzt wird. Eine fachlich konsistente Definition oder eine gesetzliche bzw. rechtliche Legaldefinition für die Leistung der außerklinischen Intensivpflege im Rahmen der häuslichen Krankenpflege gibt es bis dato nicht. Auch in den Tragenden Gründen fehlt eine Erklärung dafür, dass die außerklinische Intensivpflege dasselbe ist wie die spezielle Krankenbeobachtung und umgekehrt. Eine auch nur annähernd nachhaltige wissenschaftliche Begründung wird nicht geliefert. In der HKP-Richtlinie zu Nr. 24, spezielle Krankenbeobachtung, geht sowohl aus der Bemerkungsspalte als auch aus der Spalte Dauer und Häufigkeit ausdrücklich hervor, dass es neben den intensivpflegebedürftigen Personen weitere Personengruppen gibt, für die diese Leistung verordnet werden kann. Eine Streichung der Nr. 24 aus dem Katalog der HKP-RL, mit dem Hinweis diese Leistung sei zukünftig Gegenstand der Leistungen nach § 37c SGB V, ist daher unzulässig. Die Verordnung der Leistung der speziellen Krankenbeobachtung in der HKP-RL, entsprechend der dort aufgeführten medizinischen Anforderlichkeit außerhalb der außerklinischen Intensivpflege, ist beizubehalten. Eine fachliche Auseinandersetzung darüber fehlt hier vollends. Da dies aber mit Leistungseinschränkungen für Versicherte verbunden ist, muss eine solche Entscheidung auf fachlich</p>	<p>Keine Änderung im BE</p> <p>siehe lfd. Nr. 12</p> <p>PatV: Vorbehaltlich der Ausgestaltung § 4 (ehemals § 3) Absatz 1 AKI-RL (keine Veränderung der Patientengruppe)</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		<p>wissenschaftlichen Erwägungen beruhen. Solche werden hier nicht dargetan. Eine Einschränkung dieser Leistung ist aufgrund der Einführung des neuen Leistungsbereiches im Rahmen des § 37 c SGB V und des leistungsberechtigten Klientels nachvollziehbar, eine komplette Streichung nicht.</p>		
12.	Caritas	<p><u>Anmerkung zur Regelung:</u> Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses umfasst die Spezielle Krankenbeobachtung. Eine Streichung dieser Leistung wird von der Caritas entschieden abgelehnt.</p> <p><u>Begründung:</u> Spezieller Krankenbeobachtung bedürfen nicht nur ausschließlich beatmete Versicherte. Sie kann auch in anderen Zusammenhängen mit schwerwiegenden Erkrankungen erforderlich sein. Diese Leistungsnummer ermöglicht z.B. nach Krankenhausaufenthalt zu prüfen, ob eine ärztliche Behandlung zu Hause sichergestellt werden kann und ist beizubehalten.</p> <p>Auch in Verbindung mit Nummer 8 „Beatmungsgerät, Bedienung und Überwachung“ kann eine zeitlich befristete Spezielle Krankenbeobachtung sinnvoll sein und eine häusliche Versorgung ermöglichen.</p>	<p>Die Streichung von Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses ist Folge der Überführung des Anspruchs auf AKI aus dem bisherigen Anwendungsbereich des § 37 SGB V in den neuen § 37c SGB V. Daher hat der G-BA sichergestellt, dass Versicherte, die nach bisherigem Recht Anspruch auf spezielle Krankenbeobachtung hatten, nach der neuen Rechtslage außerklinische Intensivpflege beanspruchen können. Die Definition des leistungsberechtigten Personenkreises in § 3 Absatz 1 der AKI-Richtlinie entspricht daher den Zugangsvoraussetzungen für die spezielle Krankenbeobachtung nach Nummer 24 1. Spiegelpunkt. Der Hinweis des Stellungnehmers, dass nicht nur ausschließlich beatmete Versicherte spezieller Krankenbeobachtung bedürfen, wird nicht entsprochen. Eine solche Engführung des Zugangs zu Leistungen der AKI in § 3 Absatz 1 der AKI-Richtlinie wurde nicht vorgenommen.</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
			<p>Bedarf für die Fortführung der Ziffer 24 2. Spiegelstrich der Bemerkungsspalte wird nicht gesehen, da diese Leistung in der Praxis nach Kenntnis des G-BA nur im Einzelfall beansprucht wird. Da es sich bei dem Leistungsverzeichnis der HKP-RL um ein nicht abschließendes Verzeichnis handelt, können etwaige Einzelfälle weiterhin Berücksichtigung finden.</p>	
13.	Diakonie	<p><u>Anmerkung zur Regelung:</u> Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses umfasst die Spezielle Krankenbeobachtung. Eine Streichung dieser Leistung wird von der Diakonie Deutschland abgelehnt.</p> <p><u>Begründung:</u> Spezieller Krankenbeobachtung bedürfen nicht nur ausschließlich beatmete Versicherte. Sie kann auch in anderen Zusammenhängen mit schwerwiegenden Erkrankungen erforderlich sein. Außerdem kann das Erfordernis nur für einen oder mehrere begrenzte Tage bestehen.</p> <p>Diese Leistungsnummer 24 ermöglicht z.B., nach Krankenhausaufenthalt zu prüfen, ob eine ärztliche Behandlung zu Hause sichergestellt werden kann und ist auch deshalb beizubehalten.</p> <p>Auch in Verbindung mit Nummer 8 „Beatmungsgerät, Bedienung und Überwachung“ kann eine zeitlich befristete Spezielle Krankenbeobachtung sinnvoll sein</p>	<p>siehe Würdigung zur lfd. Nr. 12</p> <p>Leistungen bei Versicherten mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege, die mit einer permanenten Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft einhergehen, weil eine sofortige ärztliche oder pflegerische Intervention bei lebensbedrohlichen Störungen mit hoher Wahrscheinlichkeit täglich unvorhersehbar erforderlich ist, werden in Zukunft über die neue AKI-RL abgebildet.</p> <p>Zur Begründung „Erfordernis nur für einen oder mehrere begrenzte Tage“:</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		<p>und eine häusliche Versorgung ermöglichen. Darüber hinaus kann diese Leistung auch im Kontext der allgemeinen Palliativversorgung angezeigt sein.</p>	<p>Die AKI-RL sieht keine maximale Verordnungsanzahl vor.</p> <p>Zur Leistung im Kontext der Palliativversorgung:</p> <p>Die Palliativversorgung wird mittlerweile über die Ziffer 24a Symptomkontrolle bei Palliativpatienten im Rahmen der HKP ausreichend abgebildet. Bei Versicherten mit einem komplexen Symptomeschehen können Leistungen der SAPV gemäß der SAPV-RL verordnet werden.</p>	
14.	AWO	<p><u>Anmerkung zur Regelung:</u> Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses umfasst die Spezielle Krankenbeobachtung. Eine Streichung dieser Leistung wird vom AWO Bundesverband abgelehnt.</p> <p><u>Begründung:</u> <i>[Siehe Begründung der Caritas]</i></p>	siehe lfd. Nr. 12	
15.	Paritätischer Wohlfahrtsverband	<p><u>Anmerkung zur Regelung:</u> Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses umfasst die Spezielle Krankenbeobachtung. Eine Streichung dieser Leistung wird vom Paritätischen abgelehnt.</p> <p><u>Begründung</u></p>	siehe lfd. Nr. 13	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		<i>[Siehe Begründung der Diakonie]</i>		
16.	DRK	<u>Anmerkung zur Regelung:</u> Streichung spezielle Krankenbeobachtung Das DRK spricht sich gegen eine Streichung der Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses aus. Eine spezielle Krankenbeobachtung kann in der Übergangsphase aus dem Krankenhaus individuell sinnvoll sein und sollte daher grundsätzlich verordnungsfähig bleiben.	siehe lfd. Nr. 13	
17.	BAG-SAPV	<u>Anmerkung zur Regelung:</u> entfällt <u>Begründung</u> entfällt	Kenntnisnahme	

B-6.1.3 Stellungnahmen zur Ergänzung der Bemerkungsspalte in Ziffer 8 des Leistungsverzeichnisses

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
18.	APH	Keine Anmerkungen.		
19.	bpa	<p>[...] bei denen die Voraussetzungen für die außerklinische Intensivpflege nicht gegeben sind. [...]</p> <p><u>Anmerkung zur Regelung:</u> Auch hier fehlen in der Begründung jegliche medizinische Anknüpfungspunkte für die Frage, ob es ein Nebeneinander von Unterstützungsbedarf bei der Beatmung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege und außerklinischer Intensivpflege im Sinne von § 37 c SGB V geben kann. Ohne nachweisbare empirische Evidenz ist davon auszugehen, dass ein Anspruch auf außerklinische Intensivpflege trotzdem gegeben sein kann - neben dem Anspruch auf Leistungen nach § 37 c SGB V. Denn auch unter diesem Leistungsanspruch gibt es Patienten, die nicht dauerhaft beatmet werden müssen und die einen punktuellen Unterstützungsbedarf haben.</p>	<p>Artikel wird ergänzt.</p> <p>Zur <u>Anmerkung</u>: Keine Änderung Gemäß § 37c SGB V besteht bei einem Anspruch auf AKI kein Anspruch auf HKP. Verweis auf § 9 Absatz 3 AKI-RL: Parallele Ansprüche AKI / HKP</p>	Artikel wird ergänzt
20.	Caritas	<p><u>Anmerkung zur Regelung:</u> Der Ergänzung zu Nummer 8 wird zugestimmt.</p>	Kenntnisnahme	
21.	Diakonie	<p><u>Anmerkung zur Regelung:</u> Der Ergänzung zu Nummer 8 wird zugestimmt. Das Datum des Inkrafttretens der Ergänzung ist ebenfalls zu synchronisieren mit den Rahmenempfehlungen nach § 132I Abs. 1 SGB V. Die Ergänzungen sollten</p>	Keine Änderung, siehe lfd. Nr. 2	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		erst zwölf Monate nach der Verabschiedung der Rahmenempfehlungen nach § 132I Abs. 1 SGB V in Kraft treten.		
22.	AWO	<u>Anmerkung zur Regelung:</u> Der Ergänzung zu Nummer 8 wird zugestimmt.	Kenntnisnahme	
23.	Paritätischer Wohlfahrtsverband	<u>Anmerkung zur Regelung:</u> Der Ergänzung zu Nummer 8 wird zugestimmt. Das Datum des Inkrafttretens der Ergänzung ist ebenfalls zu synchronisieren mit den Rahmenempfehlungen nach § 132I Abs. 1 SGB V. Die Ergänzungen sollten erst 24 Monate nach der Verabschiedung der Rahmenempfehlungen nach § 132I Abs. 1 SGB V in Kraft treten.	Kenntnisnahme, siehe lfd. Nr. 13	
24.	BAG-SAPV	<u>Anmerkung zur Regelung:</u> Keine Änderung <u>Begründung</u> Der Leistungsanspruch auf Leistungen der Palliativpflege (HKP RL 24a) und aller Leistungsbestandteile der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) gem. § 132d SGB V bleiben hiervon unberührt.	Kenntnisnahme	

B-6.1.4 Stellungnahmen zur Streichung der Sätze 2 bis 5 in § 1 Absatz 7 nach Ablauf der Übergangsphase

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
25.	APH	Keine Anmerkungen.	Kenntnisnahme	
26.	bpa	<p><u>Anmerkung zur Regelung:</u> Es gilt an dieser Stelle das unter „Streichung der Nummer 24“ Ausgeführte entsprechend. Wie dargelegt ist dies keine Leistung, die exklusiv den Intensivpflegebedürftigen vorbehalten ist. Dies wird nicht zuletzt auch durch die Ergänzung der Bemerkungsspalte in Ziffer 8 des Leistungsverzeichnisses deutlich gemacht. Diese Ergänzung belegt nicht nur die fehlenden wissenschaftlichen Voraussetzungen, sondern eindrücklich das Vorliegen der Voraussetzung, diese Leistung auch bei diversen anderen Indikationen verordnen zu müssen. Damit belegt der G-BA selbst, dass bei der speziellen Krankenbeobachtung in gleicher Weise punktuelle Unterstützungsbedarfe außerhalb der außerklinischen Intensivpflege erforderlich sind. Von einer Streichung der Leistung ist daher abzusehen.</p>	siehe lfd. Nr. 12 und 13	
27.	Caritas	<p><u>Anmerkung zur Regelung:</u> Die Streichung der Sätze 2-5 in §1 Absatz 7 ist sachgerecht. Allerdings kann dies unserer Auffassung nach nicht bereits mit Wirkung zum 31.Oktober 2023 erfolgen, sondern frühestens zwölf Monate nach Inkrafttreten der Rahmenempfehlungen nach § 132I Absatz 1 SGB V.</p>	siehe lfd. Nr. 3	
28.	Diakonie	<p><u>Anmerkung zur Regelung:</u></p>	siehe lfd. Nr. 1	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschlussentwurf (BE)
		Die Streichung der Sätze 2 bis 5 halten wir für sachgerecht. Allerdings kann dies unserer Auffassung nach nicht bereits mit Wirkung zum 31.Oktober 2023 erfolgen, sondern frühestens zwölf Monate nach Inkrafttreten der Rahmenempfehlungen nach § 132I Absatz 1 SGB V.		
29.	AWO	<u>Anmerkung zur Regelung:</u> Die Streichung der Sätze 2-5 in §1 Absatz 7 ist nachvollziehbar.	Kenntnisnahme	
30.	Paritätischer Wohlfahrtsverband	<u>Anmerkung zur Regelung:</u> Die Streichung der Sätze 2 bis 5 halten wir für sachgerecht. Allerdings kann dies unserer Auffassung nach nicht bereits mit Wirkung zum 31.Oktober 2023 erfolgen, sondern frühestens 24 Monate nach Inkrafttreten der Rahmenempfehlungen nach § 132I Absatz 1 SGB V.	siehe lfd. Nr. 2	
31.	BAG-SAPV	<u>Anmerkung zur Regelung:</u> Es sollte ergänzt werden: Leistungen der Palliativpflege (HKP RL 24a) und/oder der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) gem. § 132d SGB V sind regelmäßig verordnungsfähig. <u>Begründung:</u> Bei den Versorgungen der Palliativpflege (24a) und/oder der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) handelt es sich um Leistungen, die über die normale Regelversorgung hinaus gehen. Vor dem Hintergrund können diese	siehe lfd. Nr. 13	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		Leistungen weder der einfachen Behandlungspflege zuzuordnen sein noch aufgrund des § 10 der Werkstättenverordnung oder im Sinne von § 43a SGB XI Aufgaben der Einrichtungen oder Räumlichkeiten sein.		

B-6.1.5 Stellungnahmen zu „Sonstiges“

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
32.	APH	Keine Anmerkungen.	Kenntnisnahme	

B-7 Mündliche Stellungnahmen

B-7.1 Teilnahme an der Anhörung und Offenlegung von Interessenkonflikten

Alle stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben, wurden fristgerecht zur Anhörung am 9. September 2021 eingeladen.

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 am 9. September 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
BAG-SAPV	Michaela Hach	nein	nein	nein	nein	nein	nein
bpa Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.	Dr. Oliver Stegemann	ja	nein	nein	nein	nein	nein
	Katharina Tenkhoff	ja	nein	nein	nein	nein	nein
DBfK Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe - Bundesverband e.V.	Maria Dettmann	ja	nein	nein	nein	nein	nein
	Sven Liebscher	ja	nein	nein	nein	nein	nein
Deutscher Caritasverband e.V.	Dr. Elisabeth Fix	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Diakonie Deutschland– Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung	Erika Stempfle	nein	nein	nein	nein	nein	nein

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?

B-7.2 Mündliche Stellungnahmen

Wortprotokoll



einer Anhörung zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häuslichen Krankenpflege- Richtlinie: Übergangsregelung und Anpassung zur außerklinischen Intensivpflege

Vom 9. September 2021

Vorsitzende:	Frau Dr. Leigemann
Beginn:	09:08 Uhr
Ende:	09:21 Uhr
Ort:	Videokonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin

Teilnehmer der Anhörung

Bundesarbeitsgemeinschaft für die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (BAG–SAPV):

Michaela Hach

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa):

Herr Dr. Stegemann

Frau Tenkhoff

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – Bundesverband e. V. (DBfK):

Frau Dettmann

Herr Liebscher

Deutscher Caritasverband e.V. (Caritas):

Frau Dr. Fix

Diakonie Deutschland – Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung (Diakonie):

Frau Stempfle

Beginn der Anhörung: 09:08 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmer sind der Videokonferenz beigetreten.)

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Ich begrüße Sie zur mündlichen Anhörung zur Änderung der HKP-Richtlinie in Hinblick auf die Übergangsregelung und Anpassung in Folge der bevorstehenden Beschlussfassung zur Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie.

Viele von Ihnen kennen die Spielregeln für eine solche mündliche Anhörung. Ich bitte alle, die nicht sprechen, ihr Mikrofon auszuschalten. Sie können sich jederzeit über den Chat zu einem Wortbeitrag melden.

Ansonsten kann ich Ihnen wie immer versichern, dass wir uns auch in diesem Fall erstens für Ihre schriftlichen Stellungnahmen bedanken und sie zweitens gelesen haben. Es gilt also die Spielregel, dass ich Sie bitte, sich auf die wesentlichen Punkte zu konzentrieren. Es ist nicht nötig, die gesamte Stellungnahme noch einmal wiederzugeben. Vielen Dank dafür.

Der letzte Punkt: Wir erzeugen von dieser Anhörung eine Aufzeichnung, um im Nachgang ein Wortprotokoll erstellen zu können. Ich gehe davon aus, dass Sie damit einverstanden sind.

Wenn es jetzt keine Meldungen gibt, und ich sehe im Moment keine, könnten wir beginnen. Ich beginne gleich mit Frau Hach für die Bundesarbeitsgemeinschaft SAPV. Bitte Frau Hach, Sie haben das Wort.

Frau Hach (BAG– SAPV): Vielen Dank für die Einladung und die Möglichkeit, noch eine kurze mündliche Stellungnahme zu den Übergangsregelungen einzubringen. Uns ist wesentlich, dass in die Übergangsregelung aufgenommen wird, dass es auch hier einen palliativen Aspekt zu berücksichtigen gibt und für die Versicherten und betroffenen Intensivpflegepatienten auch § 27 SGB V zur Anwendung kommt.

Bei allen Patienten, die nicht in der Lage sind, ihre Zustimmung persönlich zu einer Fortführung der Intensivpflegemaßnahmen zu geben, sollte in den ersten zwei bis vier Wochen nach Aufnahme der außerklinischen Intensivpflege ein Ethikgespräch geführt werden. Das Ziel muss hierbei sein, den mutmaßlichen Patientenwillen festzustellen. Wir bitten, das schon in die Übergangsregelungen aufzunehmen.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank, Frau Hach. Vielen Dank auch für die präzise und kurze Darstellung. – Dann würde ich weitergeben an den Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste. Herr Stegemann oder Frau Tenkhoff, wer mag beginnen? – Herr Dr. Stegemann, bitte.

Herr Dr. Stegemann (bpa): Wir möchten noch einmal darauf hinweisen, dass wir die Streichung der Nr. 24 ablehnen und für inakzeptabel halten. Hier sehen wir auch in den Eckpunkten der Entscheidung, dass der Anspruch auf außerklinische Intensivpflege im Rahmen der häuslichen Krankenpflege als solcher gegeben ist, nicht gewährleistet.

Eine fachlich konsistente Definition oder eine gesetzliche oder rechtliche Legaldefinition für die Leistung der außerklinischen Intensivpflege gibt es bis dato nicht. Auch in den Tragenden Gründen fehlt eine Erklärung dafür, dass außerklinische Intensivpflege wirklich dasselbe ist wie die spezielle Krankenbeobachtung, und auch umgekehrt. Eine annähernd irgendwie nachhaltige wissenschaftliche Begründung wird dazu nicht geliefert. Wir gehen davon aus, dass es grundsätzlich nicht ausgeschlossen ist, dass spezielle Krankenbeobachtungen aus medizinischer Sicht auch da möglich sind, wo außerklinische Intensivpflege eben noch nicht gegeben sein kann.

Deswegen lehnen wir diese Streichung innerhalb der HKP-Richtlinie ab. – Das in aller Kürze vonseiten des bpa.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank für die präzise Darstellung. – Dann würde ich weitergeben an den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe. Frau Dettmann, Sie haben das Wort.

Frau Dettmann (DBfK): Wir schließen uns im Grunde den Kollegen der Patientenvertretung an, um natürlich zu sagen, dass die Palliativpflege mitberücksichtigt werden muss.

Ansonsten haben wir an der Stelle erst einmal keine Ergänzungen, die über die Ergänzungen des bpa hinausgehen.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Dann würde ich weitergeben an Frau Dr. Fix vom Deutschen Caritasverband.

Frau Dr. Fix (Caritas): Vielen Dank, Frau Lelgemann. – Ich schließe mich hier vollumfänglich den Ausführungen des Kollegen vom bpa bezüglich der Streichung der Nr. 24 an. Hier sehen wir, auch je nachdem, wie sozusagen der Leistungsberechtigtenkreis bei der AKI letztendlich in der Erstfassung der Richtlinie festgelegt wird, auf jeden Fall die Notwendigkeit, dass die Richtlinie und die Verordnungsmöglichkeit nicht beschränkt wird auf die beatmeten oder trachealkanülierten Patientinnen und Patienten, sondern dass weiterhin, wie bisher in der Nr. 24 vorgesehen, auch andere Gruppen, die nach unserer Ansicht auch der außerklinischen Intensivpflege bedürfen, zum Beispiel Menschen mit Epilepsie, schweren epileptischen Erkrankungen oder auch apallischem Syndrom, die Schluckstörungen haben, nicht aus dieser Richtlinie herausfallen.

Deswegen lehnen wir die Streichung der Nr. 24 aus der HKP-Richtlinie ebenso entschieden ab, wie der Kollege des bpa es eben dargestellt hat.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank, Frau Dr. Fix. – Dann gebe ich noch ab an Frau Stempfle für die Diakonie Deutschland. Bitte.

Frau Stempfle (Diakonie): Ich kann mich vollumfänglich den Kollegen (Tonausfall) wir lehnen die Streichung der Nr. 24 ab.

Ich möchte noch ein Argument anfügen: Es geht um spezielle Krankenbeobachtung, und spezielle Krankenbeobachtung kann auch tageweise oder für einen kurzen Zeitraum erfolgen, und das ist unserer Ansicht nach keinesfalls mit der AKI abgedeckt. Wir würden dann in eine Versorgungslücke geraten. Ursprünglich ist die spezielle Krankenbeobachtung ja in die HKP-Richtlinie gekommen, um eine wochen- oder tageweise spezielle Krankenbeobachtung zu ermöglichen. Wir können da jetzt nicht einfach wieder in die Versorgungslücke gehen, indem das gestrichen wird.

Ansonsten ist noch zu überdenken – das betrifft sowohl die AKI als auch hier die Übergangsrichtlinie –, ob die Zeitschienen so passend sind. Damit es keine Versorgungslücken gibt und es auch gelingt, die neue Versorgungsstruktur nach § 132I aufzubauen, und damit auch der Versicherte eine Wahlmöglichkeit hat, würden wir Sie bitten, noch einmal zu gucken: Passen Ihre Zeitschienen wirklich insgesamt?

Wir sind ja nachher auch zur AKI-Richtlinie stellungnahmeberechtigt. Da haben Sie eine Masse an Dissenspunkten, und wir fragen uns, ob Sie es schaffen, bis Ende September fertig zu sein, damit wir dann § 132I verhandeln können. Das will ich noch einmal einbringen.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank, Frau Stempfle. Wir schaffen ja oft Ungeahntes, aber ob wir das schaffen, werden wir sehen. Aber vielen Dank, der Punkt ist deutlich geworden und angekommen.

Gibt es Fragen an die Teilnehmer der mündlichen Anhörung aus dem Kreis des Unterausschusses? – Das ist nicht der Fall. Gibt es weiteren Ergänzungsbedarf seitens der Stellungnehmenden? – Das sehe im Moment auch nicht.

Ich denke, die Punkte sind deutlich geworden, und ich hatte ja am Anfang gesagt, und das war keine Floskel, dass wir Ihre schriftlichen Stellungnahmen gelesen haben. Insofern werden wir uns natürlich mit diesen Punkten befassen.

Dann bleibt mir nur, mich ganz herzlich für Ihre Teilnahme an dieser mündlichen Anhörung zu bedanken.

An alle, die an der Folgesitzung beteiligt sind, und wahrscheinlich sind das alle: Hierzu gibt es einen neuen Link, und ich denke, ab 9.30 Uhr kann man sich einwählen. Es sind ja sehr viele Teilnehmer.

Ich bedanke mich ganz herzlich, und wir sehen uns gleich wieder. Vielen Dank!

Schluss der Anhörung: 09:21 Uhr

B-7.3 Auswertung der mündlichen Stellungnahmen

Es wurden keine über die schriftlich abgegebenen Stellungnahmen hinausgehenden Aspekte in der Anhörung vorgetragen, daher bedurfte es keiner gesonderten Auswertung der mündlichen Stellungnahmen (s. 1. Kapitel § 12 Abs. 3 Satz 4 VerfO).

B-8 Würdigung der Stellungnahmen

Der G-BA hat die schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen ausgewertet. Das Stellungnahmeverfahren ist in den Abschnitten B 6.1 bis B-7.3 und Abschnitt C dokumentiert. Es haben sich aufgrund der schriftlichen Stellungnahmen keine Änderungen am Beschlussentwurf ergeben.

C Anhang 1 – Volltexte der eingegangenen Stellungnahmen zu Häusliche Krankenpflege-Richtlinie
(Volltexte der eingegangenen Stellungnahmen zu HKP-RL)



Stellungnahme zur Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL)
Ergänzung der HKP-RL im Kontext der Übergangsphase nach Inkrafttreten der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (AKI-RL)

APH Bundesverband e. V.				
06.07.2021				
Betreffende Passage in der HKP-RL	Stellungnahme / Änderungsvorschlag		Begründung	
§ 1a Übergangsregelung	zur Position KBV, DKG	zur Position GKV-SV, PatV	zur Position KBV, DKG	zur Position GKV-SV, PatV
	Wird weitestgehend befürwortet.	Wird weitestgehend abgelehnt.	Insgesamt halten wir diesen Vorschlag für sachgerecht im Sinne der Sicherstellung der Versorgung der Versicherten.	Hier würden wir im Hinblick auf mutmaßlich zu führende Schiedsverfahren und etwaige zeitliche Verzögerungen den Vorschlag des GKV-SV präferieren, der anstatt dem 01.01.2023 eine 6-Monats-Frist nach Inkrafttreten der AKI-RL vorsieht.

APH Bundesverband e. V.		
06.07.2021		
Streichung der Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses nach Ablauf der Übergangsphase	Keine Anmerkungen.	
Ergänzung der Bemerkungsspalte in Ziffer 8 des Leistungsverzeichnisses	Keine Anmerkungen.	
Streichung der Sätze 2 bis 5 in § 1 Absatz 7 nach Ablauf der Übergangsphase	Keine Anmerkungen.	
Sonstiges	Keine Anmerkungen.	



**Stellungnahme zur Änderung der
Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL)**

Ergänzung der HKP-RL im Kontext der Übergangsphase nach Inkrafttreten der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (AKI-RL)

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.				
21.07.2021				
Betreffende Passage in der HKP-RL	Stellungnahme / Änderungsvorschlag		Begründung	
	Bitte nutzen Sie nach Möglichkeit für inhaltlich voneinander abgrenzbare Aspekte Ihrer Stellungnahme bzw. Änderungsvorschläge jeweils gesonderte Tabellenzeilen und fügen bei Bedarf weitere Tabellenzeilen hinzu. Vielen Dank.		Bitte fügen Sie hier eine entsprechende Begründung ein.	
§ 1a Übergangsregelung	zur Position KBV, DKG	zur Position GKV-SV, PatV	zur Position KBV, DKG	zur Position GKV-SV, PatV
	Verordnungen von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege bei besonders hohem Bedarf an medizinischer Behandlungspflege, bei denen eine ständige Anwesenheit einer	Erstverordnungen von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege bei besonders hohem Bedarf an medizinischer Behandlungspflege, bei denen eine ständige Anwe-	Die Ausstellung der Verordnung über Leistungen der außerklinischen Intensivpflege ist in einem erheblichen Maße davon abhängig, inwieweit und in welcher Weise die	Die Position des GKV-SV wird vollständig abgelehnt. Zum einen gilt auch hier, dass ohne Vorliegen einer gültigen Rahmenempfehlung nach § 132 I Abs. 1 SGB V die Umsetzung der Verordnung nicht reibungslos erfolgen kann. Es besteht eine Wechselwirkung

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.				
21.07.2021				
	<p>geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft erforderlich ist, erfolgen zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Rahmenempfehlungen nach § 132 I Abs. 1 SGB V ausschließlich nach den Regelungen der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege [KBV: gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V]. Verordnungen von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege nach den Regelungen der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie, die vor dem 01.01.2023 ausgestellt wurden, verlieren frühestens zum</p>	<p>senheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft erforderlich ist, erfolgen ab dem [GKV-SV: [Datum 6 Monate nach Inkraft-treten der AKI-RL]] [PatV: ab dem 01.01.2023] ausschließlich nach den Regelungen der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V. Folgeverordnungen von Leistungen der</p>	<p>Leistungserbringung auf Grundlage der Verordnung sichergestellt ist. Die rechtskonforme Sicherstellung der Leistungserbringung steht wiederum in Abhängigkeit der gültigen Rahmenempfehlungen nach § 132 I SGB V. Erst nach deren Inkrafttreten und Umsetzung in den Versorgungsverträgen nach § 132 I Abs. 5 SGB V kann der Leistungsanspruch auf Grundlage gültiger Rechtsgrundlagen verwirklicht werden. Zum einen findet sich keine Stichtagsregelung mit Datum zum 31.10.2023 im Gesetz</p>	<p>zwischen ärztlicher Verordnung und deren Durchführung auf Grundlage der leistungserbringungsrechtlichen Anforderungen nach § 132 I SGB V. Insofern kann keine Verordnung vor Inkrafttreten der Rahmenempfehlungen auf Grundlage der Richtlinie erfolgen. Darüber hinaus erschließt sich nicht, weshalb in diesem Zusammenhang zwischen Erst- und Folgeverordnung unterschieden werden soll. Insbesondere in der Mehrfachversorgung besteht die Gefahr, dass unterschiedliche Anforderungen hinsichtlich Erst- und Folgeverordnung zur Anwendung unterschiedlicher Richtlinien im Versorgungssetting führen, die wiederum an verschiedene Voraussetzungen für die Leistungserbringung geknüpft</p>

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.				
21.07.2021				
	01.11.2023 ihre Gültigkeit.	außerklinischen Intensivpflege für bereits bestehende Versorgungsfälle können maximal mit einem Versorgungszeitraum bis zum 30.10.2023 noch nach den Regelungen der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie erfolgen. Spätestens ab dem 31. Oktober 2023 erfolgen Leistungen der außerklinischen Intensivpflege bei besonders hohem Bedarf an medizinischer Behandlungspflege, bei denen eine ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individu-	und auch eine Legitimierung für die hier vorgesehene Fristsetzung ist gesetzlich nicht vorgesehen. Viel schwerer aber wiegt in diesem Zusammenhang, dass der Gesetzgeber die Bindung an die bestehenden Versorgungsverträge nicht an einer Stichtagsregelung orientiert, sondern in zeitlicher Abhängigkeit des Inkrafttretens der Rahmenempfehlungen nach Abs. 1. Der Gesetzgeber hat die Rahmenempfehlungen nach § 132 I SGB V bis zum 31.10.2022 vorgesehen, allerdings unter Berücksichtigung	wären. Dies birgt eine Reihe von Rechtsunsicherheiten im Rahmen der Leistungserbringung und ist unbedingt zu vermeiden.

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.				
21.07.2021				
		ellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft erforderlich ist, ausschließlich nach den Regelungen der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V.	der hier in Rede stehenden Richtlinie. Diese kann erst einbezogen werden, wenn sie verabschiedet und vom BMG genehmigt vorliegt. Das dürfte frühestens im vierten Quartal dieses Jahres erfolgen. Folglich hätten die Parteien nach § 132I SGB V deutlich weniger Zeit als der G-BA. Nach Verabschiedung der Rahmenempfehlungen sind die	
			Versorgungsverträge nach § 132I Abs. 5 SGB V spätestens ein Jahr nach Vereinbarung der Rahmenempfehlungen umzusetzen. Die entsprechenden Fristen sind extrem eng getaktet. Aber eine	

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.				
21.07.2021				
			<p>Sicherstellung der Versorgung ist auf ein funktionierendes Ineinandergreifen der Übergangsregelungen angewiesen. Zudem birgt eine Stichtagsfrist zum 31.10.2023 die Gefahr unterschiedlicher Anforderungen an die Abrechnung erbrachter Leistungen innerhalb des gleichen Abrechnungszeitraumes (Monat Oktober 2023). Es ist absolut naheliegend, dass neue Anforderungen zur Leistungserbringung auch vergütungsrelevante Veränderungen mit sich bringen. Eine Umsetzung zum 30.10.2023 birgt</p>	

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.				
21.07.2021				
			<p>unnötige Risiken eines erhöhten Bürokratieaufwandes bei der Abrechnung der Leistung im selben Abrechnungszeitraum.</p> <p>Vor dem Hintergrund einer fehlenden gesetzlichen Legitimation zur Fristsetzung und im Interesse der Zielsetzung der Sicherstellung der Versorgung schlägt der bpa vor, die Fristsetzung an das Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen zu binden.</p>	
Streichung der Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses nach Ablauf der Übergangsphase			<p>Eine Streichung der Nummer 24 ist inakzeptabel und wird abgelehnt. In den Eckpunkten der Entscheidung heißt es, dass der Anspruch auf außerklinische Intensivpflege im Rahmen der häuslichen Krankenpflege gemäß § 37 SGB V</p>	

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.	
21.07.2021	
	<p>durch den Anspruch auf außerklinische Intensivpflege nach § 37 c SGB V ersetzt wird. Eine fachlich konsistente Definition oder eine gesetzliche bzw. rechtliche Legaldefinition für die Leistung der außerklinischen Intensivpflege im Rahmen der häuslichen Krankenpflege gibt es bis dato nicht. Auch in den Tragenden Gründen fehlt eine Erklärung dafür, dass die außerklinische Intensivpflege dasselbe ist wie die spezielle Krankenbeobachtung und umgekehrt. Eine auch nur annähernd nachhaltige wissenschaftliche Begründung wird nicht geliefert. In der HKP-Richtlinie zu Nr. 24, spezielle Krankenbeobachtung, geht sowohl aus der Bemerkungsspalte als auch aus der Spalte Dauer und Häufigkeit ausdrücklich hervor, dass es neben den intensivpflegebedürftigen Personen weitere Personenkreise gibt, für die diese Leistung verordnet werden kann. Eine Streichung der Nr. 24 aus dem Katalog der HKP-RL, mit dem Hinweis diese Leistung sei zukünftig Gegenstand der Leistungen nach § 37c SGB V, ist daher unzulässig. Die Verordnung der Leistung der speziellen Krankenbeobachtung in der HKP-RL, entsprechend der dort aufgeführten medizinischen Erforderlichkeit außerhalb der außerklinischen Intensivpflege, ist beizubehalten. Eine fachliche Auseinandersetzung darüber fehlt hier vollends. Da dies aber mit Leistungseinschränkungen für Versicherte verbunden ist,</p>

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.		
21.07.2021		
		muss eine solche Entscheidung auf fachlich wissenschaftlichen Erwägungen beruhen. Solche werden hier nicht dargetan. Eine Einschränkung dieser Leistung ist aufgrund der Einführung des neuen Leistungsbereiches im Rahmen des § 37 c SGB V und des leistungsberechtigten Klientels nachvollziehbar, eine komplette Streichung nicht.
Ergänzung der Bemerkungsspalte in Ziffer 8 des Leistungsverzeichnisses	Der Anspruch besteht für Versicherte, die einen punktuellen Unterstützungsbedarf im Umgang mit dem Beatmungsgerät haben und bei denen die Voraussetzungen für die außerklinische Intensivpflege nicht gegeben sind. Bei Versicherten mit einem Anspruch nach § 37c SGB V erfolgt die Leistungserbringung auf der Grundlage der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V.	Auch hier fehlen in der Begründung jegliche medizinische Anknüpfungspunkte für die Frage, ob es ein Nebeneinander von Unterstützungsbedarf bei der Beatmung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege und außerklinischer Intensivpflege im Sinne von § 37 c SGB V geben kann. Ohne nachweisbare empirische Evidenz ist davon auszugehen, dass ein Anspruch auf außerklinische Intensivpflege trotzdem gegeben sein kann - neben dem Anspruch auf Leistungen nach § 37 c SGB V. Denn auch unter diesem Leistungsanspruch gibt es Patienten, die nicht dauerhaft beatmet werden müssen und die einen punktuellen Unterstützungsbedarf haben.
Streichung der Sätze 2 bis 5 in § 1 Absatz 7 nach Ablauf der Übergangsphase		Es gilt an dieser Stelle das unter „Streichung der Nummer 24“ Ausgeführte entsprechend. Wie dargelegt ist dies keine Leistung, die exklusiv den Intensivpflegebedürftigen vorbehalten ist. Dies wird nicht zuletzt auch durch die Ergänzung der Bemerkungsspalte in Ziffer 8 des Leistungsverzeichnisses deutlich gemacht. Diese

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.		
21.07.2021		
		Ergänzung belegt nicht nur die fehlenden wissenschaftlichen Voraussetzungen, sondern eindrücklich das Vorliegen der Voraussetzung, diese Leistung auch bei diversen anderen Indikationen verordnen zu müssen. Damit belegt der G-BA selbst, dass bei der speziellen Krankenbeobachtung in gleicher Weise punktuelle Unterstützungsbedarfe außerhalb der außerklinischen Intensivpflege erforderlich sind. Von einer Streichung der Leistung ist daher abzusehen.
Sonstiges		



**Stellungnahme zur Änderung der
Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL)**

Ergänzung der HKP-RL im Kontext der Übergangsphase nach Inkrafttreten der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (AKI-RL)

Deutscher Caritasverband				
21.7.2021				
Betreffende Passage in der HKP-RL	Stellungnahme / Änderungsvorschlag		Begründung	
	Bitte nutzen Sie nach Möglichkeit für inhaltlich voneinander abgrenzbare Aspekte Ihrer Stellungnahme bzw. Änderungsvorschläge jeweils gesonderte Tabellenzeilen und fügen bei Bedarf weitere Tabellenzeilen hinzu. Vielen Dank.		Bitte fügen Sie hier eine entsprechende Begründung ein.	
§ 1a Übergangsregelung	zur Position KBV, DKG	zur Position GKV-SV, PatV	zur Position KBV, DKG	zur Position GKV-SV, PatV
	Position KBV/DKG wird unterstützt mit folgender Änderung: Änderungsvorschlag: „Verordnungen von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege bei besonders		Zum einen haben nach § 132I Abs.1 Satz 1 SGB V der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Vereinigungen der Träger von vollstationären Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die	

Deutscher Caritasverband				
21.7.2021				
	<p>hohem Bedarf an medizinischer Behandlungspflege, bei denen eine ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft erforderlich ist, erfolgen zwölf Monate nach Inkrafttreten der Rahmenempfehlungen nach § 132l Absatz 1 SGB V ausschließlich nach den Regelungen der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege. Verordnungen von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege nach den Regelungen der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie, die vorher ausgestellt wurden,</p>		<p>Leistungen nach § 43 SGB XI erbringen, die für die Wahrnehmung der Interessen der Erbringer von Leistungen nach Abs. 5 Nummer 3 maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene und die für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene bis zum 31. Oktober 2022 gemeinsame Rahmenempfehlungen über die einheitliche und flächendeckende Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege zu vereinbaren.</p>	

Deutscher Caritasverband				
21.7.2021				
	<p>verlieren ab dem 24. Monat nach Inkrafttreten der Rahmenempfehlungen nach § 132I Absatz 1 SGB V ihre Gültigkeit.</p>		<p>Die Inhalte der Rahmenempfehlungen sind den Verträgen nach § 132I Absatz 5 SGB V zugrunde zu legen. Die bisherigen Verträge nach § 132a Absatz 4 SGB V gelten so lange fort, bis sie durch Verträge nach § 132I Absatz 5 Satz 1 SGB V abgelöst werden, längstens jedoch für zwölf Monate nach Vereinbarung der Rahmenempfehlungen nach § 132I Abs. 1. Diese 12 Monate sind unserer Ansicht nach mindestens für einen Aufbau der Versorgungsstruktur nach § 132I SGB V und den Abschluss von Verträgen nach § 132I Absatz 5 erforderlich</p>	

Deutscher Caritasverband				
21.7.2021				
			<p>Zum anderen hat nach § 37c Abs. 1 Satz 8 SGB V der Gemeinsame Bundesausschuss bis spätestens zum 31.10.2021 die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege zu erlassen. Angesichts der Vielzahl an dissenten Punkten, die in das Beteiligungsverfahren gegeben wurde, kann unserer Auffassung nach nicht unbedingt damit gerechnet, dass dieser gesetzlich festgelegte Termin gehalten werden kann.</p> <p>Es ist zu befürchten, dass es hier zu Verzögerungen kommen</p>	

Deutscher Caritasverband				
21.7.2021				
			<p>wird. Dadurch könnten sich auch Verzögerungen bei den Rahmenempfehlungen nach § 132I Absatz 1 SGB V ergeben.</p> <p>Wir halten es daher für sachgerecht, um keine Versorgungslücken zu schaffen, den Zeitpunkt ab dem die Verordnungen der außerklinischen Intensivpflege nach den Regelungen der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie ihre Gültigkeit verlieren mit dem Inkrafttreten der Rahmenempfehlungen nach § 132I Absatz 1 SGB V zu synchronisieren.</p>	

Deutscher Caritasverband			
21.7.2021			
Streichung der Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses nach Ablauf der Übergangsphase	Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses umfasst die Spezielle Krankenbeobachtung. Eine Streichung dieser Leistung wird von der Caritas entschieden abgelehnt.	Spezieller Krankenbeobachtung bedürfen nicht nur ausschließlich beatmete Versicherte. Sie kann auch in anderen Zusammenhängen mit schwerwiegenden Erkrankungen erforderlich sein. Diese Leistungsnummer ermöglicht z.B. nach Krankenhausaufenthalt zu prüfen, ob eine ärztliche Behandlung zu Hause sichergestellt werden kann und ist beizubehalten. Auch in Verbindung mit Nummer 8 „Beatmungsgerät, Bedienung und Überwachung“ kann eine zeitlich befristete Spezielle Krankenbeobachtung sinnvoll sein und eine häusliche Versorgung ermöglichen.	
Ergänzung der Bemerkungsspalte in Ziffer 8 des Leistungsverzeichnisses	Der Ergänzung zu Nummer 8 wird zugestimmt.		

Deutscher Caritasverband		
21.7.2021		
Streichung der Sätze 2 bis 5 in § 1 Absatz 7 nach Ablauf der Übergangsphase	Die Streichung der Sätze 2-5 in §1 Absatz 7 ist sachgerecht. Allerdings kann dies unserer Auffassung nach nicht bereits mit Wirkung zum 31.Oktober 2023 erfolgen, sondern frühestens zwölf Monate nach Inkrafttreten der Rahmenempfehlungen nach § 132l Absatz 1 SGB V.	
Sonstiges		

Berlin, 21. Juli 2021/ Dr. Elisabeth Fix



**Stellungnahme zur Änderung der
Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL)**

Ergänzung der HKP-RL im Kontext der Übergangsphase nach Inkrafttreten der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (AKI-RL)

Diakonie Deutschland – Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung .				
22.07.2021				
Betreffende Passage in der HKP-RL	Stellungnahme / Änderungsvorschlag			Begründung
	Bitte nutzen Sie nach Möglichkeit für inhaltlich voneinander abgrenzbare Aspekte Ihrer Stellungnahme bzw. Änderungsvorschläge jeweils gesonderte Tabellenzeilen und fügen bei Bedarf weitere Tabellenzeilen hinzu. Vielen Dank.			Bitte fügen Sie hier eine entsprechende Begründung ein.
I. § 1a Übergangsregelung	zur Position KBV, DKG	zur Position GKV-SV, PatV	zur Position KBV, DKG	zur Position GKV-SV, PatV
	Zustimmung zum Vorschlag von KBV/DKG mit Modifikationen Änderungsvorschlag: „Verordnungen von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege bei besonders hohem Bedarf an medizinischer Behandlungspflege, bei denen eine ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft		Zum einen haben nach § 132I Abs.1 Satz 1 SGB V der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Vereinigungen der Träger von vollstationären Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Leistungen nach § 43 SGB XI erbringen, die für die Wahrnehmung der Interessen der Erbringer von Leistungen nach Abs. 5 Nummer 3 maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene und die	

Diakonie Deutschland – Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung .		
22.07.2021		
	<p>oder ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft erforderlich ist, erfolgen zwölf Monate nach Inkrafttreten der Rahmenempfehlungen nach § 132I Absatz 1 SGB V ausschließlich nach den Regelungen der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege. Verordnungen von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege nach den Regelungen der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie, die vorher ausgestellt wurden, verlieren ab dem 24. Monat nach Inkrafttreten der Rahmenempfehlungen nach § 132I Absatz 1 SGB V ihre Gültigkeit.</p>	<p>für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene unter Einbeziehung des Medizinischen Dienstes Bund unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nummer 6 bis zum 31. Oktober 2022 gemeinsame Rahmenempfehlungen über die einheitliche und flächendeckende Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege zu vereinbaren.</p> <p>Die Inhalte der Rahmenempfehlungen sind den Verträgen nach § 132I Absatz 5 SGB V zugrunde zu legen. Die bisherigen Verträge nach § 132a Absatz 4 SGB V gelten so lange fort, bis sie durch Verträge nach § 132I Absatz 5 Satz 1 SGB V abgelöst werden, längstens jedoch für zwölf Monate nach Vereinbarung der Rahmenempfehlungen nach § 132I Abs. 1. Diese zwölf Monate sind unserer Ansicht nach mindestens für einen Aufbau der entsprechenden Versorgungsstruktur nach § 132I SGB V und den Abschluss von Verträgen nach § 132I Absatz 5 erforderlich</p> <p>Zum anderen hat nach § 37c Abs. 1 Satz 8 SGB V der Gemeinsame Bundesausschuss bis</p>

Diakonie Deutschland – Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung .		
22.07.2021		
		<p>spätestens zum 31.10.2021 die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege zu erlassen. Angesichts der Vielzahl an dissidenten Punkten, die in das Beteiligungsverfahren gegeben wurde, kann unserer Auffassung nach nicht unbedingt damit gerechnet werden, dass dieser gesetzlich festgelegte Termin gehalten werden kann. Es ist zu befürchten, dass es hier zu Verzögerungen kommen wird.</p> <p>Diese Verzögerungen implizieren, dass es dadurch durchaus auch zu Verzögerungen bei den Rahmenempfehlungen nach § 132I Absatz 1 SGB V kommen wird und die neue Versorgungsstruktur nur verzögert aufgebaut werden kann.</p> <p>Wir halten es daher für sachgerecht, um keine Versorgungslücken zu schaffen, den Zeitpunkt, ab dem die Verordnungen der außerklinischen Intensivpflege nach den Regelungen der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie ihre Gültigkeit verlieren, mit dem Inkrafttreten der Rahmenempfehlungen nach § 132I Absatz 1 SGB V zu synchronisieren.</p>

Diakonie Deutschland – Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung .		
22.07.2021		
		<p>Folgerichtig sollten deshalb spätestens zwölf Monate nach der Vereinbarung der Rahmenempfehlungen nach § 132I Abs. 1 SGB V die Verordnungen von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege bei besonders hohem Bedarf an medizinischer Behandlungspflege, bei denen eine ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft erforderlich ist, ausschließlich nach den Regelungen der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege erfolgen.</p> <p>Des Weiteren halten wir es für erforderlich, § 1a möglichst einfach zu gestalten, deshalb haben wir unsere Modifikationen am Vorschlag von KBV, DKG vorgenommen.</p>
II.	Die Streichung der Sätze 2 bis 5 halten wir für sachgerecht. Allerdings kann dies unserer Auffassung nach nicht bereits mit Wirkung zum 31.Oktober 2023 erfolgen, sondern frühestens zwölf Monate nach Inkrafttreten der Rahmenempfehlungen nach § 132I Absatz 1 SGB V.	

Diakonie Deutschland – Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung .		
22.07.2021		
Ergänzung der Bemerkungsspalte in Ziffer 8 des Leistungsverzeichnisses	Der Ergänzung zu Nummer 8 wird zugestimmt.	Das Datum des Inkrafttretens der Ergänzung ist ebenfalls zu synchronisieren mit den Rahmenempfehlungen nach § 132I Abs. 1 SGB V. Die Ergänzungen sollten erst zwölf Monate nach der Verabschiedung der Rahmenempfehlungen nach § 132I Abs. 1 SGB V in Kraft treten.
Streichung der Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses nach Ablauf der Übergangsphase	Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses umfasst die Spezielle Krankenbeobachtung. Eine Streichung dieser Leistung wird von der Diakonie Deutschland abgelehnt.	Spezieller Krankenbeobachtung bedürfen nicht nur ausschließlich beatmete Versicherte. Sie kann auch in anderen Zusammenhängen mit schwerwiegenden Erkrankungen erforderlich sein. Außerdem kann das Erfordernis nur für einen oder mehrere begrenzte Tage bestehen. Diese Leistungsnummer 24 ermöglicht z.B., nach Krankenhausaufenthalt zu prüfen, ob eine ärztliche Behandlung zu Hause sichergestellt werden kann und ist auch deshalb beizubehalten.

Diakonie Deutschland – Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung .		
22.07.2021		
		Auch in Verbindung mit Nummer 8 „Beatmungsgerät, Bedienung und Überwachung“ kann eine zeitlich befristete Spezielle Krankenbeobachtung sinnvoll sein und eine häusliche Versorgung ermöglichen. Darüber hinaus kann diese Leistung auch im Kontext der allgemeinen Palliativversorgung angezeigt sein.
Sonstiges		



**Stellungnahme zur Änderung der
Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL)**

**Ergänzung der HKP-RL im Kontext der Übergangsphase nach Inkrafttreten der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer
Intensivpflege (AKI-RL)**

AWO Bundesverband e.V.				
23.07.2021				
Betreffende Passage in der HKP-RL	Stellungnahme / Änderungsvorschlag		Begründung	
	Bitte nutzen Sie nach Möglichkeit für inhaltlich voneinander abgrenzbare Aspekte Ihrer Stellungnahme bzw. Änderungsvorschläge jeweils gesonderte Tabellenzeilen und fügen bei Bedarf weitere Tabellenzeilen hinzu. Vielen Dank.		Bitte fügen Sie hier eine entsprechende Begründung ein.	
§ 1a Übergangsregelung	zur Position KBV, DKG	zur Position GKV-SV, PatV	zur Position KBV, DKG	zur Position GKV-SV, PatV
	Aus Sicht des AWO Bundesverbandes e.V. zeigen alle Positionen, dass eine Übergangszeit für die Schaffung der Voraussetzungen für den neuen Verordnungsweg erforderlich ist. Wir unterstützen das Ansinnen des GKV-SV und der PatV frühestmöglich über die neue AKI-RL Versicherte von der Beatmung zu entwöhnen bzw. zu dekanülieren, andererseits erfordern Vereinbarungen			

AWO Bundesverband e.V.			
23.07.2021			
	oftmals einen längeren Abstimmungsprozess, so dass der Zeitpunkt des Inkrafttretens realistisch eingeschätzt und somit auf frühestens zwölf Monate nach Inkrafttreten der Rahmenempfehlungen nach § 132l Absatz 1 SGB V festgelegt werden sollt.		
Streichung der Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses nach Ablauf der Übergangsphase	Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses umfasst die Spezielle Krankenbeobachtung. Eine Streichung dieser Leistung wird vom AWO Bundesverband abgelehnt.	Spezieller Krankenbeobachtung bedürfen nicht nur ausschließlich beatmete Versicherte. Sie kann auch in anderen Zusammenhängen mit schwerwiegenden Erkrankungen erforderlich sein. Diese Leistungsnummer ermöglicht z.B. nach Krankenhausaufenthalt zu prüfen, ob eine ärztliche Behandlung zu Hause sichergestellt werden kann und ist beizubehalten. Auch in Verbindung mit Nummer 8 „Beatmungsgerät, Bedienung und Überwachung“ kann eine zeitlich befristete Spezielle Krankenbeobachtung sinnvoll sein und eine häusliche Versorgung ermöglichen.	
Ergänzung der Bemerkungsspalte in Ziffer 8 des Leistungsverzeichnisses	Der Ergänzung zu Nummer 8 wird zugestimmt.		

AWO Bundesverband e.V.		
23.07.2021		
Streichung der Sätze 2 bis 5 in § 1 Absatz 7 nach Ablauf der Übergangsphase	Die Streichung der Sätze 2-5 in §1 Absatz 7 ist nachvollziehbar.	
Sonstiges		



**Stellungnahme zur Änderung der
Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL)**

**Ergänzung der HKP-RL im Kontext der Übergangsphase nach Inkrafttreten der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer
Intensivpflege (AKI-RL)**

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Bundesverband e.V. Alt-Moabit 91 10559 Berlin 030 21 91 57 0 dbfk@dbfk.de				
23.07.2021				
Betreffende Passage in der HKP-RL	Stellungnahme / Änderungsvorschlag		Begründung	
	Bitte nutzen Sie nach Möglichkeit für inhaltlich voneinander abgrenzbare Aspekte Ihrer Stellungnahme bzw. Änderungsvorschläge jeweils gesonderte Tabellenzeilen und fügen bei Bedarf weitere Tabellenzeilen hinzu. Vielen Dank.		Bitte fügen Sie hier eine entsprechende Begründung ein.	
§ 1a Übergangsregelung	zur Position KBV, DKG	zur Position GKV-SV, PatV	zur Position KBV, DKG	zur Position GKV-SV, PatV
		Wir stimmen dem Vorschlag von GKV-SV und PatV zu.		Der DBfK befürwortet die Übergangsregelung

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Bundesverband e.V. Alt-Moabit 91 10559 Berlin 030 21 91 57 0 dbfk@dbfk.de				
23.07.2021				
				da nur so Versorgungsbrüche vermieden und organisatorische Umstellungen angemessen berücksichtigt werden können.
Streichung der Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses nach Ablauf der Übergangsphase				
Ergänzung der Bemerkungsspalte in Ziffer 8 des Leistungsverzeichnisses				
Streichung der Sätze				

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Bundesverband e.V. Alt-Moabit 91 10559 Berlin 030 21 91 57 0 dbfk@dbfk.de		
23.07.2021		
2 bis 5 in § 1 Absatz 7 nach Ablauf der Übergangsphase		
Sonstiges		



**Stellungnahme zur Änderung der
Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL)**

Ergänzung der HKP-RL im Kontext der Übergangphase nach Inkrafttreten der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (AKI-RL)

Der Paritätische Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e.V.				
23.07.2021				
Betreffende Passage in der HKP-RL	Stellungnahme / Änderungsvorschlag			Begründung
	Bitte nutzen Sie nach Möglichkeit für inhaltlich voneinander abgrenzbare Aspekte Ihrer Stellungnahme bzw. Änderungsvorschläge jeweils gesonderte Tabellenzeilen und fügen bei Bedarf weitere Tabellenzeilen hinzu. Vielen Dank.			Bitte fügen Sie hier eine entsprechende Begründung ein.
I. § 1a Übergangsregelung	zur Position KBV, DKG	zur Position GKV-SV, PatV	zur Position KBV, DKG	zur Position GKV-SV, PatV
	Zustimmung zum Vorschlag von KBV/DKG mit Modifikationen Änderungsvorschlag: „Verordnungen von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege bei besonders hohem Bedarf an medizinischer Behandlungspflege, bei denen eine ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft		Zum einen haben nach § 132I Abs.1 Satz 1 SGB V der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Vereinigungen der Träger von vollstationären Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Leistungen nach § 43 SGB XI erbringen, die für die Wahrnehmung der Interessen der Erbringer von Leistungen nach Abs. 5 Nummer 3 maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene und die	

Der Paritätische Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e.V.		
23.07.2021		
	<p>oder ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft erforderlich ist, erfolgen 24 Monate nach Inkrafttreten der Rahmenempfehlungen nach § 132I Absatz 1 SGB V ausschließlich nach den Regelungen der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege. Verordnungen von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege nach den Regelungen der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie, die vorher ausgestellt wurden, verlieren ab dem 24. Monat nach Inkrafttreten der Rahmenempfehlungen nach § 132I Absatz 1 SGB V ihre Gültigkeit.</p>	<p>für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene unter Einbeziehung des Medizinischen Dienstes Bund unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nummer 6 bis zum 31. Oktober 2022 gemeinsame Rahmenempfehlungen über die einheitliche und flächendeckende Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege zu vereinbaren.</p> <p>Die Inhalte der Rahmenempfehlungen sind den Verträgen nach § 132I Absatz 5 SGB V zugrunde zu legen. Die bisherigen Verträge nach § 132a Absatz 4 SGB V gelten so lange fort, bis sie durch Verträge nach § 132I Absatz 5 Satz 1 SGB V abgelöst werden, längstens jedoch für 24 Monate nach Vereinbarung der Rahmenempfehlungen nach § 132I Abs. 1. Diese 24 Monate sind unserer Ansicht nach mindestens für einen Aufbau der entsprechenden Versorgungsstruktur nach § 132I SGB V und den Abschluss von Verträgen nach § 132I Absatz 5 erforderlich.</p> <p>Zum anderen hat nach § 37c Abs. 1 Satz 8 SGB V der Gemeinsame Bundesausschuss bis</p>

Der Paritätische Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e.V.		
23.07.2021		
		<p>spätestens zum 31.10.2021 die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege zu erlassen. Angesichts der Vielzahl an dissidenten Punkten, die in das Beteiligungsverfahren gegeben wurde, kann unserer Auffassung nach nicht unbedingt damit gerechnet werden, dass dieser gesetzlich festgelegte Termin gehalten werden kann. Es ist zu befürchten, dass es hier zu Verzögerungen kommen wird.</p> <p>Diese Verzögerungen implizieren, dass es dadurch durchaus auch zu Verzögerungen bei den Rahmenempfehlungen nach § 132I Absatz 1 SGB V kommen wird und die neue Versorgungsstruktur nur verzögert aufgebaut werden kann.</p> <p>Wir halten es daher für sachgerecht, um keine Versorgungslücken zu schaffen, den Zeitpunkt, ab dem die Verordnungen der außerklinischen Intensivpflege nach den Regelungen der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie ihre Gültigkeit verlieren, mit dem Inkrafttreten der Rahmenempfehlungen nach § 132I Absatz 1 SGB V zu synchronisieren.</p>

Der Paritätische Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e.V.		
23.07.2021		
		<p>Folgerichtig sollten deshalb spätestens 24 Monate nach der Vereinbarung der Rahmenempfehlungen nach § 132I Abs. 1 SGB V die Verordnungen von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege bei besonders hohem Bedarf an medizinischer Behandlungspflege, bei denen eine ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft erforderlich ist, ausschließlich nach den Regelungen der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege erfolgen.</p> <p>Des Weiteren halten wir es für erforderlich, § 1a möglichst einfach zu gestalten, deshalb haben wir unsere Modifikationen am Vorschlag von KBV, DKG vorgenommen.</p>
II.	Die Streichung der Sätze 2 bis 5 halten wir für sachgerecht. Allerdings kann dies unserer Auffassung nach nicht bereits mit Wirkung zum 31. Oktober 2023 erfolgen, sondern frühestens 24 Monate nach Inkrafttreten der Rahmenempfehlungen nach § 132I Absatz 1 SGB V.	

Der Paritätische Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e.V.		
23.07.2021		
Ergänzung der Bemerkungsspalte in Ziffer 8 des Leistungsverzeichnisses	Der Ergänzung zu Nummer 8 wird zugestimmt.	Das Datum des Inkrafttretens der Ergänzung ist ebenfalls zu synchronisieren mit den Rahmenempfehlungen nach § 132I Abs. 1 SGB V. Die Ergänzungen sollten erst 24 Monate nach der Verabschiedung der Rahmenempfehlungen nach § 132I Abs. 1 SGB V in Kraft treten.
Streichung der Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses nach Ablauf der Übergangsphase	Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses umfasst die Spezielle Krankenbeobachtung. Eine Streichung dieser Leistung wird vom Paritätischen abgelehnt.	Spezieller Krankenbeobachtung bedürfen nicht nur ausschließlich beatmete Versicherte. Sie kann auch in anderen Zusammenhängen mit schwerwiegenden Erkrankungen erforderlich sein. Außerdem kann das Erfordernis nur für einen oder mehrere begrenzte Tage bestehen. Diese Leistungsnummer 24 ermöglicht z.B., nach Krankenhausaufenthalt zu prüfen, ob eine ärztliche Behandlung zu Hause sichergestellt werden kann und ist auch deshalb beizubehalten.

Der Paritätische Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e.V.		
23.07.2021		
		Auch in Verbindung mit Nummer 8 „Beatmungsgerät, Bedienung und Überwachung“ kann eine zeitlich befristete Spezielle Krankenbeobachtung sinnvoll sein und eine häusliche Versorgung ermöglichen. Darüber hinaus kann diese Leistung auch im Kontext der allgemeinen Palliativversorgung angezeigt sein.
Sonstiges		



**Stellungnahme zur Änderung der
Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL)**

Ergänzung der HKP-RL im Kontext der Übergangsphase nach Inkrafttreten der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (AKI-RL)

VDAB e.V.				
21.07.2021				
Betreffende Passage in der HKP-RL	Stellungnahme / Änderungsvorschlag		Begründung	
	Bitte nutzen Sie nach Möglichkeit für inhaltlich voneinander abgrenzbare Aspekte Ihrer Stellungnahme bzw. Änderungsvorschläge jeweils gesonderte Tabellenzeilen und fügen bei Bedarf weitere Tabellenzeilen hinzu. Vielen Dank.		Bitte fügen Sie hier eine entsprechende Begründung ein.	
§ 1a Übergangsregelung	zur Position KBV, DKG	zur Position GKV-SV, PatV	zur Position KBV, DKG	zur Position GKV-SV, PatV
		Der VDAB unterstützt die Position des GKV-SV		Den leistungserbringenden Einrichtungen und auch den Versicherten muss genügend Zeit gegeben werden, ihre Leistungen entsprechend umzustellen. Ein zu

VDAB e.V.				
21.07.2021				
				kurzer Übergangszeitraum kann zu Versorgungslücken führen und die medizinisch- pflegerische Versorgung von Versicherten gefährden.
Streichung der Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses nach Ablauf der Übergangsphase				
Ergänzung der Bemerkungsspalte in Ziffer 8 des Leistungsverzeichnisses				
Streichung der Sätze 2 bis 5 in § 1 Absatz 7 nach Ablauf der Übergangsphase				
Sonstiges				

VDAB e.V.		
21.07.2021		



**Stellungnahme zur Änderung der
Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL)**

Ergänzung der HKP-RL im Kontext der Übergangsphase nach Inkrafttreten der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (AKI-RL)

Deutsches Rotes Kreuz e.V.				
23.07.2021				
Betreffende Passage in der HKP-RL	Stellungnahme / Änderungsvorschlag		Begründung	
	Bitte nutzen Sie nach Möglichkeit für inhaltlich voneinander abgrenzbare Aspekte Ihrer Stellungnahme bzw. Änderungsvorschläge jeweils gesonderte Tabellenzeilen und fügen bei Bedarf weitere Tabellenzeilen hinzu. Vielen Dank.		Bitte fügen Sie hier eine entsprechende Begründung ein.	
§ 1a Übergangsregelung	zur Position KBV, DKG	zur Position GKV-SV, PatV	zur Position KBV, DKG	zur Position GKV-SV, PatV
		Das DRK unterstützt die Position des GKV-SV mit der Änderung, dass <ul style="list-style-type: none"> • Erstverordnungen 12 Monate • und Folgeverordnungen bis zu einem Versorgungszeitraum 24 Monate nach Inkrafttreten der AKI-RL ausschließlich nach den Regelungen		Da einer bundesweiten Leistung auch flächendeckende Versorgungsstrukturen gegenüber stehen müssen, um den Rechtsanspruch jedes Versicherten einlösen zu können,

		der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V erfolgen.		<p>befürwortet das DRK eine gestufte Einführung der AKI-Richtlinie.</p> <p>Das DRK geht von einem hohen organisatorischen Anpassungsbedarf an die neue Regelung in der Praxis aus.</p> <p>Insbesondere personelle Anpassungen sowie Veränderungen der Organisation (u.a. Aufbau eines Netzwerkes, neuer Einbezug ärztlicher Experten) sind zeitintensiv und werden in einzelnen Regionen schwer zu erreichen sein.</p>
Streichung der Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses nach Ablauf der Übergangsphase	Streichung spezielle Krankenbeobachtung		<p>Das DRK spricht sich gegen eine Streichung der Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses aus.</p> <p>Eine spezielle Krankenbeobachtung kann in der Übergangsphase aus dem Krankenhaus individuell sinnvoll sein und sollte daher grundsätzlich verordnungsfähig bleiben.</p>	

Ergänzung der Bemerkungsspalte in Ziffer 8 des Leistungsverzeichnisses		
Streichung der Sätze 2 bis 5 in § 1 Absatz 7 nach Ablauf der Übergangsphase		
Sonstiges		

Stellungnahme zur Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL)

Ergänzung der HKP-RL im Kontext der Übergangsphase nach Inkrafttreten der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (AKI-RL)

Stellungnahme Bundesarbeitsgemeinschaft Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung e.V. (BAG-SAPV) – themenbezogener Auszug, Original ist inkludiert in Stellungnahme zur Erstfassung der AKI-RL

Betreffende Passage in der HKP-RL	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Streichung der Nummer 24 des Leistungsverzeichnisses nach Ablauf der Über-	entfällt	entfällt
Ergänzung der Bemerkungsspalte in Ziffer 8 des Leistungsverzeichnisses	Keine Änderung	Der Leistungsanspruch auf Leistungen der Palliativpflege (HKP RL 24a) und aller Leistungsbestandteile der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) gem. § 132d SGB V bleiben hiervon unberührt.
Streichung der Sätze 2 bis 5 in § 1 Absatz 7 nach Ablauf der Übergangsphase	Es sollte ergänzt werden: Leistungen der Palliativpflege (HKP RL 24a) und/oder der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) gem. § 132d SGB V sind regelmäßig verordnungsfähig.	Bei den Versorgungen der Palliativpflege (24a) und/oder der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) handelt es sich um Leistungen, die über die normale Regelversorgung hinaus gehen. Vor dem Hintergrund können diese Leistungen weder der einfachen Behandlungspflege zuzuordnen sein noch aufgrund des § 10 der Werkstättenverordnung oder im Sinne von § 43a SGB XI Aufgaben der Einrichtungen oder Räumlichkeiten sein.