



Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Gutenbergstr. 13  
10587 Berlin

**vorab per Fax: 030 - 275838105**

REFERAT 223  
BEARBEITET VON Sonja Hämmer  
HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin  
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin  
TEL +49 (0)30 18 441-4344  
FAX +49 (0)30 18 441-3786  
E-MAIL [sonja.haemmer@bmg.bund.de](mailto:sonja.haemmer@bmg.bund.de)  
INTERNET [www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)

Berlin, 20. Januar 2022

AZ 223-21432-16

**Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gemäß § 91 SGB V vom 19. November 2021**

**hier: Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Übergangsregelung und Anpassung zur außerklinischen Intensivpflege**

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Vorlage des o. g. Beschlusses vom 19. November 2021 über eine Änderung der Häusliche-Krankenpflege-Richtlinie (HKP-Richtlinie) zur Prüfung nach § 94 Absatz 1 SGB V.

Mit den Änderungen sollen notwendige Übergangsregelungen und Anpassungen getroffen werden, die sich im Zusammenhang mit der am gleichen Tage durch den G-BA beschlossenen Erstfassung der Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege ergeben.

Im Rahmen der Prüfung des o. g. Beschlusses wird der G-BA um ergänzende Stellungnahme zu folgenden Punkten gebeten:

1. In Ziffer I. Nummer 3 Buchstabe a des Beschlusses wird aus dem Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege die Nummer 24 gestrichen. Im Hinblick auf die im zweiten Spiegelstrich der bisherigen Nr. 24 genannten Leistungen wird in den Tragenden Gründen aufgeführt, dass der G-BA hier keinen Bedarf für eine Fortführung sieht, da die Leistung für diesen Personenkreis nach Kenntnis des G-BA nur noch im Einzelfall verordnet und beansprucht wird. Es wird um ergänzende Erläuterung zu der Aussage gebeten, die Leistung werde nur noch im Einzelfall verordnet und beansprucht. Auf welcher (Daten-)Grundlage basiert diese Feststellung und kann spezifiziert werden, wie häufig eine

Verordnung und Inanspruchnahme dieser Leistung in den letzten Jahren tatsächlich erfolgt ist bzw. wie häufig Personen, die in der Vergangenheit diese Leistung beansprucht haben, nunmehr Leistungen nach der ebenfalls in den Tragenden Gründen genannten Nr. 24a des Leistungsverzeichnisses (Symptomkontrolle bei Palliativpatientinnen oder Palliativpatienten) erhalten?

2. Weiterhin wird um ergänzende Stellungnahme dazu gebeten, wie künftig sichergestellt wird, dass die Leistung im erforderlichen Einzelfall tatsächlich verordnet und beansprucht werden kann. Eine Einschränkung der Leistungen der speziellen Krankenbeobachtung, die im zweiten Spiegelstrich der Nr. 24 des Leistungsverzeichnisses genannt sind, war mit dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz nicht beabsichtigt.

Ich weise darauf hin, dass nach § 94 Absatz 1 Satz 3 2. Halbsatz SGB V mit diesem Schreiben der Lauf der Prüffrist des o.g. Beschlusses bis zum Eingang der erbetenen Auskünfte unterbrochen ist.

Weiterhin wird auf Folgendes hingewiesen:

1. Hinsichtlich des durch Ziffer I Nummer 1 geänderten § 1 Absatz 7 der HKP-RL: Vor dem Hintergrund der Einführung der Personenzentrierung in der Eingliederungshilfe wird um eine Überprüfung der Formulierung „wenn die Leistungserbringung nicht zu den Aufgaben der Einrichtung oder Räumlichkeit im Sinne von § 43a SGB XI gehört“ gebeten, da den in § 43a in Verbindung mit § 71 Absatz 4 Nummer 3 SGB XI definierten „Räumlichkeiten“ als solchen keine Aufgaben obliegen werden, sondern an dieser Textstelle vermutlich bestimmte Leistungsverantwortliche adressiert werden sollen.
2. Im Zusammenhang mit dem Genehmigungsverfahren gemäß § 6 der HKP-Richtlinie, auf das im bisherigen § 1 Abs. 7 Satz 7 und im neuen § 1 Abs. 7 Satz 3 Bezug genommen wird, wird ergänzend darauf hingewiesen, dass sich § 6 Abs. 5 lediglich auf Versicherte mit mindestens Pflegegrad 2 beziehen darf (vgl. § 37 Abs. 2 Satz 6 SGB V).

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Dr. Christian Abt