

# Tragende Gründe

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

Vom 19. November 2021

## Inhalt

<b>1.</b>	<b>Rechtsgrundlage.....</b>	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Eckpunkte der Entscheidung.....</b>	<b>2</b>
<b>3.</b>	<b>Würdigung der Stellungnahmen .....</b>	<b>4</b>
<b>4.</b>	<b>Bürokratiekostenermittlung .....</b>	<b>4</b>
<b>5.</b>	<b>Verfahrensablauf.....</b>	<b>5</b>

## **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) beigelegt.

## **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 § 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. 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 Netzbildung 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 Beschlussentwurfes 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.

### **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).

### **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 Verordnungsfallzahl nicht vornehmen lässt, können an der Stelle die Einsparungen nicht quantifiziert werden.

## 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
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

Berlin, den 19. November 2021

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