


**Stellungnahme zur Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements**

<b>Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.</b> <b>Oranienburger Str. 13 - 14</b> <b>10178 Berlin</b>	
<b>19. Oktober 2015</b>	
<b>Stellungnahme / Änderungsvorschlag</b>	<b>Begründung</b>
<p>Zu 1. In § 3 Absatz 2 wird der Klammerzusatz „(„Verordnung häuslicher Krankenpflege“) gestrichen.</p> <p>Die Streichung des Klammerzusatzes wird durch den Paritätischen abgelehnt.</p>	<p>Mit der Streichung soll erreicht werden, dass für die Verordnung durch Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte nicht die Vorgabe zur Verwendung des Vordrucks für den vertragsärztlichen Bereich gelten soll. Dabei wird auf § 39 Abs. 1a Satz 9 SGB V verwiesen, wonach zwischen GKV–SV, KBV und DKG Vereinbarungen u.a. über die zu verwendenden Vordrucke zu treffen sind.</p> <p>Der Paritätische lehnt die Streichung insoweit ab, als dass aus den tragenden Gründen keine Absicht erkennbar wird, mit einem abweichenden Vordruck eine <u>Verbesserung</u> gegenüber dem Muster 12 zur Verordnung Häuslicher Krankenpflege für den Entlassungsfall zu erreichen. Ein Grundproblem besteht darin, dass Verordnungen abgelehnt werden, weil sie fehlerhaft oder unvollständig ausgefüllt wurden.</p> <p>Der Paritätische befürchtet mit der Diversifizierung des Verordnungsmusters für unterschiedliche Fallkonstellationen eher eine wachsende Zunahme solcher Probleme.</p> <p>Mit der Verordnung Häuslicher Krankenpflege können im Rahmen des Entlassmanagements die verordnungsfähigen Leistungen gemäß Häusliche Krankenpflege-Richtlinie verordnet werden. Hier besteht kein Unterschied zwischen den von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten verordneten Leistungen, zu den von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten verordneten Leistungen. Auch in dieser Hinsicht erschließt sich ein abweichendes Muster nicht.</p> <p>Die Schaffung neuer Vordrucke kann aus Sicht des Paritätischen kein Selbstzweck sein, ihr muss eine klare Absicht für eine Verbesserung zu Grunde liegen.</p>
<p>Zu 2. § 7 Absatz 5 Satz 1 wird wie folgt neu gefasst:</p> <p>(5) <sup>1</sup>Soweit es für die Versorgung der oder des</p>	<p>Mit der Neufassung soll insbesondere klargestellt werden, dass sich die Erforderlichkeit der Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements und damit entsprechend der Intention des Gesetzgebers an der Versorgungslücke orientieren muss.</p>



<b>Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.</b> <b>Oranienburger Str. 13 - 14</b> <b>10178 Berlin</b>	
<b>19. Oktober 2015</b>	
<p>Versicherten unmittelbar nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erforderlich ist, kann die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt im Rahmen des Entlassmanagements wie eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt häusliche Krankenpflege für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen nach der Entlassung entsprechend dieser Richtlinie verordnen.</p> <p>Die Neufassung wird durch den Paritätischen grundsätzlich begrüßt. Für die Krankenhausvermeidungspflege nach § 37. Abs. 1 SGB V sollte allerdings der gesetzlich vorgesehene erste Verordnungs- und Bewilligungszeitraum von vier Wochen berücksichtigt werden.</p>	<p>Der Paritätische begrüßt die Erweiterung des verordnungsfähigen Zeitraums auf 7 Tage. Allerdings muss die Neufassung im Lichte der Eckpunkte zum Änderungsbedarf des Entwurfes eines Krankenhausstrukturgesetzes (Stand 02.10.2015) gesehen werden. Die darin genannte „Pflegerische Übergangsvorsorge“ (Punkt XIII.) räumt mit der Versorgungslücke vollständig auf. Ob und wie die darin genannten Vorschläge Eingang in die Gesetzgebung finden ist zwar noch offen, jedenfalls ist es zum gegenwärtigen Zeitpunkt möglich, die ohnehin gesetzlich verankerte Krankenhausvermeidungspflege für die Fälle der Krankenhausverkürzung im Rahmen des Entlassmanagements nicht auf 7 Tage zu beschränken, sondern den vollen gesetzlichen Anspruch von vier Wochen für Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte verordnungsfähig zu machen.</p>
<p>Zu 2. § 7 Absatz 5 Satz 2 und 3 werden wie folgt neu gefasst:</p> <p>2Die Versicherten sollen unter Berücksichtigung ihres Wahlrechts sowie ihrer individuellen behinderungsbedingten Bedürfnisse bei der Auswahl unter den zur Verfügung stehenden Leistungserbringern nach § 132a SGB V unterstützt werden, sofern die Einwilligung des bzw. der Versicherten vorliegt. 3Das Nähere bedarf der Regelung in den Verträgen zur Umsetzung von § 39 Absatz 1a SGB V.</p> <p>Die Neufassung kann durch den</p>	<p>Mit der Neufassung soll geregelt werden, dass mit Zustimmung des Versicherten unter Wahrung des Wahlrechts Unterstützung bei der Auswahl des Leistungserbringers gegeben wird.</p> <p>Der Paritätische begrüßt zwar die Aufnahme der Unterstützung bei der Auswahl des Pflegedienstes, gibt allerdings Folgendes zu bedenken:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Die vorliegende Neufassung bewegt sich an der Grenze des Machbaren im Rahmen der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinien. Diese Form der Unterstützung bei der Auswahl, die bereits Kriterien an ambulante Pflegedienste festlegt, kann in dieser Form und an dieser Stelle auch nur unter der Überschrift „Zusammenarbeit mit Pflegediensten/Krankenhäusern“ erfolgen.</li> <li>Ohne eine Zusicherung der Wahrung der Trägervielfalt ist keine transparente Handhabung dieser Unterstützung denkbar und ein „closed shop“, in dem lediglich eine Auswahl von Einrichtungen vorkommt, nicht von der Hand zu weisen.</li> </ol>



<b>Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.</b> <b>Oranienburger Str. 13 - 14</b> <b>10178 Berlin</b>	
<b>19. Oktober 2015</b>	
Paritätischen nur in Verbindung mit der Wahrung der Trägervielfalt unter den zur Verfügung stehenden Leistungserbringern nach § 132a SGB V akzeptiert werden.	Insoweit findet die Neufassung im Rahmen des Geltungsbereiches der Richtlinien nur mit dem Zusatz „Wahrung der Trägervielfalt“ die Unterstützung des Paritätischen.
Zu 2. § 7 Absatz 5 Satz 4 bis 6 werden wie folgt neu gefasst:  4Die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt hat im Rahmen des Entlassmanagements rechtzeitig die weiterbehandelnde Vertragsärztin oder den weiterbehandelnden Vertragsarzt über die getätigten Verordnungen zu informieren. 5§ 11 Absatz 4 SGB V bleibt unberührt. 6Die Regelungen dieses Paragraphen gelten entsprechend für Ärztinnen und Ärzte in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Leistungen nach den §§ 40 Absatz 2 und 41 SGB V.  Die Neufassung wird durch den Paritätischen begrüßt.	Die Neufassung stellt weiterhin die Informationspflicht der Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte des vertragsärztlichen Bereiches im Rahmen der Entlassung klar, mit oder ohne spezielles Entlassmanagement. Ferner gelten die Regelungen auch für den Krankenhausnachsorgebereich der medizinischen Rehabilitation.  Der Paritätische hält weiterhin die Informationspflicht der behandelnden Ärzte sektorübergreifend für zwingend erforderlich und merkt an, dass diese Verpflichtung mit der vorliegenden Formulierung noch mal eine Aufwertung erfährt.  Auch die Übertragung des Geltungsbereiches auf die genannte medizinische Rehabilitation ist zwingend erforderlich.  Daher begrüßt der Paritätische diese Neufassung.