

**Stellungnahme der unparteiischen Mitglieder des
Gemeinsamen Bundesausschusses
vom 02.11.2015**

**zu den Änderungsanträgen zu dem Gesetzentwurf der
Bundesregierung**

**Entwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation
und Anwendungen im Gesundheitswesen, Drs. 18/5293**

Ausschussdrucksache 18(14)0136.1

Stellungnahme zu eingebrachten Änderungsanträgen

Änderungsantrag 3 der Fraktionen CDU/CSU und SPD: zu Artikel 1 Nummer 2a neu (§ 37 Absatz 6 SGB V)

Der G-BA begrüßt das Aufgreifen aktueller Entwicklungen und Fortschritte in der ambulanten Wundversorgung, die insbesondere in Spezialeinrichtungen zur Versorgung von chronischen Wunden vorgehalten werden können. Der G-BA kann angesichts des Interesses zur Förderung solcher Einrichtungen nachvollziehen, dass Voraussetzungen geschaffen werden sollen, die für solche und ähnliche Einrichtungen eine Vertragsbeziehung zur gesetzlichen Krankenversicherung ermöglichen; damit würde die Voraussetzung geschaffen für die Abrechnung von in solchen Einrichtungen erbrachten Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Der mit dem Änderungsantrag vorgeschlagene Lösungsweg über eine Änderung des § 37 Abs. 6 SGB V, mit der neben den entsprechenden Bestimmungen der HKP-RL eine gesetzliche Vorgabe zur zulässigen Erbringung der häuslichen Krankenpflege außerhalb des Haushalts und der Familie eingeführt werden soll, stellt aus Sicht des G-BA allerdings keinen geeigneten Weg dar.

- a) Der Regelungsvorschlag ist unvereinbar mit den die häusliche Krankenpflege als solche kennzeichnenden Grundsätzen. Die Regelungen des Gesetzes zur häuslichen Krankenpflege sind gekennzeichnet durch das zentrale Merkmal der „aufsuchenden“ therapeutischen Hilfe, die im Haushalt des Versicherten/seiner Familie erbracht wird. Dies kommt nicht nur in der expliziten Bezeichnung der Pflegeleistung als „Häusliche“, sondern auch in den grundsätzlichen Bestimmungen des Leistungsortes und der Leistungsinhalte zum Ausdruck. Dem G-BA obliegt es nach § 37a Abs. 6 Satz 1 SGB V die Fälle festzulegen, in denen ausnahmsweise „auch außerhalb des Haushalts und der Familie des Versicherten“ die Leistungen der Grund- und Behandlungspflege sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung erbracht werden können. Eine Befugnis zur Abweichung vom Grundsatz der aufsuchenden Leistungserbringung kommt ihm insoweit nicht zu. Demgemäß wurde die Anspruchsvoraussetzung für die Verordnung der häuslichen Krankenpflege über die Häuslichkeit hinaus erweitert auf sonstige geeignete Orte, an denen sich die oder der Versicherte regelmäßig wiederkehrend aufhält und wenn die Leistung aus medizinisch-pflegerischen Gründen während des Aufenthaltes an diesem Ort notwendig ist. Unverändert kommt die ärztlich verordnete Leistung „häusliche Krankenpflege“ aber auch in diesen Fällen aufsuchend „zum Versicherten“, soweit sie oder er die erforderliche(n) Verrichtung(en) nicht selbst durchführen oder eine im Haushalt lebende Person die Versicherte oder den Versicherten in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann. Es wird nämlich dem o.g. Grundsatz dieses Leistungsbereichs entsprechend davon ausgegangen, dass die oder der Versicherte gerade nicht in der Lage ist, seinen Aufenthaltsort zu verlassen, um an einem weiteren Ort, z.B. einem sog. Wundzentrum, die zu erbringenden Leistung (z.B. Wundversorgung) zu erhalten.
- b) Die in der Begründung angesprochene „moderate Öffnung des Leistungsortes“ soll für Einrichtungen vorgesehen werden, die als „Wundzentren“ bezeichnet werden.

Diese Einrichtungen werden in der vorgeschlagenen Ergänzung des Wortlauts des Gesetzes nicht als Begriff angesprochen noch in der Begründung konkretisiert. Der neue Gesetzeswortlaut ließe damit jede Einrichtung zu jedem im Rahmen der häuslichen Krankenpflege möglichen Leistungszweck zu, wenn diese nur nach den räumlichen Verhältnissen und hygienischen Voraussetzungen „in besonderer Weise“ zur Leistungserbringung geeignet und bestimmt ist. Es bleibt unklar, welche Struktur, welche personelle Zusammensetzung und welche Standards der Hygiene gemeint sind, wenn von einer Eignung „in besonderer Weise“ die Rede ist. Da es auch an der die gesamte Begründung durchziehenden Einschränkung auf Wundversorgung oder gar etwaige spezialisierte Einrichtungen zur Wundversorgung fehlt, ist angesichts der Breite des Leistungsspektrums der häuslichen Krankenpflege auch das Spektrum danach zulässiger Leistungsorte extrem breit. Das unter a) angesprochene Regel-Ausnahme-Verhältnis wird auch nicht durch die Worte „im Einzelfall“ gewahrt. Diese deuten allein auf eine Entscheidung zur Zulässigkeit in jedem einzelnen Fall hin, so dass nicht von vornherein ohne Weiteres die Leistung stets außerhalb der Häuslichkeit erbracht werden darf. Unklar bleibt zudem auch hier, ob sich der Einzelfall auf die vorherige Prüfung des einzelnen Leistungsortes als geeignet bezieht, oder auf den einzelnen Versicherten, der Leistungen der häuslichen Krankenpflege begehrt.

- c) Sollte an der Regelung ungeachtet der vorgenannten Bedenken festgehalten werden, so ist zumindest die Formulierung „und bestimmt“ zu streichen. Es kann nicht von der eigenen Bestimmung des Leistungserbringers für eine Leistungserbringung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege abhängen, ob dieser hierzu dem Grunde nach berechtigt ist. Die Zulassung sollte vielmehr unvermindert allein von objektiven Kriterien der Eignung abhängen, die etwa in Richtlinien des G-BA zu bestimmen sind.

Änderungsantrag 8 der Fraktionen CDU/CSU und SPD: zu Artikel 1 Nummer 6d neu (§140f Absatz 2 SGB V)

Der G-BA begrüßt die Beteiligung der Patientinnen und Patienten und ist bestrebt, dass das Interesse der Patientinnen und Patienten an einer möglichst guten Behandlung sowie der Partizipation von Menschen mit Behinderungen aufgrund der Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention auch in seiner Arbeit Berücksichtigung findet.

Den unparteiischen Mitgliedern ist vorliegend nicht bekannt, dass in Bezug auf die beiden genannten Aspekte in der Vergangenheit Uneinigkeiten bestanden hätten, die zu der Gesetzesänderung Veranlassung geben.

Die konkrete vorgeschlagene Ergänzung wird aus Sicht des G-BA nicht zu einer Erhöhung der Patientenorientierung beitragen. Sie etabliert - gemessen an der gelebten Praxis - keine neuen Beteiligungsrechte der Patientenvertreter; jedoch folgt aus der Regelung ein **Vetorecht** der benannten Personen bei der Etablierung von Arbeitsgruppen und der Bestellung von Sachverständigen – also Prozessschritten, die einer Bearbeitung der dem G-BA obliegenden Aufgaben dienen. Dies steht dem grundsätzlichen Gedanken der Beschleunigung der Verfahren beim G-BA eher im Wege.

Zudem können bereits heute die Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter im Rahmen der bestehenden Antragsrechte etwaige Bedenken gegen die Einrichtung von Arbeitsgruppen oder die Benennung (konsentierter) Sachverständiger sowohl im

Unterausschuss als auch im Plenum zur Diskussion und Abstimmung stellen. Dies ist zudem gestützt durch die bereits bestehende zeitliche Vorgabe in § 140f Absatz 2 Satz 6 SGB V. Zum Aspekt der Bestellung eines gemeinsamen, also von den Mitgliedern des Unterausschusses konsentierten Sachverständigen, besteht heute bereits die Regelung, dass Vorschläge der Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter zu berücksichtigen sind, § 20 Absatz 6 Satz 2 Geschäftsordnung des G-BA (GO). Zu den Arbeitsgruppen ist klarzustellen, dass die Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter immer in den eingesetzten Arbeitsgruppen selbst vertreten sind.

Auch aus systematischer Sicht bestehen Bedenken gegen den Änderungsvorschlag. Zum ersten wird im Rahmen des Änderungsvorschlags Bezug genommen auf die „benannten Personen“, während im Übrigen in § 140f SGB V die maßgeblichen Organisationen adressiert sind. Es erfolgt mithin innerhalb der Regelung des § 140f SGB V ein Wechsel des Adressatenkreises. Die Bezugnahme auf die benannten Personen wird ggf. auch in der praktischen Umsetzung Probleme aufwerfen, da zunächst der konkrete Kreis der jeweils Berechtigten bestimmt werden muss – dieser kann im Rahmen einer Sitzung variieren. Zum zweiten betrifft der Änderungsantrag konkrete Verfahrensvorgänge nicht des Beschlussgremiums selber, sondern vielmehr solche der regelmäßig nicht entscheidungstreffenden, vorbereitenden Gremien, der Unterausschüsse. Eine solche Detailregelung ist systematisch nicht im SGB V zu verorten. Sofern hierfür ein unabweisbares Regelungsbedürfnis gesehen wird, wäre eine solche, die Zusammenarbeit im G-BA regelnde Bestimmung in der Geschäftsordnung zu verorten. Es wird daher angeboten, über diesen Aspekt im Rahmen der Geschäftsordnung des G-BA zu beraten. Da diese der Zustimmung des BMG bedarf, ist eine hinreichende Einflussnahme auf die Umsetzung im G-BA gesichert.

Berlin, den 2. November 2015

Prof. Josef Hecken

Dr. Regina Klakow-Franck

Dr. Harald Deisler