

Abgrenzung von Grund- und Behandlungspflege



ABGRENZUNG IN FÄLLEN DER INTENSIVPFLEGE

Gliederung

2

- I. Notwendigkeit einer Abgrenzung
- II. Grund- und Behandlungspflege
- III. Grundsätze der Leistungspflicht Krankenversicherung – Pflegeversicherung
- IV. Intensivpflege
 1. Genehmigung
 2. Ort der Leistungserbringung
 3. Leistungsumfang
 4. Aufteilung der Kosten

I. Notwendigkeit einer Abgrenzung

3

Abgrenzung Krankenversicherung – Pflegeversicherung:

Aufgaben

Krankenversicherung
§ 11 SGB V

insbesondere Verhütung,
Früherkennung und
Behandlung von
Krankheiten oder deren
Verschlimmerung sowie
medizinische
Rehabilitation

Pflegeversicherung
§ 1 Abs. 4 SGB XI

Pflegebedürftigen Hilfe zu
leisten, die wegen der
Schwere der
Pflegebedürftigkeit auf
solidarische
Unterstützung
angewiesen sind

I. Notwendigkeit einer Abgrenzung

4

Abgrenzung Krankenversicherung – Pflegeversicherung:

Schnittstellen

Krankenversicherung

Behandlung von
Krankheit schließt auch
die Vermeidung von
Pflegebedürftigkeit ein

Pflegeversicherung

Pflegemaßnahmen
dienen auch der
Verbesserung des
gesundheitlichen
Zustandes oder der
Vermeidung einer
Verschlechterung

I. Notwendigkeit einer Abgrenzung

5

Folge für die Abgrenzung:

grds. nach Zweck/Ziel unterscheiden

Grundpflege

Krankenbehandlung /
medizinische
Behandlungspflege

Gliederung

6

- I. Notwendigkeit einer Abgrenzung
- II. Grund- und Behandlungspflege
- III. Grundsätze der Leistungspflicht Krankenversicherung – Pflegeversicherung
- IV. Intensivpflege
 1. Genehmigung
 2. Ort der Leistungserbringung
 3. Leistungsumfang
 4. Aufteilung der Kosten

II. Grund- und Behandlungspflege

7

1. Abgrenzung noch nötig?

– Änderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs

- Mobilität,
- kognitive und kommunikative Fähigkeiten,
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen,
- ↔ Selbstversorgung,
- Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen,
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

inhaltslich mit
§ 14 Abs. 4
SGB XI a.F.
vergleichbar

§ 45a SGB XI
a.F.,
umfassender

bisher nur
teilweise -
Ruhe/
Schlafen

II. Grund- und Behandlungspflege

8

- Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
 - selbständige Krankheitsbewältigung
 - auf Kontrolle von Erkrankungen/Symptomen und Durchführung therapeutischer Intervention bezogen
 - Hilfebedarf soll eher Anleitung/Motivation/Schulung umfassen
 - BT-Drs. 18/5926, S. 110: es geht „ausdrücklich“ nicht darum, den Bedarf an Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege/Behandlungspflege nach dem SGB V einzuschätzen; bleibt weiterhin in der häuslichen Versorgung - § 13 Abs. 2 SGB XI gilt

II. Grund- und Behandlungspflege

9

- Gesetz (z.B. § 37 Abs. 1 SGB V, § 84 Abs. 1 Satz 1 SGB XI) differenziert auch ausdrücklich weiterhin

Fazit: Abgrenzung Grund- und Behandlungspflege weiterhin nötig

II. Grund- und Behandlungspflege

10

2. Grundpflege

„Unter Grundpflege ist im wesentlichen die Hilfe bei der Befriedigung von körperlichen, seelischen oder geistigen Grundbedürfnissen (Grundbedarf) zu verstehen.“

etwa: BSG, Urteil vom 30.09.1993 – 4 RK 1/92 – BSGE 73, 146

– bis 31.12.2016 insbesondere:

Hilfe bei den Verrichtungen des täglichen Lebens (§ 14 Abs. 4 Nrn. 1 – 3 SGB XI: Körperpflege, Ernährung, Mobilität) und der hauswirtschaftlichen Versorgung (§ 14 Abs. 4 Nr. 4 SGB XI)

– seit 01.01.2017:

neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff (§ 14 Abs. 2 Nrn. 1 – 6, Abs. 3 SGB XI)

II. Grund- und Behandlungspflege

11

- Änderung:
 - keine enge Anbindung mehr an Hilfe bei Alltagsverrichtungen
 - Pflegebedürftigkeit orientiert sich an der Beeinträchtigung der Selbständigkeit
 - § 14 Abs. 3 SGB XI: Beeinträchtigungen im Bereich der Haushaltsführung bei Erhebungen zu den Modulen in § 14 Abs. 2 Nrn. 1 – 6 SGB XI erfasst
- Fazit: Begriff Grundpflege weiter; Zuordnung im Einzelfall schwieriger

II. Grund- und Behandlungspflege

12

3. Behandlungspflege

*„Hilfeleistungen, die durch bestimmte Erkrankungen erforderlich werden (**krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen**) und typischerweise nicht von einem Arzt, sondern von Vertretern medizinischer Hilfsberufe oder auch von Laien erbracht werden.“*

etwa: Urteil vom 21.07.2011 – B 3 KR 14/10 R – BSGE 109, 9

z.B. Medikamentengabe, Anlegen von Verbänden; auch verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen: Anziehen von Thrombosestrümpfen

II. Grund- und Behandlungspflege

13

4. Zuordnung / Einzelfälle

Anlage zur Richtlinie zur Verordnung von häuslicher Krankenpflege (**Häusliche Krankenpflege-Richtlinie – HKP-RL**) des G-BA

- nicht abschließendes Verzeichnisses verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis)
- in Grund- und Behandlungspflege unterteilt

Gliederung

14

- I. Notwendigkeit einer Abgrenzung
- II. Grund- und Behandlungspflege
- III. Grundsätze der Leistungspflicht Krankenversicherung – Pflegeversicherung
- IV. Intensivpflege
 1. Genehmigung
 2. Ort der Leistungserbringung
 3. Leistungsumfang
 4. Aufteilung der Kosten

III. Grundsätze der Leistungspflicht Kranken- und Pflegeversicherung

15

1. Grundsatz

- Pflegeversicherung: Grundpflege
- Krankenversicherung: medizinische Behandlungspflege
- aber: keine trennscharfe Zuordnung
 - so noch frühere Rspr. des BSG: z.B. Urteil vom 28.01.1999 – B 3 KR 4/98 R
BSGE 83, 254
- durch Gesetzgeber in mehreren Schritten korrigiert
- jetzt: Doppelzuständigkeit, Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung werden ergänzt, aber nicht verdrängt; Gleichrangigkeit der Ansprüche

BSG, Urteil vom 17.06.2010 – B 3 KR 7/09 R – BSGE 106, 173

III. Grundsätze der Leistungspflicht Kranken- und Pflegeversicherung

16

2. Ausschluss der Doppelzuständigkeit

a. **Pflege in Einrichtung wie Krankenhaus/Reha-Einrichtung**

- Versicherter erhält dort Grundpflege/hauswirtschaftliche Versorgung und medizinische Behandlungspflege
- Kostenträger: grds. Krankenkasse
- § 34 Abs. 2 Satz 1 SGB XI: Anspruch auf Leistungen der häuslichen Pflege ruht grds.

b. **Krankenhausersatzpflege**

- § 37 Abs. 1 SGB V: Grundpflege/hauswirtschaftliche Versorgung und medizinische Behandlungspflege
- Kostenträger: grds. Krankenkasse
- § 34 Abs. 2 Satz 1 SGB XI: Anspruch auf Leistungen der häuslichen Pflege ruht grds.

Gliederung

17

- I. Notwendigkeit einer Abgrenzung
- II. Grund- und Behandlungspflege
- III. Grundsätze der Leistungspflicht Krankenversicherung
– Pflegeversicherung
- IV. Intensivpflege
 1. Genehmigung
 2. Ort der Leistungserbringung
 3. Leistungsumfang
 4. Aufteilung der Kosten

IV. Intensivpflege

1. Genehmigung häusliche Krankenpflege

18

- § 6 Abs. 6 HKP-RL: Krankenkasse übernimmt Kosten bis zu der Entscheidung, wenn die Verordnung spätestens an dem dritten der Ausstellung folgenden Arbeitstag vorgelegt wird
- BSG, Urteil vom 20.04.2016 – B 3 KR 17/15 R – für BSGE vorgesehen
 - Frist muss bei Verordnungskette nur für erste Verordnung gewahrt sein
 - § 3 Abs. 4 Satz 2 HKP-RL: im Ausnahmefall mit besonderer Begründung rückwirkend
 - BSG: im konkreten Fall ohne Begründung, weil Pflegebedarf offensichtlich
 - Vertrauensschutz bis Bekanntgabe der Entscheidung, erfasst auch Folgeverordnung

IV. Intensivpflege

2. Ort der Leistungserbringung

19

a. **ambulant: § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V**

- „sonst geeigneter Ort“?
- GKV-WSG vom 26.03.2007: vorschnelle stationäre Einweisungen vermeiden
- BSG, Urteile vom 25.02.2015 – B 3 KR 10/14 R (KrV 2015, 160) + B 3 KR 11/14 R (BSGE 118, 122); Urteil vom 22.04.2015 – B 3 KR 16/14 R – NZS 2015, 617
 - kein eigener Haushalt nötig
 - etwa auch stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe

b. **vollstationäre Einrichtung: § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V**

- zugelassene Pflegeeinrichtungen i.S.d. § 43 SGB XI
- §§ 71 Abs. 2, 72 SGB XI
- BSG, Urteil vom 20.04.2016 – B 3 KR 17/15 R – für BSGE vorgesehen
 - Gesetzeslage vor GKV-WSG
 - nicht: Einzimmerwohnung 20 km vom Elternhaus des Kindes entfernt
 - sei stationäre Betreuung (ohne Berechtigung) gewesen
 - damit auch jetzt kein „sonst geeigneter Ort“

IV. Intensivpflege

3. Leistungsumfang

20

a. Grundsatz Leistungsumfang bei Pflege in häuslicher Umgebung

- häusliche Pflege kombiniert mit häuslicher Krankenpflege (§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V)
- Kostenträger: Kranken- und Pflegekasse
- weitgehend bedarfsdeckend/auch Eigenanteil

b. Grundsatz Leistungsumfang bei Pflege in vollstationärer (Pflege)Einrichtung (z.B. Pflegeheim)

- Pflegeeinrichtung grds. zur Erbringung von Grundpflege/hauswirtschaftlicher Versorgung und medizinischer Behandlungspflege verpflichtet
- Pauschalvergütung - § 43 SGB XI
- Kostenträger: Pflegekasse
- Eigenanteil durch Versicherte zu tragen, wenn Pauschalvergütung nicht genügt

IV. Intensivpflege

3. Leistungsumfang

21

c. **Ausnahme bei Pflege in vollstationärer Einrichtung: § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V**

- Anspruch auf medizinische Behandlungspflege, wenn „besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege“
 - Grund: Eigenanteile – finanzielle Überforderung vermeiden
BT-Drs. 16/3100, S. 105
 - etwa: Wachkomapatienten, Dauerbeatmete
BT-Drs. 16/3100, S. 105
 - § 1 Abs. 7 Satz 3 HKP-RL: *„... wenn ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft erforderlich ist, insbesondere weil behandlungspflegerische Maßnahmen in ihrer Intensität oder Häufigkeit unvorhersehbar am Tag und in der Nacht erfolgen müssen oder die Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes ... am Tag und in der Nacht erforderlich ist.“*

IV. Intensivpflege

3. Leistungsumfang

22

d. **Problem: „Grenze“ der Ausnahme**

- wird Grenze knapp verfehlt: Eigenbeteiligung
- Problemfeld durch Einfügung des § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V nicht beseitigt

IV. Intensivpflege

3. Leistungsumfang

23

e. **Umfang der Leistungspflicht bei Vorliegen der Ausnahme**

- umfänglicher Anspruch des Versicherten
- Gleichstellung zwischen Versicherten in Einrichtungen und in häuslicher Pflege
 - betont durch BSG, Urteile vom 25.02.2015 – B 3 KR 10/14 R (KrV 2015, 160) und B 3 KR 11/14 R (BSGE 118, 122)
- daher Anspruch geg. Krankenkasse nicht nur auf „besonders hohen Bedarf der Behandlungspflege“
- Verträge nach § 132a Abs. 4 SGB V (*bis 31.12.2016: § 132a Abs. 2 SGB V*) dürfen nicht zu mittelbarer Einschränkung des Sachleistungsanspruchs führen
 - nur Zuzahlung nach § 37 Abs. 5 SGB V i.V.m. § 61 Satz 3 SGB V

IV. Intensivpflege

3. Leistungsumfang

24

- aber: Ausklammerung von „einfachsten Maßnahmen der Behandlungspflege“?
 - BSG, Urteile vom 25.02.2015 – B 3 KR 10/14 R (KrV 2015, 160) und B 3 KR 11/14 R (BSGE 118, 122); Urteil vom 22.04.2015 – B 3 KR 16/14 R – NZS 2015, 617
 - Grenze: wenn Anspruch auf medizinische Behandlungspflege durch Einrichtung
 - im Einzelfall ermitteln
 - Einrichtung der Eingliederungshilfe hat grds. „nur einfachste Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege zu erbringen“
 - was Familienangehörige sonst durchführen
 - z.B. Gabe von Tabletten nach Anweisung, Messen des Blutdrucks/Blutzuckergehalts, Anziehen von Thrombosestrümpfen, An- und Ablegen einfacher Stützverbände
 - Vertrag / Aufgabenprofil der Einrichtung maßgeblich
 - Kritik: Abgrenzung „einfachste Maßnahmen der Behandlungspflege“, Haftung

IV. Intensivpflege

3. Leistungsumfang

25

- Auswirkungen/Übertragbarkeit auf stationäre Intensivpflege?
 - BSG: Urteil vom 30.09.2015 – B 3 P 1/14 R , BSGE 120, 1
Beispiel für medizinische Behandlungspflege als Bestandteil der vollstationären Pflege (§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB XI) gerade:
Medikamentengabe, Verbandwechsel
 - Grenzziehung: Anspruch gegen Krankenkasse bezüglich solcher Maßnahmen der Behandlungspflege, die über „einfachste Maßnahmen der Behandlungspflege“ hinausgehen?
 - keine gesonderte Vergütung für Einrichtung neben allgemeinen Pflegesatz?
- s. Udsching, GuP 2015, 161
 - muss Pflegeeinrichtung aufgrund Zielrichtung mehr erbringen?

IV. Intensivpflege

3. Leistungsumfang

26

f. „Problemfeld“: Investitionskosten (stationärer Träger)

- Heimträger hat für die im Rahmen des üblichen Pflegebetriebs notwendigen Hilfsmittel zu sorgen
BSG, Urteil vom 06.06.2002 – B 3 KR 67/01 R – BSGE 89, 271
- daher grds. Investitionskosten (Anlagegüter; z.B. zentrale Sauerstoffversorgung)
- Folge: Refinanzierung über Pflegebedürftigen möglich, wenn keine Förderung (§ 9 SGB XI)

IV. Intensivpflege

3. Leistungsumfang

27

- auch bei Intensivpflege?
- Problem: besonders hohe Investitionskosten, nicht vergleichbar mit „normalem Pflegeheim“ – eher wie Krankenhaus („kleine Intensivstation“)
- für Krankenhausträger aber Förderungsanspruch (§§ 4, 9 Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG) ↔ § 9 SGB XI
- SG Berlin, Urteil vom 09.12.2014 – S 76 KR 1448/10 – juris
 - § 82 SGB XI nicht anwendbar
 - Investitionskosten = Behandlungspflege (Leistungspflicht der Krankenkassen)
- zweifelhaft, ob durch Vergleich mit Krankenhaus Regelungen des § 82 SGB XI für nicht anwendbar erklärt werden können
- aber: andere Behandlung als bei Versorgung im häuslichen Bereich (Hilfsmittel zur Behandlungspflege = Leistung der Krankenversicherung), etwa Wohngruppe i.S.v. § 38a SGB XI, gerechtfertigt?

IV. Intensivpflege

4. Aufteilung der Kosten

28

a. häusliche Intensivpflege

- BSG, Urteil vom 17.06.2010 – B 3 KR 7/09 R – BSGE 106, 173
 - Pflegekasse hat Hälfte des Zeitaufwands der „reinen“ Grundpflege zu tragen, begrenzt auf Höchstbetrag für Sachleistungen
 - Grund: § 37 Abs. 2 Satz 6 SGB V
- a.A.: SG München, Urteil vom 14.04.2016 – S 15 KR 1383/15 – juris
 - unbegrenzter Sachleistungsanspruch in § 37 Abs. 2 SGB V
 - § 37 Abs. 2 Satz 6 SGB V führe nicht zu vorgeschlagener Kostenteilung
 - Pflegedienste müssten nach Leistungen, nicht nach Zeit abrechnen
 - anderenfalls würde Grundpflege/hauswirtschaftliche Versorgung in der Praxis nach (halben) Stundensätzen der Behandlungspflege finanziert

b. stationäre Pflege

- bei stationärer Pflege: Verträge

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!