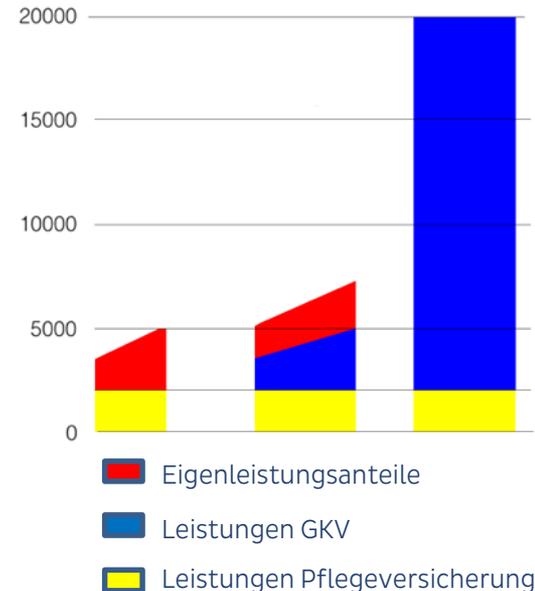
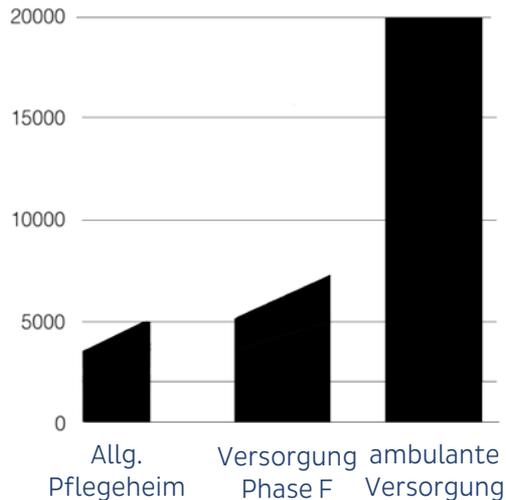


# ascend

ambulante intensivpflege

# Finanzierung der Versorgung von Menschen mit erworbenen Hirnschäden (MeH)

# Fallkosten und Finanzierung in den unterschiedlichen Versorgungsformen im Überblick



# Historische Entwicklung der Versorgung von MeH

- Ursprüngliche Versorgung in den Intensivstationen der Krankenhäuser
- Die „Krankenhaus-Anstatt-Pflege“
- Anspruch auf häusliche Krankenpflege § 37 II SGB V
- Einführung der Pflegeversicherung

# Unterschiedliche Entwicklungen durch die Einführung der Pflegeversicherung

- § 43 SGB XI: „Für Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen übernimmt die Pflegekasse im Rahmen der pauschalen Leistungsbeträge nach Satz 2 die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.“
- Ergebnis: Verlagerung der Krankenhauspflege in die stationären Pflegeeinrichtungen

# GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 26.03.2007:

BT 16 / 3100, Seite 105, Gesetzesbegründung zu § 37 SGB V:

„Für besondere, eng begrenzte Personengruppen mit besonders hohem Versorgungsbedarf (z. B. Wachkomapatienten, Dauerbeatmete) regelt Absatz 2 Satz 2 die Übernahme der Kosten für die Behandlungspflege durch die Krankenkassen, die nach § 132a Abs. 2 Verträge mit den Pflegeeinrichtungen zu schließen haben. Für diese Personen fallen im Rahmen der vollstationären Dauerpflegeversorgung (§ 43 SGB XI) sehr hohe Kosten für den behandlungspflegerischen Aufwand an. Da diese bisher von der Pflegeversicherung nur im Rahmen ihrer gedeckelten Leistungsbeträge übernommen wurden, verblieben bei den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen sehr hohe Eigenanteile, die sehr häufig die Finanzkraft der Betroffenen überforderten und zu Sozialhilfeabhängigkeit führten.“

**Ergebnis: Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege kann in jeder Wohnform – auch vollstationär – realisiert werden.**

## § 37 II SGB V „Häusliche Krankenpflege“

„Versicherte erhalten in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen als häusliche Krankenpflege **Behandlungspflege**, wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. (...)“

Definition **Behandlungspflege**: alle Pflegemaßnahmen, die durch bestimmte Erkrankungen erforderlich werden, speziell auf den Krankheitszustand des Versicherten ausgerichtet sind und dazu beitragen, die Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu verhindern oder zu lindern.

## § 37 II SGB V „Häusliche Krankenpflege“

- „Individueller Sachleistungsverschaffungsanspruch“
  - Kann in jeder Wohnform realisiert werden
  - Keine betragliche Begrenzung; Kein Pauschalbetrag
  - Verordnung muss durch Arzt erfolgen
  - Therapeutische Leistungen sind nicht ausgeschlossen, sondern werden gesondert verordnet
  - Kein Ausschluss durch Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung
  - Ansprüche bestehen parallel und ergänzen sich
  - Ausschluss nur durch § 37 III SGB V (Versorgung durch einen im Haushalt lebenden Angehörigen)

# Der Anspruch auf Häusliche Krankenpflege in der Phase F

- Vollstationäre Einrichtungen der Phase F arbeiten auf der Grundlage der BAR-Empfehlung „zur stationären Langzeitpflege und Behandlung von Menschen mit schweren und schwersten Schädigungen des Nervensystems in der Phase F“
- Phase F Einrichtungen sind zunächst vollstationäre Pflegeeinrichtungen gem. § 71 II SGB XI
- Wegen des besonderen Behandlungsangebotes verfügen sie über einen Vertrag gem. § 132a SGB V.
- Die Krankenkassen leisten dabei oftmals zusätzliche pauschale Beträge zum verhandelten Pflegesatz

# Anspruch auf Pflegesachleistungen

## § 36 SGB XI

- „Pauschalierter Erstattungsbetrag“ maximal € 1.995,-- pro Monat
- Problem: Abgrenzung zu den Leistungen der häuslichen Krankenpflege
  - „Anrechnung“ auf die Leistungen der GKV § 18 Ia SGB XI: „Die Pflegekassen können den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder andere unabhängige Gutachter mit der Prüfung beauftragen, für welchen Zeitanteil die Pflegeversicherung bei ambulant versorgten Pflegebedürftigen, die einen besonders hohen Bedarf an behandlungspflegerischen Leistungen haben und die Leistungen der häuslichen Pflegehilfe nach § 36 und der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Absatz 2 des Fünften Buches beziehen, die hälftigen Kosten zu tragen hat.“
  - Aber Wertung des BSG: Die Rechtsprechung hat bei der Zuordnung der Kostenträgerschaft den Schluss gezogen die Rechtsentwicklung lasse erkennen, dass der Gesetzgeber den Anspruch auf häusliche Krankenpflege gemäß § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V auch bei gleichzeitiger Inanspruchnahme von Leistungen nach dem SGB XI möglichst ungeschmälert erhalten wissen wolle.

# Verwendung der Pflegesachleistungen

## Der Leistungskomplex 22: Leistungen der häuslichen Betreuung

- Neuer Leistungskomplex durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff
- Klassische Leistungen des Sozialen Dienstes in der vollstationären Pflege
  - Begleitung
  - Beschäftigung
  - Beistand
- Leistungen sind nicht durch das SGB V gedeckt
- Leistungen werden durch eine andere Person als die examinierte Pflegefachkraft erbracht

Ergebnis: Mit dem PSG II entstehen im Bereich der häuslichen Betreuung neue Möglichkeiten der Sozialen Betreuung des MeH.

# Verwendung der Pflegesachleistungen

## § 45a SGB XI Angebote zur Unterstützung im Alltag

- „Haushaltsnahe Dienstleistungen“ Unterstützung in der Haushaltsführung
- Bis zu 40 % der Pflegesachleistungen können dafür genutzt werden
- Aufrechterhaltung der Infrastruktur

# Sonstige Ansprüche

- Pflegehilfsmittel § 40 SGB XI; bis zu monatlich € 40,--
- Entlastungsbetrag § 45b SGB XI; bis zu monatlich € 125,--
- Wohngruppenzuschlag, § 38a SGB XI; monatlich € 214,--
- Heilmittel § 32 SGB V, insbesondere Therapien
- Hilfsmittel § 33 SGB V, krankheitsspezifisch

# Zusammenfassung:

Die ambulante häusliche Versorgung ist vor allem durch die sehr personalintensive pflegerische Versorgung geprägt. Diese Leistungen werden als krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen im Rahmen der häuslichen Krankenpflege gem. § 37 II SGB V durch die Krankenversicherung des Betroffenen getragen. Bezüglich der hauswirtschaftlichen Versorgung sowie der Betreuung können nunmehr die Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung beansprucht werden. In vielen Fällen sind vom Betroffenen im Ergebnis nur die Aufwendungen für die Miete zu erbringen.

Bleiben Sie mutig und kämpferisch –  
wie Lothar Ludwig  
Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

[lemme@ascend-pflege.de](mailto:lemme@ascend-pflege.de)