

Sozialrecht 15.0

MAIK Münchner außerklinischer Intensiv
Kongress 30.10.2015

Anja Hoffmann, LL.M. Eur.

Gliederung

- I. Wichtige Rechtsfragen zum Anspruch nach § 37 Abs. 2 SGB V**

- II. Anforderungen an die ambulante Intensivversorgung am Beispiel Berlin/ Brandenburg**

I. Wichtige Rechtsfragen zum Anspruch nach § 37 Abs. 2 SGB V

**Wie kommt der Versicherte zu seinem
Anspruch nach § 37 Abs. 2 SGB V?**

oder

**Unter welchen Voraussetzungen wird
eine Genehmigung der Krankenkasse für
die ärztlich verordneten Leistungen der
häuslichen Krankenpflege (insbesondere
außerklinische Intensivversorgung)
erteilt?**

Gesetzeswortlaut § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V

„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;
der Anspruch umfasst auch

Gesetzeswortlaut § 37 Abs. 3 SGB V

„Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann.“

- alle Rechtsfragen zu dieser Regelung bleiben in in diesem Vortrag unberücksichtigt

Gesetzeswortlaut § 37 Abs. 5 SGB

V

„Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in Richtlinien nach § 92 fest, an welchen Orten und in welchen Fällen Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 auch außerhalb des Haushalts und der Familie des Versicherten erbracht werden können. Er bestimmt darüber hinaus das Nähere über Art und Inhalt der verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen nach Absatz 2 Satz 1.“

konkret: Häusliche Krankenpflege-Richtlinie, Stand: 17. Juli 2014 über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (kurz: HKP-Richtlinie)

Normzweck des § 37 SGB V

Gegenstand der Vorschrift des § 37 SGB V ist es, eine stationäre Behandlung zu vermeiden oder zu verkürzen (§ 37 Abs. 1, sog. Krankenhausvermeidungspflege) oder **eine die ambulante ärztliche Behandlung begleitende häusliche Krankenpflege** (§ 37 Abs. 2 SGB V, sog. Behandlungssicherungspflege) zur Verfügung zu stellen

- nur um die Behandlungssicherungspflege geht es in diesem Vortrag

Voraussetzungen des § 37 Abs. 2 SGB V (Behandlungspflege)

1. Voraussetzung:
 - *ein gesetzlich Versicherter*

Versicherter:

- s. §§ 5, 10 SGB V (Versicherte kraft Gesetz und Familienversicherte)

(P) Versicherte, die eine private

Voraussetzungen des § 37 Abs. 2 SGB V (Behandlungspflege)

2. Voraussetzung:

- *wenn die Leistungen der **Behandlungspflege** zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung **erforderlich** sind*

erforderlich:

- es reicht grundsätzlich aus, dass die Leistungen der Behandlungspflege hochgradig zweckmäßig sind und der Systematik des Gesetzes gerecht

Voraussetzungen des § 37 Abs. 2 SGB V (Behandlungspflege)

Behandlungspflege:

- umfasst Maßnahmen, die durch eine Erkrankung erforderlich werden und typischerweise nicht vom Arzt, sondern von anderen Vertretern medizinischer Heilberufe oder auch Laien erbracht werden (BSG, 17.03.2005, B 3 KR 35/04 R)
- der ärztlich verfolgte Heilzweck steht im Verhältnis zur Pflegeleistung im Vordergrund
die Leistungen müssen im Regelfall Teil eines

Voraussetzungen des § 37 Abs. 2 SGB V (Behandlungspflege)

3. Voraussetzung:

- *der Anspruch umfasst verrichtungsbezogene krank-heitsspezifische Pflegemaßnahmen auch in den Fällen, in denen dieser Hilfebedarf bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach den §§ 14, 15 SGB XI zu berücksichtigen ist*

s. dazu zuletzt **BSG, 16.07.2014, Az.: B 3 KR 2/13**

B:

Voraussetzungen des § 37 Abs. 2 SGB V (Behandlungspflege)

- verrichtungsbezogen ist eine Pflegemaßnahme, wenn die Behandlungspflege notwendigerweise untrennbarer Teil einer Verrichtung nach §§ 14 Abs. 4 SGB XI ist oder mit einer solchen in unmittelbarem zeitlichen und sachlichen Zusammenhang steht, z.B.
- oro/tracheale Sekretabsaugung bei der Verrichtung des Waschens/Duschens/Badens,

Voraussetzungen des § 37 Abs. 2 SGB V (Behandlungspflege)

- das BSG spricht in diesem Zusammenhang für alle verrichtungsbezogenen Maßnahmen der Behandlungspflege von einer Doppelzuständigkeit der Kranken- und Pflegekasse (s. BSG, 17.06.2010, Az.: B 3 KR 7/09 R)
- denn der Gesetzgeber wollte den Anspruch nach § 37 Abs. 2, Satz 1 SGB V auch bei gleichzeitiger Inanspruchnahme von Leistungen nach SGB V und SGB XI möglichst ungeschmälert lassen

Exkurs: BSG, Urteil vom 17.06.2010, B 3 KR 7/09 R

- das BSG revidierte seine Aussagen aus 1999 dazu grundlegend

Berechnung:

1. Anspruch auf 24 h HKP (+), ärztliche VO nötig
2. Zeitbedarf der GPfl um verrichtungsbezogene, krankheits-spezifische Pflegemaßnahmen kürzen (Finanzierungszu-ständigkeit von vornherein KK)
3. bereinigter Grundpflegebedarf ist zu halbieren
4. (nur) dieser Zeitwert ist von Anspruch auf 24 h HKP abzuziehen
5. Verbleibende Stunden sind von der KK zu zahlen, der Rest von der PK und/oder ist Eigenanteil bzw. Sozialhilfe (§§ 61 ff.

Exkurs: BSG, Urteil vom 17.06.2010, B 3 KR 7/09 R

- wird die 24-stündige Behandlungspflege von einer anderen Pflegefachkraft erbracht als die Grundpflege, sind die Kosten für die Behandlungspflege in vollem Umfang von der KK zu übernehmen (LSG Hessen, 09.12.2010, Az.: L 1 KR 187/10 und 189/10 ; LG Köln, 06.07.2011, Az.: 23 O 295/10)
- dies gilt sowohl für andere Pflegefachkräfte des Pflege-dienstes als auch Angehörige, die GPf/ hwV selbst erbringen
- in welcher Weise die hwV zeitlich zu berücksichtigen ist, hatte das BSG offen gelassen, weil sie ausschließlich von Ehefrau erbracht wurde (keine

Exkurs: BSG, Urteil vom 17.06.2010, B 3 KR 7/09 R

Ist das Urteil des BSG aus 2010 im Rahmen der Berechnung des Anspruchs auf Intensivversorgung von Kindern anwendbar?

- eine KK hatte sich auf den Standpunkt gestellt, dass diese Rechtsprechung im Fall der 24-stündigen Intensivversorgung von Kindern modifiziert werden müsse, konkret also nicht nur die hälftigen Zeiten der festgestellten Grundpflegezeiten abzuziehen seien, sondern auch hälftig der altersübliche Aufwand in der Grundpflege
- das SG Nürnberg, Beschluss vom 15.10.2014, Az.: S 7 KR 426/14 ER, rechtskräftig) hat dieser Rechtsauffassung widersprochen
- eine Spezifizierung der Rechtsprechung des BSG hinsichtlich der Versorgung von Kindern sei nicht zulässig, weil ansonsten

Voraussetzungen des § 37 Abs. 2 SGB V (Behandlungspflege)

Behandlungspflege:

- die HKP-Richtlinie konkretisiert den Anspruch nach § 37 SGB V (häusliche Krankenpflege) strukturell (formell) und inhaltlich (materiell)

Voraussetzungen des § 37 Abs. 2 SGB V (Behandlungspflege)

Präambel HKP-Richtlinie:

„Die Richtlinie regelt die Verordnung häuslicher Krankenpflege, deren Dauer und deren Genehmigung durch die Krankenkassen sowie die Zusammenarbeit der Vertragsärzte mit den die häusliche Krankenpflege durchführenden ambulanten Pflegediensten und den Krankenhäusern.“

§ 7 Abs. 1 HKP-Richtlinie:

„Zur Sicherstellung der Leistungserbringung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege wirkt der Vertragsarzt mit dem Pflegedienst und der Krankenkasse der oder des Versicherten eng zusammen. Die Koordination der Zusammenarbeit liegt bei dem behandelnden Vertragsarzt.“

Voraussetzungen des § 37 Abs. 2 SGB V (Behandlungspflege)

Konsequenz aus Präambel und § 7 Abs. 1 HKP-Richtlinie:

- (Haupt-)Adressat der HKP-Richtlinie ist der Vertragsarzt
- koordiniert werden soll die Zusammenarbeit von Arzt, ambulantem Pflegedienst und Krankenkasse
- die Nachfragen des MDK, die sich aus der Verordnung ergeben, sind in der Regel an den Arzt zu richten
- Unklarheiten aus/auf der Verordnung begründen kein Recht zur Ablehnung der Leistungen

Voraussetzungen des § 37 Abs. 2 SGB V (Behandlungspflege)

Inhalte und Strukturen der HKP-Richtlinie:

- die Verordnung häuslicher Krankenpflege erfolgt bei medizinischer Notwendigkeit (§ 1 Abs. 1), d.h. die Verordnung ist ein Indiz dafür
- die Verordnung häuslicher Krankenpflege ist nur zulässig, wenn der Versicherte wegen einer Krankheit der ärztlichen Behandlung bedarf und die häusliche Krankenpflege Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplans

Voraussetzungen des § 37 Abs. 2 SGB V (Behandlungspflege)

Inhalte der häuslichen Krankenpflege:

- die häusliche Krankenpflege umfasst nach § 1 Abs. 3:
 - (a) Maßnahmen der ärztlichen Behandlung, die dazu dienen, Krankheiten zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die üblicherweise an Pflegefachkräfte/Pflegekräfte delegiert werden können (Behandlungspflege)
 - (b) Grundpflege (nur bei § 37 Abs. 1 SGB V, ausnahmsweise 37 Abs. 2 SGB V, wenn Satzungsleistung)

Voraussetzungen des § 37 Abs. 2 SGB V (Behandlungspflege)

Strukturen der HKP-Richtlinie:

- die in der vertragsärztlichen Versorgung **verordnungsfähigen Maßnahmen** der häuslichen Krankenpflege sind grundsätzlich dem der HKP-Richtlinie als Anlage beigefügten Leistungsverzeichnis zu entnehmen (dazu im Detail sogleich)

- dort nicht aufgeführte Maßnahmen sind grundsätzlich nicht als häusliche Krankenpflege verordnungs- und genehmigungsfähig (§ 1 Abs.

Voraussetzungen des § 37 Abs. 2 SGB V (Behandlungspflege)

Strukturen der HKP-Richtlinie:

aber:

- nicht im Leistungsverzeichnis aufgeführte Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege im Sinne von § 37 SGB V sind in **medizinisch zu begründenden Ausnahmefällen verordnungs- und genehmigungs-fähig**, wenn sie Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplans sind, im Einzelfall erforderlich und wirtschaftlich sind und von geeigneten Pflegekräften erbracht werden

Voraussetzungen des § 37 Abs. 2 SGB V (Behandlungspflege)

Strukturen der HKP-Richtlinie:

im Übrigen hat die Rechtsprechung entschieden:

- die HKP-Richtlinie konkretisiert den Leistungsumfang des § 37 SGB V, ist aber keine abschließende Aufzählung oder abschließender Leistungskatalog (s. schon BSG, 17.03.2005, Az.: B 3 KR 35/04 R; zuletzt ausführlich BSG, 16.07.2014, Az.: B 3 KR 2/13 R)
- denn der G-BA ist nicht dazu ermächtigt, Leistungen, die aufgrund des höherrangigen

Voraussetzungen des § 37 Abs. 2 SGB V (Behandlungspflege)

Strukturen der HKP-Richtlinie:

dementsprechend gilt nach der Rechtsprechung

- Versicherte haben auch einen Rechtsanspruch auf Leistungen, die zwar nicht in der HKP-Richtlinie enthalten sind, aber die Anforderungen des § 37 SGB V erfüllen
- zu fragen ist immer, ob die beanspruchte Leistung den Folgen einer bestimmten Erkrankung (dann SGB V) und nicht der daraus resultierenden Pflegebedürftigkeit (dann SGB

Voraussetzungen des § 37 Abs. 2 SGB V (Behandlungspflege)

Inhalte und Strukturen der HKP-Richtlinie
(Anlage):

- die verordnungsfähigen einzelnen Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege sind grundsätzlich der **Anlage (Leistungsverzeichnis)** der HKP-Richtlinien zu entnehmen (z.B. Medikamentengabe, s.c. Injektionen, Blutzuckermessungen)

Voraussetzungen des § 37 Abs. 2 SGB V (Behandlungspflege)

Inhalte und Strukturen der HKP-Richtlinie
(Anlage):

- zu jeder verordnungsfähigen Maßnahme gibt es eine **Leistungsbeschreibung** und eine **Bemerkung**, und soweit möglich, Aussagen zur **Dauer der Verordnung und zur Häufigkeit der Verrichtung**
- dies sind Empfehlungen für den Regelfall, von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann

Voraussetzungen des § 37 Abs. 2 SGB V (Behandlungspflege)

(P) Gehört außerklinische Intensivversorgung dazu?

- es gibt keine eigene Leistungsnummer oder gesonderte Leistungsbeschreibung im Leistungskatalog dazu
- es finden sich aber Teilbereiche (z.B. Absaugen, Absaugen der oberen Luftwege; Beatmungsgerät, Bedienung und Überwachung, Anpassung und Überprüfung

Voraussetzungen des § 37 Abs. 2 SGB V (Behandlungspflege)

(P) Gehört außerklinische Intensivversorgung dazu? JA

Krankenbeobachtung, spezielle, Nr. 24 HKP-
Richtlinie

(Leistungsbeschreibung):

- „kontinuierliche Beobachtung und Intervention mit den notwendigen medizinisch-pflegerischen Maßnahmen

Voraussetzungen des § 37 Abs. 2 SGB V (Behandlungspflege)

(P) Gehört außerklinische Intensivversorgung dazu? JA

Krankenbeobachtung, spezielle, Nr. 24 HKP-Richtlinie

(Bemerkung):

„die Leistung ist verordnungsfähig,

- *wenn mit hoher Wahrscheinlichkeit sofortige pflegerische/ärztliche Intervention bei*

Voraussetzungen des § 37 Abs. 2 SGB V (Behandlungspflege)

**In den Formulierungen zur
Krankenbeobachtung, spezielle, Nr. 24 HKP-
Richtlinie steht nicht:**

1. Eine Sitzwache ist erforderlich!

**2. Technologieabhängigkeit und/oder
Beatmung ist erforderlich!**

Voraussetzungen des § 37 Abs. 2 SGB V (Behandlungspflege)

(P) Gehört außerklinische Intensivversorgung dazu? JA

- bestätigt wird diese Tatsache z.B. durch

LSG Sachsen, Beschluss 13.11.2014, 1 KR 260/14 B)

- danach ist die Beobachtung durch eine medizinische Fachkraft grundsätzlich vom Anspruch auf Behandlungspflege erfasst, wenn die medizinische Fachkraft wegen der Gefahr von ggfs. lebensgefährdenden Komplikationen jederzeit einsatzbereit sein muss (so auch schon

Voraussetzungen des § 37 Abs. 2 SGB V (Behandlungspflege)

LSG Sachsen, Beschluss 13.11.2014, 1 KR
260/14 B, rechtskräftig)

- in dem Verfahren stritten die Beteiligten über Leistungen der häuslichen Krankenpflege im Umfang von 10 Stunden an 7 Tagen (nachts) für ein 18 Monate altes Kind, das chronisch krank ist (u.a. Niereninsuffizienz, schwere Entwicklungsretardierung, multi-zystische Enzephalomalazie, unvorhersehbares

Voraussetzungen des § 37 Abs. 2 SGB V (Behandlungspflege)

LSG Sachsen, Beschluss 13.11.2014, 1 KR
260/14 B)

- obwohl zur Versorgung allein wegen des täglichen Würgens/Erbrechens auch nach Ansicht des Gerichts keine medizinische Fachkraft erforderlich sei, sei aufgrund der Stellungnahmen der behandelnden Ärzte wahrscheinlich bzw. offen (dies genügt für den Erfolg einer einstweiligen Verfügung), dass eine medizinisch versierte ständige

Voraussetzungen des § 37 Abs. 2 SGB V (Behandlungspflege)

4. Voraussetzung:

- *Haushalt, Familie oder sonst geeigneter Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten“*
- die „sonst geeigneten Orte“ sind nach der Intention des Gesetzgebers in den Anspruch nach § 37 SGB V im Jahr 2007 aufgenommen worden, um unterschiedliche Lebensumstände und Lebensformen zu berücksichtigen sowie einen reibungslosen Übergang zwischen den einzelnen

**Voraussetzungen des § 37 Abs. 2
SGB V (Behandlungspflege)
(P) Was sind „sonst geeignete
Orte“ ?**

§ 1 Abs. 2, Satz 2 und 3 HKP-Richtlinie:

„Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht auch an sonstigen geeigneten Orten, an denen sich die oder der Versicherte regelmäßig

**Voraussetzungen des § 37 Abs. 2
SGB V (Behandlungspflege)
(P) Was sind „sonst geeignete
Orte“ ?**

§ 1 Abs. 6 HKP-Richtlinie:

„Für die Zeit des Aufenthalts in Einrichtungen, in denen nach den gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf die Erbringung von

Voraussetzungen des § 37 Abs. 2 SGB V (Behandlungspflege)

(P) Was sind „sonst geeignete Orte“ ?

- aufgrund des konkretisierten Gesetzeswortlautes des § 37 SGB V und in der HKP-Richtlinie fallen alle ambulanten Wohnformen unstreitig darunter
- erhebliche Probleme hinsichtlich der Definition und Abgrenzung machen alle Einrichtungen der Eingliederungs- und Behindertenhilfe
- grundsätzlich kann ein „geeigneter Ort“ auch eine Einrichtung der Behindertenhilfe sein, **aber:**

**Exkurs: Zur Entwicklung in der Rechtsprechung zu der Frage:
Sind Einrichtungen der Eingliederungshilfe „sonstige geeignete Orte“?**

**BSG, mündliche Verhandlung, 10.11.2011, Az.: B 8 SO
16/09 R)**

1. Anspruch auf HKP in Einrichtungen der Behindertenhilfe gegen die KK hängt davon ab, dass kein Anspruch auf diese Leistungen gegenüber der Einrichtung besteht
2. dazu ist jeweils Einzelfallprüfung nötig, nämlich anhand der Regelungen des RV nach 75 SGB XI, der Vergütungsvereinbarung, der Leistungsvereinbarung mit SHT, der Inhalte des Heimvertrags

Achtung: die pauschale Vergütung nach § 43a SGB XI

**Exkurs: Zur Entwicklung in der Rechtsprechung zu der Frage:
Sind Einrichtungen der Eingliederungshilfe „sonstige geeignete Orte“?**

- nach den Grundätzen des BSG aus 2011 haben inzwischen diverse weitere Gerichte diese Frage zu entscheiden gehabt

Grundsatz:

Einrichtungen der Behindertenhilfe können „geeignete Orte“ nach § 37 Abs. 2, Satz 1 SGB V sein

(u.a. zuletzt LSG BaWü, 01.03.2013, Az.: L 4 KR 3797/11; LSG Berlin/Brandenburg, 26.03.2014, L 9 KR 524/12)

Exkurs: Zur Entwicklung in der Rechtsprechung zu der Frage: Sind Einrichtungen der Eingliederungshilfe „sonstige geeignete Orte“?

- auch das SG Nürnberg bestätigte inzwischen mehrfach, dass Leistungen der häuslichen Krankenpflege auch in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe, die nach § 43a SGB XI eingestuft sind, erbracht und von der KK finanziert werden müssen (**Urteil, 13.03.2014, Az.: S 7 KR 5/13; Beschluss 29.10.2014, 7 KR 461/14 ER, beide rechtskräftig**)
- die pauschale Abgeltung der Pflegeleistungen nach § 43a SGB XI steht dem Anspruch auf Leistungen nach § 37 SGB V nicht entgegen (s. **schon SG Stade, Urteil vom 30.03.2011, Az.: S 19 SO 7/07; LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 23.04.2009, Az.: L 8 SO 1/07**)
- der Anspruch ist auch nicht ausgeschlossen, weil der Versicherte bereits in der Einrichtung mit Leistungen nach SGB V versorgt werde
- dies ergibt sich zunächst aus den Inhalten der LV nach § 75 Abs. 3 SGB XII zwischen Einrichtung und SHT; dort ist vereinbart, was die Einrichtung für Leistungen und für Personal schuldet

Einschränkungen könnten sich allenfalls unter dem Gesichtspunkt von

Exkurs: Zur Entwicklung in der Rechtsprechung zu der Frage: Sind Einrichtungen der Eingliederungshilfe „sonstige geeignete Orte“?

- aktuellste Rechtsprechung zum „sonstig geeigneten Ort“ für Einrichtungen der Eingliederungshilfe

BSG, 25.02.2015, B 3 KR 10/14 R und B 3 KR 11/14 R bzw. BSG, 22.04.2015, B 3 KR 6/14

- das BSG bestätigt erneut, dass Einrichtungen der Eingliederungshilfe ein „geeigneter Ort“ iS. des § 37 SGB V sein können
- Einrichtungen der Eingliederungshilfe sind grundsätzlich nur soweit verpflichtet, Behandlungspflege zu erbringen, wie sie dazu aufgrund der von ihnen vorzuhaltenden sächlichen und personellen Ausstattung verpflichtet und in der Lage sind (ansonsten vorrangig KK leistungs verpflichtet), **aber:**
- zur Leistungspflicht der Einrichtungen der Eingliederung gehören kraft Natur der Sache als „einfachste Maßnahmen der Behandlungspflege“ (= keine besondere medizinische Sachkunde erforderlich) u.a. das Bereitstellen von Medikamenten und Hilfe bei deren regelmäßiger Einnahme, Blutdruckmessungen, Blutentnahmen, Anordnungen

Genehmigung von häuslicher Krankenpflege

- jede ärztliche Verordnung bedarf der Genehmigung, sog. Genehmigungsvorbehalt (vgl. 6 Abs. 1 HKP-Richtlinie), d.h. trotz ärztlicher Verordnung, die die medizinische Notwendigkeit der Maßnahme indiziert, darf die Krankenkasse prüfen

§ 6 Abs. 2 HKP-Richtlinie:

„Krankenkassen können im Rahmen des Genehmigungsverfahrens mit der Prüfung der

Genehmigung von häuslicher Krankenpflege

§ 6 Abs. 6 HKP-Richtlinie:

„Die Krankenkasse übernimmt bis zur Entscheidung über die Genehmigung die Kosten für die von der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt verordneten und vom Pflegedienst erbrachten Leistungen entsprechend der vereinbarten Vergütung nach § 132a Absatz 2 SGB V, wenn die Verordnung spätestens an dem dritten der Ausstellung folgenden Arbeitstag (Montag bis Freitag, wenn diese nicht

Genehmigung von häuslicher Krankenpflege

(P) Ist die genannte 3-Tagesfrist eine Ausschlussfrist?

NEIN

(s. schon SG Potsdam, 24.01.2008, Az.: S 3 KR 57/06)

- bis dahin (und auch aktuell wieder) kam es vor, dass KK ärztliche VO, die später als 3 Arbeitstage eingereicht wurden, erst ab dem Tag des Eingangs bewilligten
- für den Zeitraum bis zur Einreichung bestünde kein Vergütungsanspruch, da die Verordnung "zu spät" eingereicht worden sei

Genehmigung von häuslicher Krankenpflege

(P) Was ist die vereinbarte Vergütung für Leistungen der außerklinischen Intensivversorgung?

- mit der Zulassung nach § 132a Abs. 2 SGB V erhält der Pflegedienst auch ein Vergütungsangebot der KK, das Preise zu den Leistungen der häuslichen Krankenpflege enthält
- mit dem Abschluss bzw. der Unterschrift unter diese Verträge bzw. Vereinbarungen gelten diese Preise als vereinbart
- in den derzeitigen Vergütungsvereinbarungen finden sich aber in der Regel keine vereinbarten (Stunden-)Preise zur außerklinischen Intensivversorgung
- vielmehr steht dort entweder gar nichts zu diesen Leistungen oder z.B. Einzelfallabsprache, Einzelfallentscheidung o.ä.

Genehmigung von häuslicher Krankenpflege

(P) Was ist die vereinbarte Vergütung für Leistungen der außerklinischen Intensivversorgung?

- dies bedeutet, eine vertraglich vereinbarte Vergütung gibt es für die Intensivversorgung mit den KK in der Regel nicht
- das bislang übliche Procedere, wonach am Anfang der Versorgung des Versicherten mit der jeweiligen Krankenkasse Kontakt aufgenommen wird, um einen Preis abzustimmen, hat nicht den Charakter einer Vereinbarung iS. des § 6 Abs. 6 HKP-Richtlinie
- vielmehr sind diese „vereinbarten“ Preise jeweils nur individuelle Einzelfallentscheidungen, die nur (aber auch) eine Verbindlichkeit für den genannten Versicherten und den konkreten Verordnungszeitraum haben

Genehmigung von häuslicher Krankenpflege

(P) Was ist die vereinbarte Vergütung für Leistungen der außerklinischen Intensivversorgung?

- dies bedeutet in der Konsequenz auch, dass der Pflegedienst bei einer Krankenkasse nicht darauf vertrauen darf bzw. einen Anspruch darauf hat, dauerhaft für alle zukünftigen Versicherten oder auch für einen einzelnen Versicherten im Rahmen der Folgeverordnung erneut den gleichen Stundensatz angeboten zu bekommen
- unzulässig sind aber Kürzungen des Stundensatzes durch die KK innerhalb einer bereits bewilligten Verordnungszeitraums

Genehmigung von häuslicher Krankenpflege

(P) Was ist die vereinbarte Vergütung für Leistungen der außerklinischen Intensivversorgung?

- aufgrund dieser Situation und den daraus resultierenden zum Teil erheblichen (zeitlichen) Problemen für die Versicherten, den Pflegedienst und nicht zuletzt die Krankenkassen, könnte es sinnvoll sein,

1. Auch für die Leistungen der ambulanten Intensivversorgung einen einheitlichen Stundensatz im Rahmen der Vergütungsvereinbarung vertraglich zu vereinbaren?

2. Einhergehend mit vertraglich vereinbarten einheitlichen

Genehmigung von häuslicher Krankenpflege

Diskussion! pro/contra?

- es ist nicht nachvollziehbar, dass im SGB V für alle anderen Verrichtungen ein einheitlicher Preis vereinbart ist, nicht aber für die ambulante Intensivpflege, ein fester Preis wäre sinnvoll

...

- Strukturen von Unternehmen sind unterschiedlich, genauso wie das versorgte intensivpflegebedürftige Klientel, daher sind unterschiedliche, individuell verhandelte Preise gut und richtig

...

II. Anforderungen an die ambulante Intensivversorgung am Beispiel Berlin/ Brandenburg

1. aktuelle gesetzliche Ausgangssituation:

- ambulante Pflegedienste mit Zulassung nach § 132a Abs. 2 SGB V dürfen ambulante Intensivpflege von außerklinisch beatmeten Menschen mit einem bis zu 24-stündigen Krankenpflegebedarf durchführen
- die S 2- Leitlinie „nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz“ ist für sie nicht

Exkurs:

Keine Zusatzvereinbarung für die Erbringung von außerklinischer Intensivpflege notwendig

(SG Dresden, Beschluss vom 01.11.2010, Az. S 18KR 490/10 ER, bestandskräftig)

- KK dürfen gegenüber ambulanten PD bei der Erbringung von Leistungen der häuslichen Intensivpflege nach § 132a Abs. 2 SGB nicht auf den Abschluss von Zusatzvereinbarungen (zu Preis, qualitativen, fachlichen und personellen Anforderungen) bestehen
- Begriff der „Intensivpflege“ ist nicht gesetzlich definiert

II. Anforderungen an die ambulante Intensivversorgung

aber: am Beispiel Berlin/ Brandenburg

- die faktische Entwicklung ist seit einigen Jahren anders (s. Unterlagen MAIK 2013, z.B. in Bayern, M-V, Berlin/BB)
- der Anspruch an qualitativ hochwertige Versorgung und ein „Mehr“ an Leistungen des Pflegedienstes im Bereich der Intensivpflege wächst stetig, sowohl auf Seiten der LE als auch auf Seiten der KT
- viele verschiedene Akteure fordern seit Jahren, dass die außerklinische Intensivversorgung endlich bundesweit gesetzlich geregelt wird, und zwar sowohl hinsichtlich der Zulassungskriterien als auch hinsichtlich von Qualitätsstandards

II. Anforderungen an die ambulante Intensivversorgung am Beispiel Berlin/ Brandenburg weil es bislang keine gesetzlichen Vorgaben oder Grundlagen gibt:

- bedienten sich bisher KK und LE sog. Zusatz- oder Ergänzungsvereinbarungen zum Vertrag § 132a Abs. 2 SGB V
- in die zweiseitigen Vereinbarung werden zusätzliche qualitative Ansprüche an den Pflegedienst (z.B. in Bezug auf das eingesetzte Personal, Fortbildung etc.) aufgenommen
- die Forderung nach „einem Mehr“ für Pflegedienste, die in der ambulanten

II. Anforderungen an die ambulante Intensivversorgung am Beispiel Berlin/ Brandenburg

2. aktuelle vertragliche Situation in Berlin und Brandenburg:

Exkurs: Ausgangssituation:

- ab Mai 2011 versandte die AO NO flächendeckend an alle zugelassenen Pflegedienste nach SGB V eine sog. Zusatzvereinbarung Intensivversorgung
- die ZV enthielt, neben qualitativen zusätzlichen Anforderungen, neu definierte Stundensätze in

II. Anforderungen an die ambulante Intensivversorgung am 2. aktuelle vertragliche Situation/ in Brandenburg

Exkurs: Ausgangssituation:

- weil die AOK NO zum damaligen Zeitpunkt kollektive Verhandlungen zu Inhalten und zur Vergütung für die ambulante Intensivversorgung ablehnte, mussten einzelnen Pflegedienste reagieren und begaben sich in Einzelverhandlungen
- in den Verhandlungen kristallisierten sich Erkenntnisse zur Struktur von Pflegediensten mit Intensivversorgung und zu möglichen (pauschalen) Stundensätzen heraus, die im Sommer 2013 zum Abschluss des Musters einer sog. Zusatzvereinbarung zum Vertrag nach § 132a Abs. 2 SGB V einschließlich einer dazugehörigen pauschalen Vergütung führten

II. Anforderungen an die ambulante Intensivversorgung am 2. aktuelle vertragliche Situation/ in Brandenburg

Exkurs: Ausgangssituation:

- konkret konnte der einzelne Pflegedienst, der die inhaltlichen (zusätzlichen) Anforderungen erfüllte, mit der AOK NO, IKK bzw. Knappschaft diese Vereinbarung abschließen
- zugleich wurde ein Stundensatz von 28,00 € (1:1) und 15,00 € (Wohngemeinschaften) für alle Versicherten der beteiligten Krankenkassen vereinbart
- zwischenzeitlich gab es zum 01.01.2015 eine pauschale Erhöhung um 2,53 % hinsichtlich der damals vereinbarten Preise (aktuell 15,38 € und 28,71 €)

II. Anforderungen an die ambulante Intensivversorgung am Beispiel Berlin/ Brandenburg

2. aktuelle vertragliche Situation in Berlin und Brandenburg:

- seit Ende 2014 bis einschließlich heute werden die **Inhalte** (und auch **die Vergütung**) der damaligen Zusatzvereinbarung mit nunmehr allen Krankenkassen und den einzelnen Berufsverbänden weiter verhandelt
- im Rahmen einer Schiedsvereinbarung in BB in 03.2015 bzw. eines Schiedsverfahrens in M-V in 09.2015 wurde bestätigt, dass der jeweilige bevollmächtigte Verband richtiger Verhandlungspartner bzw. aktiv legitimiert hinsichtlich dieser (inhaltlichen) Thematik ist

II. Anforderungen an die ambulante Intensivversorgung am Beispiel Berlin/ Brandenburg

2. aktuelle vertragliche Situation in Berlin und Brandenburg:

- dies wird im Übrigen im Rahmen eines Schiedsvergleichs bereits in 08.2014 mittelbar bestätigt, in dem es u.a. heißt:

„Ich möchte nochmals darauf hinweisen, dass der Abschluss einer Zusatzvereinbarung zur Intensivpflege nicht zwingend notwendig ist. Eine solche Rahmenvereinbarung ist allerdings, wie ich es in den Verhandlungen ausgeführt habe, sehr wünschenswert und sollte, wie es für Rahmenvereinbarungen üblich ist, zwischen den Krankenkassen und den Berufsverbänden abgeschlossen werden.“

II. Anforderungen an die ambulante Intensivversorgung am 2. aktuelle vertragliche Situation/ Brädelung Brandenburg:

- wesentliche Inhalte, die in eine zukünftige Vereinbarung zur Erbringung von Leistungen der ambulanten Intensivversorgung aufgenommen werden sollen (zu wesentlichen inhaltlichen Punkten durch das Schiedsverfahren in M-V in 09.2015 bestätigt):

Präambel

„Grundlage für die Versorgung nach dieser Vereinbarung ist der jeweils gültige Vertrag nach §132a SGB V über die einheitliche Versorgung mit häuslicher Krankenpflege“

(P) Muss die bisherige (Zusatz-)V nicht Anlage zum Vertrag nach §132a Abs. 2 SGB V sein, um eine einheitliche vertragliche

II. Anforderungen an die ambulante Intensivversorgung am 2. aktuelle vertragliche Situation/ in Brandenburg

- wesentliche Inhalte, die in eine zukünftige Vereinbarung zur Erbringung von Leistungen der ambulanten Intensivversorgung aufgenommen werden sollen:

§1 Gegenstand der Vereinbarung

„Die Vereinbarung regelt die Versorgung von Versicherten, bei denen wegen Art, Schwere und Dauer der Erkrankung akute gesundheits- und lebensgefährdende Veränderungen der Vitalfunktionen mit der Notwendigkeit zur sofortigen medizinischen Intervention zu unvorhersehbaren Zeiten wiederkehrend eintreten können.“

II. Anforderungen an die ambulante Intensivversorgung am 2. aktuelle vertragliche Situation/ in Brandenburg

- wesentliche Inhalte, die in eine zukünftige Vereinbarung zur Erbringung von Leistungen der ambulanten Intensivversorgung aufgenommen werden sollen:

§2 Abs. 4 Organisatorische und personelle Voraussetzungen

„Der Pflegedienst muss für die Versorgung nach dieser Vereinbarung eine Pflegedienstleitung oder stellvertretende Pflege-dienstleitung vorhalten, die intern die Verantwortung sowie die fachliche Aufsicht für die in § 1 Abs. 1 beschriebenen Leistungen übernimmt und zusätzlich zu einer dreijährigen Ausbildung als examinierte ... , eine der folgenden Qualifikationen nachweist:

II. Anforderungen an die ambulante Intensivversorgung am 2. aktuelle vertragliche Situation/ in Brandenburg

Nr. 1 Atmungstherapeut/in mit pflegerischer Ausbildung oder

Nr. 2 Fachgesundheits- und Krankenpfleger für Anästhesie und Intensivpflege oder

Nr. 3 Berufserfahrung im Beatmungsbereich auf Intensivstationen oder Intermediate Care-Stationen über mindestens ein Jahr innerhalb der letzten fünf Jahre oder

Nr. 4 Berufserfahrung in der außerklinischen Beatmung über mindestens drei Jahre innerhalb der letzten fünf Jahre.

Sind die Voraussetzungen aus Nr. 3 oder Nr. 4 gegeben, muss

II. Anforderungen an die ambulante Intensivversorgung am

2. aktuelle vertragliche Situation/ in Brandenburg

- die fachliche Eignung der Pflegedienstleitung bzw. stellvertretenden Pflegedienstleitung oder der speziell qualifizierten examinierten Pflegefachkraft ist vor Abschluss schriftlich nachzuweisen
- wenn die benannte Fachbereichsleitung verhindert ist, kann eine andere Pflegefachkraft die Vertretung für längstens drei Monate übernehmen (zu deren Qualifikation s. § 2 Abs. 6)

II. Anforderungen an die ambulante Intensivversorgung am 2. aktuelle vertragliche Situation/ in Brandenburg Brandenburg:

§ 2 Abs. 6, Organisatorische und personelle Voraussetzungen

„Alle Pflegefachkräfte, die selbständig und eigenverantwortlich die fachpflegerische Versorgung sicherstellen, müssen zusätzlich zu einer dreijährigen Ausbildung als Gesundheits- oder Krankenpfleger oder Altenpfleger/-in, mindestens ein Jahr Berufserfahrung im Beatmungsbereich innerhalb der letzten fünf Jahre nachweisen. Alternativ zur Berufserfahrung kann eine anerkannte Zusatzqualifikation über mindestens 120 Zeitstunden angelehnt an das Curriculum „Pflegefachkraft für außerklinische Beatmung im Bereich der Beatmungs- und/oder Intensivversorgung erworben werden.“

II. Anforderungen an die ambulante Intensivversorgung am

2. aktuelle vertragliche Situation/ Brandenburg

- die fachliche Eignung der eingesetzten Pflegefachkräfte ist vor Abschluss schriftlich nachzuweisen
- entsprechende Übergangsfristen zum Nachweis der Qualifikation für neue Mitarbeiter sind vorgesehen (bis spätestens sechs Monate nach Einstellung Nachweis über die Anmeldung zur Zusatzqualifikation)

II. Anforderungen an die ambulante Intensivversorgung am 2. aktuelle vertragliche Situation/ in Brandenburg

§ 5 Vergütung

- es ist bislang ein einheitlicher Stundensatz vereinbart, der zuletzt zum 01.01.2015 pauschal gesteigert wurde

Zusammenfassung:

- diese Vergütung wird bislang jedem Pflegedienst, ohne Einzelverhandlung oder Nachweis seiner individuellen Kosten- und Versorgungsstrukturen, angeboten
- Voraussetzung ist lediglich der Abschluss und damit einhergehend die vertragliche Anerkennung und der Nachweis der

II. Anforderungen an die ambulante Intensivversorgung am 2. aktuelle vertragliche Situation in Berlin und Brandenburg:

- die Verhandlungen und der Abschluss einer neuen Vereinbarung für Pflegedienste, die ambulante Intensivversorgung anbieten wollen, sind nun seit 09.2015 ins Stocken geraten, weil:
 1. Streit über die Struktur der zukünftigen Vereinbarung besteht – weitere zweiseitige Vereinbarung zwischen LE und KK oder

II. Anforderungen an die ambulante Intensivversorgung am
2. aktuelle vertragliche Situation in Berlin und Brandenburg:

- die Verhandlungen und der Abschluss einer neuen Vereinbarung für Pflegedienste, die ambulante Intensivversorgung anbieten wollen, sind nun seit 09.2015 ins Stocken geraten, weil:

3. die Forderungen der KK zu weiteren,

II. Anforderungen an die ambulante Intensivversorgung am Ausblick Beispiel Berlin/ Brandenburg

- nur durch den Abschluss einer Anlage ambulante Intensivversorgung zum Vertrag nach 132a Abs. 2 SGB V wird – soweit möglich – ein einheitliches (hohes) Niveau in der Intensivversorgung im jeweiligen Bundesland erreicht und zwar gleichzeitig zu qualitativen und zu monetären Bedingungen
- der (Preis-)Wettbewerb, der immer zu Lasten der qualitativ guten Versorgung und damit zu Lasten der Versicherten geht, kann so eingedämmt werden
- durch einheitliche vertragliche Vereinbarungen zu Strukturen und Inhalten für die ambulante Intensivversorgung, die auch nachgeprüft werden müssen, und einheitliche Preise verschwindet perspektivisch qualitativ schlechte Pflege vom Markt

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Anja Hoffmann,

bpa, Landesbeauftragte Berlin/Brandenburg

Kurfürstendamm 92

10789 Berlin

hoffmann@bpa.de