

Positionspapier Gleichbehandlung sichern – Medizinische Behandlungspflege im häuslichen und stationären Bereich

**Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie
und Entwicklung e. V.**

Caroline-Michalis-Straße 1
10115 Berlin

Ihre Ansprechperson
Erika Stempfle
Ambulante gesundheits- und
sozialpflegerische Dienste,
ambulante Altenhilfe
T +49 30 652 11-1672
F +49 30 652 11-3672
erika.stempfle@diakonie.de
www.diakonie.de

Berlin, 25. September 2017

Ausgangssituation

Seit Einführung der Pflegeversicherung werden die Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen von der Leistungspflicht der Krankenkassen zur Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege ausgeschlossen. Mit der Folge, dass die Kosten auf Grund der gedeckelten Leistungsbeträge der Pflegeversicherung von den Bewohnern selbst, bzw. vom Sozialhilfeträger zu zahlen sind. Die Diakonie Deutschland und der Deutsche Evangelische Verband für Altenarbeit und Pflege vertreten seit Einführung der Pflegeversicherung die Position, dass die medizinische Behandlungspflege in die Finanzverantwortung der Krankenkassen gehört. Mit dem jetzt vorliegenden Papier wird ein Lösungsvorschlag präsentiert, der die schrittweise Umsetzung dieser Forderung vorsieht.

**Deutsche Evangelische Verband
für Altenarbeit und Pflege e. V.**

Invalidenstraße 29
10115 Berlin

Ihre Ansprechperson
Madeleine Viol
Referentin
T +49 30 83 001-265
F +49 30 83 001-25277
Viol@devap.de
www.devap.de

Problemaufriss: Der Wohnort entscheidet über den Leistungsanspruch der Versicherten

Pflegebedürftige Menschen haben bei häuslicher Pflege und notwendiger medizinischer Behandlungspflege¹ gegenüber ihrer Krankenversicherung einen Anspruch auf Finanzierung der im Einzelfall notwendigen Leistungen. Wird der Pflegebedürftige dagegen in einer stationären Pflegeeinrichtung versorgt, dann entfällt dieser individuelle Anspruch, da die Leistungen der Pflegeversicherung nach § 43 Absatz 2 SGB XI für Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen im Rahmen der pauschalen Leistungsbeträge neben pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung auch die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege umfassen.

¹ Die häusliche Krankenpflege gemäß § 37 SGB V umfasst u.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)

Die Kosten der medizinischen Behandlungspflege werden zu einem Teil der Pflegevergütung (§ 82 SGB XI) und somit von der Pflegeversicherung aber auch vom Versicherten getragen. Da die stationären Leistungsbeiträge der Pflegeversicherung meist nicht alle pflegebedingten Kosten abdecken, muss der Betroffene selbst oder ggf. die Sozialhilfe einspringen. Somit wird der Versicherte bei stationärer Versorgung zusätzlich belastet und ihm werden Leistungen der Krankenversicherung vorenthalten, obwohl er Mitglied in der Krankenversicherung ist und weiterhin ihr Beiträge bezahlt. Diese Ungleichbehandlung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung ist sachlich nicht zu begründen. Da sich der Charakter der Leistungen der medizinischen Behandlungspflege nicht dadurch ändert, dass ein Pflegebedürftiger in einer stationären Pflegeeinrichtung aufhält, muss die medizinische Behandlungspflege dort ebenso über die gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden.

Ziel der Überführung ins SGB V

Mit der Überführung der Finanzierungsverantwortung der medizinischen Behandlungspflege in der stationären Pflege wird im Versorgungssetting Klarheit geschaffen, da die Zuordnung der medizinischen Behandlungspflege zur Krankenversicherung systemkonform und rechtlich trennscharf erfolgt. Unabhängig vom Ort der Leistungserbringung stehen dem Versicherten die Leistungen zu und damit wird der Gleichbehandlungsgrundsatz erfüllt. Sowohl die Pflegeversicherung als auch der auf Pflege angewiesene Versicherte bzw. der Sozialhilfeträger werden entlastet.

Umsetzungsschritte

- Streichung der medizinischen Behandlungspflege aus den Leistungen der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen, die von der Pflegekasse im Rahmen der pauschalen Leistungsbeträge § 43 Abs. 2 SGB XI getragen werden .
- Erweiterung der geeigneten Orte zur Erbringung von Häuslicher Krankenpflege um die stationären Pflegeeinrichtungen in § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V.
- Änderung der Richtlinie zur Erbringung der Häuslicher Krankenpflege (HKP-Richtlinie), die bisher eine Verordnung von Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen ausschließt.
- Die ärztliche Anordnung der medizinischen Behandlungspflege bleibt auch im stationären Bereich bestehen und ist einmalig notwendig, danach besteht eine fortlaufende Meldepflicht bei Veränderungen. Es ist ein vereinfachtes Genehmigungsverfahren von den Krankenkassen durchzuführen.
- Ein bürokratiearmer Übergang der Refinanzierung der medizinischen Behandlungspflege ist zu gewährleisten, indem die Leistungserbringer eine Pauschalzahlung zur Abgeltung der erbrachten Behandlungspflege von der jeweiligen Krankenkasse erhalten. Damit ist gewährleistet, dass die Kassen bundesweit gemeinsam und einheitlich agieren.
- Der Finanzierungsaufwand der Krankenversicherung, der sich aus der Übernahme der medizinischen Behandlungspflege ergibt, wurde in einigen Untersuchungen dargelegt: In einer Studie von Rothgang/Müller (2012) wird das Leistungsvolumen zwischen 1,1 und 2,3 Mrd. Euro – nach deren eigener Modellrechnung mit der höchsten plausiblen Vorabannahme mit 1,8 Mrd. Euro – beziffert, das aus dem Leistungsbereich der Sozialen Pflegeversicherung in den Leistungsbereich der Gesetzlichen Krankenversicherung übergeht. Der Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (VKAD) weist in einer Datenerhebung 3,0 Mrd. Euro auf. (Das bedeutet einen durchschnittlichen Betrag von

470 Euro pro Heimbewohner/innen). Nach Aussage des ehemaligen Patientenbeauftragten und Pflegebevollmächtigten Herrn Laumann, koste die Pflegeversicherung die Behandlungspflege derzeit 2 Mrd. Euro.

- In den ersten 2-3 Jahren des Übergangs muss eine Datenerhebung erfolgen, damit erstmals eine statistisch valide Datenlage über das Ausmaß der Gesamtkosten der medizinischen Behandlungspflege entsteht. Aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse ist die Pauschale nachzujustieren.
- Es ist in der Erhebung zu klären, ob es Anhaltspunkte gibt, nach denen der individuelle Umfang von Behandlungspflege exakt abgeleitet werden kann (Annahmen: Korreliert das Ausmaß an Behandlungspflege mit dem Pflegegrad oder bildet das neue Begutachtungs-Assessment den Aufwand der Behandlungspflege komplett ab?)
- Die medizinische Behandlungspflege ist in der Regel durch das Fachpersonal in den stationären Einrichtungen zu erbringen.
- Der Pauschalbetrag der medizinischen Behandlungspflege, der zukünftig von den Krankenkassen finanziert und nicht mehr von der Pflegeversicherung und von dem Heimbewohner getragen wird, soll nach unseren Vorstellungen anteilig (50/50) den Bewohnern zugutekommen und zur finanziellen Entlastung beitragen. Der verbleibende Anteil soll zur Verbesserung der Personalschlüssel in den Pflegeeinrichtungen genutzt werden.

Schlusswort

Der Deutsche Evangelische Verband für Altenarbeit und Pflege und die Diakonie Deutschland fordern entschieden, dass die Ungleichbehandlung der Pflegebedürftigen im stationären und ambulanten Setting aufgehoben wird. Mit dem vorgelegten Positionspapier wird ein Weg zur schrittweisen Umsetzung aufgezeigt. Im ersten Schritt erfolgt eine zügige und einfache Lösung. Im zweiten Schritt sollen nach einer Datenerhebung Grundlagen geschaffen werden, auf denen dann eine langfristige Lösung generiert wird.

Die Diakonie Deutschland ist die Dachorganisation der Diakonie in Deutschland. Als Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege koordiniert sie den sozialen Dienst der evangelischen Kirchen. Der Glaube an Jesus Christus und praktizierte Nächstenliebe gehören zusammen. Daher leisten die 453.000 hauptberuflich Mitarbeitenden der Diakonie gemeinsam mit 700.000 freiwillig Engagierten vielfältige Dienste am Menschen in bundesweit 27.100 diakonischen Einrichtungen. Sie helfen Menschen in Not und in sozial ungerechten Verhältnissen. Sie vermitteln gesellschaftliche Teilhabe, Zuwendung, Bildung und Befähigung. Sie tragen dazu bei, die Ursachen von Notlagen zu beheben.

Der Deutsche Evangelische Verband für Altenarbeit und Pflege (DEVAP) setzt sich seit über 80 Jahren für die Belange der Altenhilfe in Deutschland ein. Als Bundesfachverband im Verbund der Diakonie vertritt der DEVAP unmittelbar und mittelbar ca. 1.950 stationäre Einrichtungen der Altenhilfe mit 176.000 Plätzen sowie über 1.400 ambulante gesundheits- und sozialpflegerische Dienste. Darüber hinaus sind zahlreiche Altenpflegesschulen und Einrichtungen der gemeinwesenorientierten Altenarbeit im Verband organisiert.