

11.07.03

Gesetzentwurf

des Bundesrates

Entwurf eines Gesetzes zur Korrektur von Leistungsverschiebungen bei häuslicher Krankenpflege zwischen gesetzlicher Krankenversicherung und sozialer Pflegeversicherung (Pflege-Korrekturgesetz – PKG)

A. Problem und Ziel

Ziel des Gesetzentwurfes ist

1. die Sicherung der Leistungsfähigkeit von ambulanten Pflegediensten und
2. die Stärkung der häuslichen Pflege durch Angehörige

Nach einem Urteil des Bundessozialgerichts vom 30. Oktober 2001 ist unter bestimmten Voraussetzungen nicht mehr die gesetzliche Krankenversicherung, sondern die soziale Pflegeversicherung für die Erbringung von Leistungen der Behandlungspflege bei ambulant versorgten pflegebedürftigen Personen zuständig. Diese Leistungsverschiebung geht insbesondere zu Lasten chronisch kranker und multimorbider pflegebedürftiger Versicherter, die von ambulanten Pflegediensten betreut und versorgt werden. Der betroffene Personenkreis verliert seinen Anspruch gegenüber der Krankenversicherung auf häusliche Krankenpflege und wird auf den Sachleistungsanspruch gegenüber der Pflegeversicherung verwiesen. Dieser Sachleistungsanspruch ist der Höhe nach begrenzt und nach der Intention des Pflege-Versicherungsgesetzes grundsätzlich nicht für Leistungen der Behandlungspflege, sondern für Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung vorgesehen.

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf soll die durch die Rechtsprechung ausgelöste Verschiebung von Leistungen der Krankenversicherung in die Pflegeversicherung unterbunden werden. Dies schafft Rechtssicherheit, macht die finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen rückgängig und stärkt dadurch die Leistungsfähigkeit der ambulanten Pflegedienste.

Unabhängig hiervon soll die Pflegebereitschaft von im Haushalt von Pflegebedürftigen lebenden Angehörigen gestärkt werden. Dies geschieht, indem die bereits durch die Rechtsprechung konkretisierten Kriterien für eine ausnahmsweise Berücksichtigung eines behandlungspflegerischen Hilfeaufwandes bei der Einstufung in die Pflegeversicherung in das Pflegeversicherungsrecht übernommen werden. Dies betrifft Fälle, in denen kranke Pflegebedürftige nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung keinen Anspruch auf häusliche Krankenpflege haben, weil in ihrem Haushalt lebende Personen die Leistungen der Behandlungspflege erbringen.

B. Lösung

Änderung der einschlägigen Vorschriften des Elften Buches Sozialgesetzbuch (Soziale Pflegeversicherung) dahin, dass ein Zeitaufwand für Leistungen der Behandlungspflege nur dann bei der Einstufung in die Pflegeversicherung zu berücksichtigen ist, wenn

- ein untrennbarer Zusammenhang zwischen der behandlungspflegerischen Hilfeleistung und einer Hilfeleistung bei den für die Einstufung maßgeblichen Verrichtungen des täglichen Lebens besteht und
- die pflegebedürftige Person nicht die Voraussetzungen für einen (krankenversicherungsrechtlichen) Anspruch auf häusliche Krankenpflege erfüllt, weil eine in ihrem Haushalt lebende Person die Leistungen der Behandlungspflege erbringt.

C. Alternativen

Keine.

D. Finanzielle Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte

Keine.

Wird die Umsetzung des Urteils des Bundessozialgerichts vom 30. Oktober 2001 in die Praxis verhindert oder rückgängig gemacht, werden dadurch Belastungen der Sozialhilfeträger vermieden.

E. Sonstige Kosten

Keine.

Es werden vielmehr Belastungen der Pflegekassen und der betroffenen Pflegebedürftigen vermieden. Die Krankenkassen werden zwar nicht entlastet, sie müssen aber nur im bisherigen bereits durch die Rechtsprechung konkretisierten Umfang Leistungen im Bereich der häuslichen Krankenpflege erbringen.

Gesetzentwurf
des Bundesrates

**Entwurf eines Gesetzes zur Korrektur von
Leistungsverschiebungen bei häuslicher Krankenpflege zwischen
gesetzlicher Krankenversicherung und sozialer
Pflegeversicherung (Pflege-Korrekturgesetz – PKG)**

Der Bundesrat hat in seiner 790. Sitzung am 11. Juli 2003 beschlossen, den beigefügten Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Abs. 1 des Grundgesetzes beim Deutschen Bundestag einzubringen.

Anlage

Entwurf eines Gesetzes zur Korrektur von Leistungsverschiebungen bei häuslicher Krankenpflege zwischen gesetzlicher Krankenversicherung und sozialer Pflegeversicherung (Pflege-Korrekturgesetz – PKG)

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegeversicherung -

Dem § 15 Abs. 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegeversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird folgender Satz 2 angefügt:

"Bei der Feststellung des Zeitaufwandes im Sinne des Satzes 1 ist ein Zeitaufwand für erforderliche Leistungen der Behandlungspflege nur zu berücksichtigen, wenn und soweit

1. der behandlungspflegerische Hilfebedarf untrennbarer Bestandteil einer Verrichtung im Sinne des § 14 Abs. 4 ist oder mit einer solchen Verrichtung objektiv notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang steht und
2. die den Anspruch auf häusliche Krankenpflege ausschließenden Voraussetzungen des § 37 Abs. 3 des Fünften Buches vorliegen."

Artikel 2
Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

Nach einer ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. Urteil vom 27. August 1998 – Az. B 10 KR 4/97 R –) sind unter bestimmten Voraussetzungen Hilfeleistungen von pflegenden Angehörigen aus dem Bereich der Behandlungspflege bei der Einstufung pflegebedürftiger Personen in die soziale Pflegeversicherung zu berücksichtigen. Dies soll dann der Fall sein, wenn die pflegebedürftigen Personen für diesen Hilfebedarf – wegen eines Ausschlusstatbestandes in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 37 Abs. 3 SGB V) – keine Leistungen aus der Krankenversicherung erhalten.

Mit Urteil vom 30. Oktober 2001 – Az. B 3 KR 2/01 R – hat das Bundessozialgericht diese Rechtsprechung auf Sachverhalte ausgedehnt, in denen die pflegebedürftigen Personen die notwendigen behandlungspflegerischen Hilfeleistungen nicht durch Angehörige, sondern durch professionelle Pflegekräfte bekommen hatten. Folge ist, dass die betroffenen Personen ihren Anspruch gegenüber der Krankenversicherung auf Leistungen der häuslichen Krankenpflege verlieren und die behandlungspflegerischen Maßnahmen aus ihrer der Höhe nach begrenzten Leistung der Pflegeversicherung finanzieren müssen.

Für einen Versicherten der Pflegestufe I, der Sachleistungen aus der Pflegeversicherung in Höhe von 384 Euro erhält, bedeutet dies beispielsweise: Verordnet ein Arzt das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ab Kompressionsklasse 2 (täglich jeweils früh und abends) und liegen die durch die Rechtsprechung festgelegten Voraussetzungen zur Kostenübernahme durch die Pflegeversicherung vor, wird das Leistungsvolumen der Pflegeversicherung (384 Euro) bereits durch die Leistungen aus dem Bereich der Behandlungspflege (30 Tage x 5,07 Euro x 2 = 304,20 Euro) zu 80 Prozent aufgebraucht. Für den Hilfebedarf aus den Bereichen Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) und hauswirtschaftliche Versorgung verbleiben nur mehr 79,80 Euro monatlich, obwohl die Leistung der

Pflegeversicherung gerade für diesen Bedarf einen wesentlichen finanziellen Beitrag leisten soll.

Hinzu kommt, dass die Rechtsprechung nicht abschließend geklärt hat, welche Leistungen der Krankenversicherung aus dem Bereich der häuslichen Krankenpflege zum Leistungsumfang der Pflegeversicherung gehören können. Bislang sind vor allem folgende Fallgruppen bekannt: Schmerzmedikation, Sekretabsaugung, Einreiben mit Dermatika, Verabreichen eines Klistiers, eines Einlaufs, Einmalkatheterisierung, Wechseln der Sprechkanüle gegen eine Dauerkanüle sowie An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ab Kompressionsklasse 2.

Mit der Ergänzung der einschlägigen Vorschriften zur Einstufung in die Pflegeversicherung soll deshalb zum einen eine Gerechtigkeitslücke geschlossen werden. Entsprechend der ursprünglichen Intention der Rechtsprechung zu den sog. krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen sollen Pflegebedürftige, die für bestimmte Hilfebedarfe keine Leistungen aus der Krankenversicherung erhalten, weil bei ihnen im Haushalt lebende Angehörige Leistungen der Behandlungspflege erbringen, im Pflegeversicherungsrecht besser gestellt werden. In einem eng umgrenzten Umfang können danach bestimmte Hilfeleistungen aus dem Bereich der Behandlungspflege bei der Einstufung in die Pflegeversicherung berücksichtigt werden. Hierdurch wird die bereits bestehende Rechtsprechung zu den krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen in das Elfte Buch Sozialgesetzbuch (Soziale Pflegeversicherung) übernommen.

Zum anderen sollen die negativen Auswirkungen der neueren Rechtsprechung auf die häusliche Pflege in den Fällen, in denen die behandlungspflegerischen Hilfeleistungen durch ambulante Pflegedienste erbracht werden, unterbunden werden.

Dies geschieht, indem

1. unter bestimmten Voraussetzungen der Zeitaufwand von pflegenden Angehörigen für die Erbringung von Maßnahmen der Behandlungspflege bei der Einstufung in die Pflegeversicherung als berücksichtigungsfähig anerkannt wird und
2. ausgeschlossen wird, dass Leistungen der häuslichen Krankenpflege, die durch ambulante Pflegedienste erbracht und über die Krankenversicherung abgerechnet werden, zu Leistungen der Pflegeversicherung werden können.

B. Besonderer Teil

I. Zu Artikel 1 (§ 15 Abs. 3 SGB XI)

Leistungen der Behandlungspflege gehören grundsätzlich in die Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 13 Abs. 2, § 12 Abs. 2 Satz 2, § 43b Satz 1 SGB XI, § 37 SGB V). Entgegen der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts im Urteil vom 30. Oktober 2001 - Az. B 3 KR 2/01 R - soll es hierbei auch künftig bleiben. Ein behandlungspflegerischer Hilfeaufwand ist nur dann bei der Einstufung in die Pflegeversicherung zu berücksichtigen, wenn die behandlungspflegerische Hilfe durch eine im Haushalt lebende Person geleistet wird (bzw. künftig geleistet werden soll) und deshalb ein krankenversicherungsrechtlicher Anspruch auf häusliche Krankenpflege wegen § 37 Abs. 3 SGB V ausscheidet.

Als behandlungspflegerischer Hilfeaufwand soll zudem nur ein solcher bei der Einstufung in die Pflegeversicherung berücksichtigungsfähig sein, der entweder Bestandteil einer Verrichtung im Sinne des § 14 Abs. 4 SGB XI ist oder mit einer solchen Verrichtung objektiv notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang steht. Insoweit wird an die von der Rechtsprechung

herausgearbeiteten Kriterien für den notwendigen Zusammenhang zwischen der Maßnahme der Behandlungspflege und den Verrichtungen im Sinne des SGB XI angeknüpft. Unschädlich ist, wenn eine behandlungspflegerische Maßnahme im Einzelfall eine Verrichtung im Sinne des § 14 Abs. 4 SGB XI vollständig ersetzt.

Liegen die Voraussetzungen des § 37 Abs. 3 SGB V nicht oder nicht mehr vor, kommt eine Berücksichtigung des behandlungspflegerischen Zeitaufwandes für die Einstufung in die Pflegeversicherung nicht bzw. nicht mehr in Betracht.

II. Zu Artikel 2 (Inkrafttreten)

Artikel 2 regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.