



VERBAND DER BAYER. BEZIRKE

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Geschäftsstelle

Postfach 22 15 22
80505 München

August 2011

Rundschreiben Nr. 86/2011

- a) Bezirkstagspräsidenten
- b) Mitglieder der Bezirkstage
- c) Bezirksverwaltungen
- d) Sozialverwaltungen

Besondere medizinische Behandlungspflege gemäß § 37 Absatz 2 Satz 3 SGB V in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Anlage

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Zuge der Reform des Krankenversicherungsrechtes wurde im Jahr 2007 für Versicherte, die besondere Indikationen erfüllen, ein Anspruch auf spezielle medizinische Behandlungspflege auch im Pflegeheim im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Absatz 2 Satz 3 SGB V eingeführt. Diese Regelung betrifft zwar primär die gesetzlichen Krankenkassen, sie hat jedoch unmittelbare Auswirkungen auch auf die Leistungsgestaltung und Pflegesatzhöhe der Pflegeeinrichtungen. Zwar gibt es in Einrichtungen der allgemeinen und gerontopsychiatrischen Pflege landesweit nur eine geringe Anzahl von Bewohnern mit einem besonderen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege im Sinne des § 37 Absatz 2 Satz 3 SGB V. In Spezialeinrichtungen mit besonderem Versorgungsauftrag hingegen ist der Anteil der betroffenen Bewohner wesentlich höher.

Nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege muss häusliche Behandlungspflege auch in Pflegeheimen vom Arzt verordnet werden. Sie betrifft Leistungsberechtigte, die auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in einem besonders hohen Maße Bedarf an medizinischer Behandlungspflege haben. Dies ist der Fall, wenn die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegekraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegekraft erforderlich ist, insbesondere weil be-

handlungspflegerische 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. Diese Leistung der Krankenkasse an Versicherte in Pflegeheimen wird konsequenterweise von der Pflegevergütung bei stationärer Pflege gemäß § 82 Absatz 1 Satz 3 SGB XI nicht mehr umfasst. Die Leistungs- und Entgeltvereinbarungen zwischen den Pflegeeinrichtungen und den Pflegekassen, den Bezirken und den Selbstzahlern als Kostenträger der stationären Pflege sind daher entsprechend anzupassen.

Für die Umsetzung dieses Themas konnte nunmehr nach langen intensiven und äußerst schwierigen Verhandlungen in der Landespflegesatzkommission für die Spezialeinrichtungen mit einem besonderen Versorgungsauftrag eine Regelung vereinbart werden. Danach werden die Entgelte der einschlägigen Spezialeinrichtungen in der Pflege auf eine angepasste neue Vertragsgrundlage zu stellen sein. In diesen Einrichtungen kommt für einen Teil der bisher über die Pflegevergütungen finanzierten Leistungen die Krankenkasse als neuer Kostenträger ins Spiel. Soweit die Bewohner einen Leistungsanspruch gegen die Krankenkasse nach § 37 Absatz 2 Satz 3 SGB V haben, erfolgt künftig die Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege über eine gesondert zwischen der Einrichtung und den Krankenkassenverbänden abzuschließende Vereinbarung gemäß § 132a SGB V. Die mit den Kostenträgern der Pflege und den Selbstzahlern vereinbarten Pflegesätze der Spezialpflegeeinrichtungen sind entsprechend abzusenken.

Dies entlastet die Bezirke in nicht unerheblichem Maße.

Die näheren Einzelheiten sind dem Beschluss der Landespflegesatzkommission vom 18. Juli 2011 zu entnehmen, der in der Anlage zu Ihrer Information beigelegt ist.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Reinhold Frank', with a stylized flourish at the end.

Reinhold Frank