



Spitzenverband

GKV-Spitzenverband • Mittelstraße 51 • 10117 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
z. Hd. Herrn Dr. Orlowski
11055 Berlin

14. Juli 2009

Häusliche Krankenpflege gem. § 37 SGB V in Behinderteneinrichtungen;
hier: Ihr Schreiben vom 11. Mai 2009 an den LWV Hessen, AZ: 223-44249

Gerd Kukla
Abteilung Gesundheit

Tel.: 030 206288-3151
Fax: 030 206288-83151

Gerd.Kukla@
gkv-spitzenverband.de

GKV-Spitzenverband
Mittelstraße 51
10117 Berlin

www.gkv-spitzenverband.de

Sehr geehrter Herr Dr. Orlowski,

in Ihrem nachrichtlich an uns weitergeleiteten Schreiben an den Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV Hessen) vom 11. Mai 2009 führen Sie aus, dass Versicherte in Einrichtungen der Behindertenhilfe grundsätzlich Leistungen der medizinischen Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 SGB V beanspruchen können, da die pauschale Abgeltung der pflegebedingten Aufwendungen nach § 43a Abs. 2 SGB XI schon im Hinblick auf die begrenzte Leistungshöhe von bis zu 256 Euro monatlich nicht den Anspruch auf medizinische Behandlungspflege nach § 37 SGB V ausschließen kann und sich ein entsprechender Leistungsanspruch aus dem Umkehrschluss der Regelung des § 37 Abs. 2 S. 3 SGB V ergibt.

Diese Rechtsauffassung vernachlässigt u. E. den Leistungsumfang der Eingliederungshilfe, wie er in §§ 54, 55 SGB XII konkretisiert ist. Für Menschen mit Behinderungen, die Leistungen in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne des § 43a SGB XI i. V. mit § 71 Abs 4 SGB XI erhalten, regelt § 55 SGB XII explizit, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe auch die Pflegeleistungen – ohne weitergehende Differenzierung nach Leistungen der Grund- oder Behandlungspflege – in der Einrichtung umfassen. Die Einrichtungen haben von daher entsprechendes Personal vorzuhalten. Dies korrespondiert mit der Regelung des § 43a SGB XI, wonach die Pflegekassen bei pflegebedürftigen behinderten Menschen

Dresdner Bank • BLZ 120 800 00 • Konto 4102 030 405

SEB Bank • BLZ 100 101 11 • Konto 1702 863 200

Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V
Institutionskennzeichen (IK) 109911114

zur Abgeltung dieser Aufwendungen 10 v. H. des Heimentgelts nach § 75 Abs. 3 SGB II, maximal 256 EUR monatlich, leisten.

Vor dem Hintergrund der Leistungsansprüche der Menschen mit Behinderung gegen den Träger der Eingliederungshilfe ergibt sich u. E. weder die Notwendigkeit noch eine gesetzliche Grundlage dafür, regelmäßig einen zusätzlichen individuellen Leistungsanspruch nach § 37 Abs. 2 SGB V einzuräumen.

Der durch das GKV-WSG in das SGB V eingefügte § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V erweitert den Leistungsanspruch nach Satz 1 im Sinne einer Ausnahmeregelung allein auf Versicherte in zugelassenen Pflegeeinrichtungen mit einem besonders hohen und anhaltenden Bedarf an medizinischer Behandlungspflege. Wortlaut und Systematik der Regelungen des § 37 Abs. 2 SGB V kann unserer Auffassung nach deshalb nicht entnommen werden, dass Versicherte in Einrichtungen nach § 43a SGB XI Leistungen der medizinischen Behandlungspflege grundsätzlich in Anspruch nehmen können.

Dies entspricht auch der Systematik der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Verordnung „Häuslicher Krankenpflege“ nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V mit Stand vom 11. Juni 2008 (HKP-RL). In Nr. 6 HKP-RL ist geregelt, dass häusliche Krankenpflege für die Zeit des Aufenthalts in Einrichtungen, in denen nach den gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf die Erbringung von Behandlungspflege durch die Einrichtungen besteht (z. B. Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, Hospizen, Pflegeheimen), nicht verordnet werden kann. In dem diesbezüglichen Änderungsbeschluss des G-BA vom 17. Januar 2008 war in der vorgenannten Klammer die Ergänzung „grundsätzlich auch Behinderteneinrichtungen“ vorgesehen. Ihr Haus hat die Nichtbeanstandung der Richtlinie in diesem Punkt seinerzeit mit der Auflage verbunden, die Regelung dahingehend zu überarbeiten, dass Behinderteneinrichtungen **nicht grundsätzlich** von der Verordnung häuslicher Krankenpflege **ausgeschlossen** werden (s. Schreiben vom 20. März 2008).

Der G-BA ist dieser Auflage nachgekommen, indem – wie von Ihnen empfohlen – der vorgenannte Klammerzusatz gestrichen wurde. Mit dieser Streichung und einer weiteren durch den G-BA vorgenommenen Ergänzung in der Nr. 6 HKP-RL um den Satz

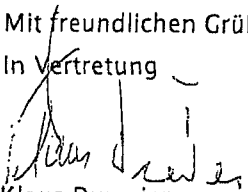
2 „Ob ein solcher Anspruch besteht, ist im Einzelfall durch die Krankenkasse zu prüfen“ sollte ausweislich Ihrer Begründung zur Auflage und der tragenden Gründe des G-BA sichergestellt werden, dass die Erbringung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege in diesen Einrichtungen nicht pauschal abgelehnt wird. Im Kern wurde damit auch aus Ihrem Haus eine Einzelfallprüfung der ggf. bestehenden anderen Ansprüche auf Erbringung von Behandlungspflege für notwendig erachtet. Eine beabsichtigte Umkehrung der Richtlinien-Regelung dergestalt, dass grundsätzlich ein entsprechender Anspruch auf häusliche Krankenpflege in diesen Einrichtungen gegeben sein soll, lässt sich u. E. weder Ihrem o.g. Schreiben noch den Beratungen und Beschlüssen des G-BA entnehmen.

Vor dem Hintergrund dieser Entstehungsgeschichte und der gesetzlichen Ansprüche behinderter Menschen im Rahmen der Eingliederungshilfe können wir uns Ihrer in der Stellungnahme gegenüber dem Landeswohlfahrtsverband Hessen zum Ausdruck gebrachten Rechtsauffassung, in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen sei grundsätzlich ein Anspruch auf medizinische Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 SGB V gegeben, nicht anschließen.

Wir haben unsere Mitgliedskassen über Ihr Schreiben und unsere diesbezügliche Rechtsauffassung informiert.

Mit freundlichen Grüßen

In Vertretung


Klaus Dumeier