



# Überblick über die derzeitige Situation

- die einschlägige Leistung ist die Häusliche Krankenpflege gemäß § 37 SGB V
- Diese ist eine Reha-Leistung
- Und kann somit als persönliches Budget bezogen werden
- Der Budgetnehmer hat grundsätzlich die vollumfängliche Eigenverantwortung
- Von den Krankenkassen wird oft behauptet, dass die Behandlungspflege des SGB V nur von examinierten Fachpflegekräften erbracht werden darf

# Allgemeine Argumentation

- Durch die Kostenträger wird das Argument vorgebracht, dass die Qualitätssicherung in den Rahmenverträgen zwischen Krankenkassen und den Interessensvertretungsverbänden von Pflegediensten geregelt ist
- Wortlaut § 132 a SGB V Absatz 1 Satz 1: „Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene haben unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 gemeinsam Rahmenempfehlungen über die einheitliche und flächendeckende Versorgung mit häuslicher Krankenpflege abzugeben.“
- Hier wird auf die Interessensvertretung der Pflegedienste Bezug genommen
- Bei einer Leistungserbringung im Wege des Persönlichen Budgets ist der Sinn und Zweck die Ermöglichung eines höheren Grades an Selbstbestimmung

# Allgemeine Argumentation

- In der S2K-Leitlinie werden außerdem keine weiteren Voraussetzungen ausdrücklich festgelegt
- „Die Anforderungen an das Qualifikationsniveau des Assistenzpersonals sollten sich an den individuellen Bedürfnissen und dem erforderlichen Unterstützungs- und Pflegebedarf orientieren. Dies sollte in einem Gespräch zwischen dem verordnenden Arzt und dem Betroffenen ermittelt werden.“
- Dies ist wiederum ein Hinweis auf die Selbstverantwortung der betroffenen Person, dies im Bezug auf die individuelle Situation der betroffenen Person selbst entscheiden zu können

# Berücksichtigung der Besonderen Situation im Arbeitgebermodell

- 1) Bei der Leistungserbringung im persönlichen Budget wird ein hohes Maß an Selbstverantwortung gefordert, dieses muss der betroffenen Person sowohl zugestanden als auch abverlangt werden
- 2) Der fachpflegerische Bedarf kann je nach Erkrankung / Beeinträchtigung und der Bereitschaft der betroffenen Person zur Verantwortungsübernahme sehr unterschiedlich ausgestaltet sein > allgemeine Festsetzungen können aus diesem Grund nicht getroffen werden
- 3) Mit der Intension der Erhöhung der Selbstbestimmung der betroffenen Person ist es in deren Sinne, dass die Behandlungspflege auch nach deren Vorstellung durchgeführt wird, was durch eigens geschulte Laienkräfte besser gewährleistet ist
- 4) Eine Trennung von Assistenzleistungen und Leistungen der Behandlungspflege gemäß § 37 Absatz 2 SGB V ist kaum möglich
- 5) In Entscheidungsgremien hinsichtlich der Rahmenverträge zu § 132 / § 132 a SGB V sind viele Intensivpflegedienste beteiligt, sodass deren Interessen auch vehement vertreten werden

# Berücksichtigung der Besonderen Situation bei § 37 SGB V

- Das grundsätzliche Argument für eine Forderung von bestimmten Qualifikationen ist das besondere Risiko, dem die betroffene Person ausgesetzt ist bei einer mangelnden Fachkenntnis
- Diesem Risiko sind sich die betroffenen Personen bewusst und steuern dagegen
- Die Aufgabe der Kostenträger ist hier, im Einzelfall zu erkennen, wenn kein Bewusstsein vorliegt und dies über Vereinbarungen in der Zielvereinbarung zu regeln

# Persönliches Budget § 29 SGB IX

## Wortlaut des § 29 SGB IX

Absatz 1 Satz 1: „Auf Antrag der Leistungsberechtigten werden Leistungen zur Teilhabe durch die Leistungsform eines Persönlichen Budgets ausgeführt, um den Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.“

## Wortlaut § 37 Absatz 2 SGB V

- (2) 1Versicherte 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. 2§ 10 der Werkstättenverordnung bleibt unberührt. 3Der Anspruch nach Satz 1 besteht über die dort genannten Fälle hinaus ausnahmsweise auch für solche Versicherte in zugelassenen Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 43 des Elften Buches, die auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, einen besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege haben. 4Die Satzung kann bestimmen, dass die Krankenkasse zusätzlich zur Behandlungspflege nach Satz 1 als häusliche Krankenpflege auch Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung erbringt. 5Die Satzung kann dabei Dauer und Umfang der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung nach Satz 4 bestimmen. 6Leistungen nach den Sätzen 4 und 5 sind nach Eintritt von Pflegebedürftigkeit mit mindestens Pflegegrad 2 im Sinne des Elften Buches nicht zulässig. 7Versicherte, die nicht auf Dauer in Einrichtungen nach § 71 Abs. 2 oder 4 des Elften Buches aufgenommen sind, erhalten Leistungen nach Satz 1 und den Sätzen 4 bis 6 auch dann, wenn ihr Haushalt nicht mehr besteht und ihnen nur zur Durchführung der Behandlungspflege vorübergehender Aufenthalt in einer Einrichtung oder in einer anderen geeigneten Unterkunft zur Verfügung gestellt wird. 8Versicherte erhalten in stationären Einrichtungen im Sinne des



## Wortlaut § 37 SGB V

- Nach dem Wortlaut von § 37 SGB V Absatz 2 Satz 1 wird nicht explizit eine qualifizierte Pflegefachkraft gefordert

## Wortlaut § 37 SGB V

§ 37 SGB V Absatz 2 Satz 8:

„Versicherte erhalten in stationären Einrichtungen im Sinne des § 43 a des Elften Buches Leistungen nach Satz 1, wenn der Bedarf an Behandlungspflege eine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegefachkraft erfordert.“

## Wortlaut § 37 SGB V

- Es wird in § 37 Absatz 2 Satz 8 SGB V nur in Zusammenhang mit vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen gemäß § 43 a SGB XI auf qualifizierte Fachkräfte eingegangen
- Im Umkehrschluss ist dies ein Hinweis darauf, dass grundsätzlich nicht notwendigerweise eine Qualifikation nachgewiesen werden muss

## Wortlaut § 37 SGB V

### § 37 Absatz 4 SGB V:

„Kann die Krankenkasse keine Kraft für die häusliche Krankenpflege stellen oder besteht Grund davon abzusehen, sind den Versicherten die Kosten für eine selbstbeschaffte Kraft in angemessener Höhe zu erstatten.“

## Wortlaut § 37 SGB V

- Auch in dem Wortlaut von § 37 Absatz 4 SGB V wird auf selbstbeschaffte Kräfte eingegangen
- Hier werden keine weiteren Bedingungen genannt

# Systematische Auslegung

- § 37 b SGB V Spezialisierte ambulante Palliativversorgung: In § 37 b Absatz 3 wird detaillierter darauf eingegangen, wie die Ausgestaltung der Pflegeleistung zu erfolgen hat
- § 39 a SGB V Stationäre und ambulante Hospizleistungen: In Absatz 1 Satz 4 wird darauf eingegangen, dass der Spitzenverband der Krankenkassen und die beteiligten Träger das Nähere über Art und Umfang regeln. In Absatz 2 wird konkret auf die Qualifikation eingegangen.
- In diesen Vorschriften wird konkreter darauf eingegangen wie die Leistungserbringung ausgestaltet sein muss
- Im Umkehrschluss deutet dies eher darauf hin, dass eine entsprechende Qualifikation bei § 37 SGB V nicht zu fordern ist

# Systematische Auslegung

- § 37 SGB XI: Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen: Absatz 1: „Der Anspruch setzt voraus, dass der Pflegebedürftige mit dem Pflegegeld dessen Umfang entsprechend die erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung in geeigneter Weise selbst sicherstellt.“
- § 37 Absatz 3 und 4 SGB XI: Pflegeberatung
  - In § 37 SGB XI wird ebenfalls keine Qualifikation gefordert, sondern eine Pflegeberatung festgelegt
  - Dies wurde in § 37 SGB V nicht vorgenommen

# Sytematische Auslegung

- § 64 a SGB XII: Pflegegeld
- § 63 b SGB XII Absätze 3 bis 6: Leistungskonkurrenz
- Der Wortlaut des § 64 a SGB XII spricht ebenfalls von „in geeigneter Weise sicherstellen“, was auf ein hohes Maß an Selbstverantwortung hindeutet
- Der Wortlaut des § 63 b SGB XII weist explizit darauf hin, dass von bestimmten restriktiven Regelungen von der betroffenen Person „selbst beschäftigte besondere Pflegekräfte“ ausgeschlossen sind



# Historie

- Bis zum 31.12.2017 war die Budgetverordnung in Kraft
- § 3 BudgetVO – Verfahren: Absatz I hier wird auf den Ablauf des Verfahren eingegangen, wo nur auf die Zielvereinbarung Bezug genommen wird
- § 4 BudgetVO – Zielvereinbarung: in Absatz 1 Nr. 3 wird festgelegt, dass die Regelungen hinsichtlich der Qualitätssicherung in der Zielvereinbarung zu treffen sind

# Historie

- Wenn Vereinbarungen in der Zielvereinbarung unterschrieben wurden, dass eine qualifizierte Fachkraft hinzuzuziehen ist, ist dies immer vorrangig
- Dies sollte durch die Aufhebung der BudgetVO nicht geändert werden

# Sinn und Zweck der Norm

- § 37 SGB V regelt die Möglichkeit von Personen, die zur Sicherung des Ziels ärztlicher Behandlung eine Behandlungspflege nach § 37 Absatz 2 SGB V vornehmen lassen müssen, dass sie dies auch zu Hause oder an anderen Orten tun können
- Die Vorschrift dient folglich dazu, der betroffenen Person ein selbstbestimmteres Leben zu ermöglichen
- Aus diesem Grund ist es im Rahmen der Selbstbestimmung auch nach dem Sinn und Zweck der Vorschrift möglich, selbst zu entscheiden, welche Arbeitskräfte eingestellt werden
- Dies entspricht auch dem Sinn und Zweck des persönlichen Budgets

# Allgemeine Ziele der Leistungserbringung im Wege des persönlichen Budgets

- Gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen § 1 SGB IX
- Stärkung der Eigenverantwortung und Selbstbestimmung – Wunsch- und Wahlrecht § 8 SGB IX
- Aktivierung des Leistungsberechtigten
- Wahlmöglichkeiten bei der Gewährung von Hilfen
- Differenziertes Angebot von Dienstleistungen

# Schlussfolgerung

- Nach dem jeweiligen Wortlaut der Vorschriften und der Systematik ist davon auszugehen, dass es keine Reglementierung gibt, dass explizit qualifizierte Fachkräfte im Rahmen der Häuslichen Krankenpflege eingesetzt werden müssen
- Das grundsätzliche Argument der Selbstbestimmung wird damit untermauert
- Es ist folglich darauf zu achten, dass die Zielvereinbarung nicht vor Erhalt des Bescheides unterzeichnet wird und hierin keine Vereinbarungen zu bestimmten Qualifikationen unterzeichnet werden

# Kontakt Daten

Claudia Hessel

Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung beim Verein Selbstbestimmt leben in Nordhessen e.V.

Samuel-Beckett-Anlage 6

34119 Kassel

0561 / 72885361

Claudia.Hessel@slin-ev.de

[www.slin-ev.de](http://www.slin-ev.de)

