



Handlungsempfehlung: Ärztliche Unbedenklichkeits-Bescheinigungen im Rahmen der Außerklinischen Intensivpflege (AKI) im Persönlichen Budget (Arbeitgebermodell)

Vorwort:

Diese Handlungsempfehlung befasst sich mit ärztlichen Unbedenklichkeits-Bescheinigungen im Rahmen der AKI für Laien- oder einfach qualifizierte Pflegepersonen im Persönlichen Budget (Arbeitgebermodell).

Die Problematik, dass aufgrund der Neuregelungen des GKV-IPReG, die Krankenkassen in ihren Zielvereinbarungen nur noch „geeignete Pflegefachkräfte“ (Fachkraftvorbehalt) voraussetzen, greifen wir in Kürze in einer weiteren Handlungsempfehlung unter ähnlicher Argumentation auf.

Problem: Qualitätsanforderungen der Krankenkassen an Laien- oder einfach qualifizierte Pflegepersonen

Aktuell fordern die Krankenkassen bei der Neueinstellung von Laien- oder einfach qualifizierten Pflegekräften im Rahmen eines Persönlichen Budgets (Arbeitgebermodell) mit Behandlungspflegeanteilen, die Vorlage einer ärztlichen Unbedenklichkeits-Bescheinigung über die fachliche Eignung der Pflegeperson, mit folgendem beispielhaften Inhalt:

„Aus ärztlicher Sicht ist die genannte Pflegeperson fachlich geeignet die erforderlichen Maßnahmen der Außerklinischen Intensivpflege im Rahmen des persönlichen Budgets nach dem Behandlungsplan <der Patientin / des Patienten> durchzuführen.“

Dem behinderten Arbeitgeber wird seitens der Krankenkasse die Kompetenz (gemäß SGB IX) für die Verantwortungsübernahme hinsichtlich der Einstellung, Anleitung und ggf. Weiterbildung abgesprochen und auf die verordnende*n Ärzt*innen verlagert.

Die verordnende*n Ärzt*innen weigern sich zunehmend, diese Unbedenklichkeits-Bescheinigung, für die ihnen meist völlig unbekanntes Pflegepersonen, auszustellen.

Rechtliche Einordnung:

Der Wortlaut des Paragraphen über die Außerklinische Intensivpflege (§ 37c Abs. 1 Satz 2 SGB V) sieht zwingend die geeignete Pflegefachkraft vor.



„Ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege liegt vor, wenn die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft erforderlich ist.“

Gleichzeitig hat der Gesetzgeber in § 37c Abs 4 Satz 2 SGB V und der Begründung des Gesetzentwurfs zum GKV-IPReG (Bundestag Drucksache 19/20720 Seite 56), die Leistungserbringung im Persönlichen Budget privilegiert:

§ 37c Abs. 4 Satz 2 SGB V:

„Die Möglichkeit der Leistungserbringung im Rahmen eines persönlichen Budgets nach § 2 Absatz 2 Satz 2, § 11 Absatz 1 Nummer 5 des Fünften Buches in Verbindung mit § 29 des Neunten Buches bleibt davon unberührt.“

Bundestag Drucksache 19/20720 Seite 56:

„Versicherte können so in die Lage versetzt werden, das Benötigte selbst zu beschaffen, §§ 2 Absatz 2 Satz 2, 11 Absatz 1 Nr. 5 SGB V i. V. m. § 29 SGB IX. Voraussetzung ist nach § 29 Absatz 4 SGB IX der Abschluss einer Zielvereinbarung zwischen dem Leistungsberechtigten und den beteiligten Kostenträgern (z. B. GKV und Eingliederungshilfe). Bestandteil der Zielvereinbarung sind u.a. auch Regelungen zur Qualitätssicherung der Versorgung.

Die Regelungen zur Qualitätssicherung im Rahmen dieser Zielvereinbarung müssen jedoch nicht zwingend vollumfänglich die Regelungen des Leistungserbringerrechts der GKV spiegeln. Dies schon deshalb, weil an der Zielvereinbarung häufig weitere Kostenträger wie die Eingliederungshilfe beteiligt sind, die an Vorschriften des SGB V nicht gebunden sind. Dementsprechend organisiert ein Teil der intensivpflegebedürftigen Leistungsberechtigten die eigene pflegerische Versorgung mit angestellten Kräften, die nicht alle Pflegefachkräfte sind. Vielmehr kommen dabei häufig gemischt qualifizierte Teams aus Pflegefachkräften und Assistenzkräften zum Einsatz. Diese Möglichkeit bleibt erhalten, solange die Qualitätsvorgaben der jeweiligen Zielvereinbarung beachtet werden.“

Das Bundessozialgericht hat in seiner bisherigen Rechtsprechung zur „häuslichen Krankenpflege“ (Behandlungspflege) auch diese Privilegierung gesehen und geht mit Bezug auf die Arbeitgeberstellung der Budgetnehmer*innen und der damit verbunden Gestaltungshoheit davon aus,



dass Qualitätsanforderungen nicht zu stellen sind. Zuletzt bestätigt wurde dies durch den Beschluss vom 29.04.21 des Sozialgerichts Dresden, Aktenzeichen S 42 SO 82/21 ER.

Bundessozialgericht 28.02.2013 Aktenzeichen B 8 SO 1/12 R:

„Besondere förmliche Qualifikationsanforderungen sind zumindest im Arbeitgebermodell wegen der mit der Arbeitgeberstellung des zu Pflegenden verbundenen Gestaltungshoheit und der vom Gesetzgeber gewollten Privilegierung nicht zu stellen, sodass es unerheblich ist, dass die vom Kläger beschäftigten Pflegekräfte nicht über eine besondere Ausbildung im pflegerischen Bereich verfügen. Es genügt, dass sie von ihm angelernt und in ihre Arbeit eingewiesen worden sind. Es kann deshalb gleichfalls dahinstehen, welche Qualifikationsanforderungen im SGB XI an Sachleistungen erbringende "geeignete" Pflegekräfte (§ 36 Abs 1 SGB XI) zu richten sind (dazu Piepenstock in Hauck/Noftz, SGB XI, K § 77 RdNr 12 und 13, Stand Oktober 2009; vgl auch Meßling, aaO, RdNr 33).

Position des ISL e. V.:

Aus unserer Sicht entspricht es dem wesentlichen Kern vom Arbeitgebermodell und auch dem Persönlichen Budget, dass die Qualitätsmaßstäbe durch den Menschen mit Behinderung definiert werden.

Die im Arbeitgebermodell beschäftigten Pflegepersonen müssen daher über keine fachliche Ausbildung verfügen. Aus der Gestaltungshoheit als behinderte*r Arbeitgeber*in und der besonderen gesetzlichen Privilegierung des Arbeitgebermodells folgt, dass eine Einarbeitung der Pflegepersonen genügt. Die Anforderungen der §§ 75ff. SGB XII (Qualitätsmaßstäbe für Dienste) gelten insoweit nicht.

Handlungsempfehlung:

Um dem Willen des Gesetzgebers aus der Gesetzesbegründung des GKV-IPReG zu folgen (Bestandteil der Zielvereinbarung sind u. a. auch Regelungen zur Qualitätssicherung der Versorgung) und das Interesse der Krankenkassen auf eine qualitätsgesicherte Versorgung zu würdigen, aber gleichzeitig auch die Gestaltungshoheit beim behinderten Arbeitgeber zu belassen, empfehlen wir, die verordnende*n Ärzt*innen um die einmalige Ausstellung eines Attestes mit folgendem Inhalt zu bitten:



*„Aus ärztlicher Sicht verfügt die/der Budgetnehmer*in bzw. die/der Gesundheitsfürsorgeberechtigte / Betreuer*in über die Fähigkeit(en), die Laien- oder Pflegekräfte gemäß dem Behandlungsplan hin anzuleiten und anzulernen oder Fort- und Weiterbildungen zu organisieren.“*

Sollte die Krankenkasse das Attest nicht akzeptieren, empfehlen wir, juristische Hilfe in Anspruch zu nehmen.