

Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen gehört in die Finanzverantwortung des SGB V

3 Modelle zur Operationalisierung

Bei alle drei Modellen wird der Pflegesatz um die Behandlungspflege bereinigt. Der Pflegesatz deckt dann nur die Kosten für die Grundpflege und die soziale Betreuung ab.

Bei allen drei Modellen sinken die Eigenleistungen des Versicherten.

Modell 1.

Einzelverordnung auf Muster 12 und Einzelabrechnung, analog zur HKP versichertenbezogen

Modell 2:

Einzelverordnung auf Muster 12 und Pauschale pro Versicherten, der Behandlungspflege (Modell der besonders aufwendigen Behandlungspflege für alle Behandlungspflegen) Pauschale abgezogen vom Pflegesatz;

Modell 3:

- o Verordnung wie bisher und Pauschale abgezogen vom Pflegesatz aus dem SGB V finanziert,
- o Variante A) Pflegestufen/Pflegegrad abhängig;
- o Variante B) Pflegestufen/ Pflegegrad unabhängig;
- o Ob Variante A) oder B) zu empfehlen ist, muss empirisch geklärt werden

	Vorteile	Nachteile
Modell 1	*Zielgenaue individualisierte Einzelabrechnung Versorgungsvertrag nach § 132a SGB V bietet auch die Möglichkeit als LE für HKP außerhalb der Einrichtung aufzutreten	Abgrenzungsprobleme zwischen Grund- und Behandlungspflege Flexible Personalschlüssel erforderlich entsprechend der HKP Verordnungen/ Schwankungen Hohe Abhängigkeit vom Ordnungsverhalten der Ärzte Bürokratisch abwendig/ Einzelabrechnung Zulassung als Leistungserbringer nach § 132a SGB V erforderlich
Modell 2	Wie Modell 1 Zuverlässige Pauschale den SGB V Leistungen Abrechnungsaufwand geringer als Modell 1 keine Einzelabrechnung	Siehe Modell 1, aber niedriger Grad an Flexibilität
Modell 3 Variante A) und B)	Einrichtung: Pauschale für alle Bewohner, nicht nur für die Betroffenen Bürokratiearm Eigenleistungen sinken, Risikominimierung Kein Vertrag nach § 132a Abs.2 SGB V	Pauschale kann nicht auskömmlich sein, Empirie fehlt für die konkrete Ausgestaltung