

Stellungnahme des ASB Deutschland e.V.

zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit
zum

„Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz – RISG) vom 14.08.2019

05.09.2019

ASB Deutschland e.V., Bundesgeschäftsstelle Berlin
Friedrichstr. 194-199, 10117 Berlin
Telefon: 030/2 32 57 86-0
info@asb.de, www.asb.de

Der Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V. (ASB) bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum vorliegenden „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz – RISG). Er ist als Hilfs- und Wohlfahrtsorganisation auch Träger von Intensivpflegeeinrichtungen und nimmt daher zu diesem Teil des Gesetzentwurfs Stellung.

I. Zusammenfassende Bewertung

Der ASB begrüßt die im Referentenentwurf vorgesehene Schaffung eines eigenständigen Anspruchs auf außerklinische Intensivpflege, der Fehlanreize in der bisherigen Versorgung von Intensivpflegepatienten beseitigen und einheitliche Qualitätsanforderungen an die Versorgung stellen soll.

Dass Beatmungspatienten, statt sie von der Beatmung zu entwöhnen, offensichtlich in größerer Zahl „künstlich“ dauerhaft von der Beatmung abhängig gehalten werden, weil mit ihrer Versorgung wirtschaftliche Anreize verbunden sind, ist nicht nur aus gesundheitsökonomischer Hinsicht hochproblematisch, sondern ist vor allem im Hinblick auf die dadurch reduzierte Lebensqualität der Betroffenen skandalös. Der Ansatz des Gesetzentwurfs, von den Kliniken angefangen bis hin zur intensivpflegerischen Versorgung die Verantwortung für eine Beatmungsentwöhnung (Weaning) festzuschreiben und dafür bessere Verfahren vorzusehen, ist zu begrüßen. Hier sind aus Sicht des ASB jedoch noch weitergehendere Regelungen erforderlich.

Auch muss eine qualitativ hochwertige Versorgung der Intensivpflegepatienten in allen Versorgungssettings gesichert sein. Alle im Entwurf hierfür vorgesehenen Regelungen wie bundeseinheitliche Struktur- und Qualitätsvorgaben, die sowohl für vollstationäre Pflegeeinrichtungen wie für Intensivpflege-Wohneinheiten gelten sollen, sind positiv zu bewerten.

Zu beachten wird sein, dass stationäre Pflegeeinrichtungen mit der künftigen Finanzierung im Bereich der Intensivpflege wirtschaftlich arbeiten können müssen. Bisher war die Finanzierung im stationären Bereich pro Patient im Vergleich zu den Intensiv-WGs sehr gering, was deutliche Anreize in Richtung der Intensiv-WGs setzte. Hier wird es Änderungen geben müssen, damit mehr stationäre Pflegeeinrichtungen entsprechende Angebote der Intensivpflege bereithalten.

Als problematisch erachtet der ASB die im Referentenentwurf vorgesehene Einschränkung des Selbstbestimmungsrechts der Betroffenen. Eine Regelversorgung von über 18jährigen Intensivpflegebedürftigen gegen ihren Willen in stationären Pflegeeinrichtungen und Intensivpflege-Wohneinheiten ist nicht akzeptabel. Die damit beabsichtigten finanziellen und personellen Einsparungen dürfen nicht auf Kosten der besonders vulnerablen Gruppe der Intensivpflegebedürftigen vorgenommen werden.

II. Im Einzelnen

Zu § 37 c Abs. 1-E:

Die Schaffung eines eigenständigen Leistungsanspruchs der Versicherten auf außerklinische Intensivpflege ist zu begrüßen. Die Voraussetzungen für das Entstehen des Leistungsanspruchs, der „besonders hohe Bedarf an medizinischer Behandlungspflege“ sollte jedoch im Gesetzeswortlaut des § 37c Abs. 1 SGB V selbst und nicht erst in der Gesetzesbegründung geregelt werden.

Zu begrüßen ist auch, dass der Referentenentwurf den Behandlungsablauf bei beatmungspflichtigen Intensivpflegepatienten nach der Behandlung in der Akutklinik regelt und dort im jeweiligen Einzelfall überprüft werden soll, ob das Potential zur Reduzierung der Beatmung bis hin zur vollständigen Beatmungsentwöhnung und Dekanülierung gegeben ist. Der ASB erachtet die in § 5 Abs. 3f-E und § 6 Abs. 2a-E Krankenhausentgeltgesetz geplanten finanziellen Abschläge für Krankenhäuser, die den Beatmungsstatus nicht erheben oder eine mögliche Beatmungsentwöhnung nicht verordnen und die vorgesehenen krankenspezifischen Zusatzentgelte für notwendige längerfristige Beatmungsentwöhnung als geeigneten Anreiz für eine frühe Beatmungsentwöhnung.

Die gesetzliche Neuregelung sollte jedoch dem Vorschlag der entsprechenden Fachgesellschaften folgen und eine am Vorbild der „Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung“ (SAPV) organisierte multiprofessionelle Versorgung für den Kreis der tatsächlich intensivpflegebedürftigen Patienten etablieren. Diese Forderung wird auch von den intensivpflegerisch tätigen Gliederungen im ASB unterstützt.

Die Ausgestaltung der Versorgung, die Zusammenarbeit der an der Versorgung beteiligten Leistungserbringer sowie deren Qualifikation und die Voraussetzungen der Verordnung der Leistungen einschließlich des Verfahrens zur Erhebung und Dokumentation des Entwöhnungspotentials soll dem Entwurf zufolge durch den Gemeinsamen Bundesausschuss in Richtlinien nach § 92 bestimmt werden. Hier ist eine Einbeziehung der einschlägigen Fachgesellschaften zwingend sicherzustellen, damit deren Erfahrungen mit den derzeitigen Systemmängeln bei der Neuregelung berücksichtigt werden.

Deutlich wird auch, dass vermehrte Anstrengungen unternommen werden müssen, damit zeitnah eine ausreichende Zahl von Fachärzten mit einer Expertise in außerklinischer Beatmung und –entwöhnung zur Verfügung steht.

Zu § 37c Abs. 2-E:

Die in § 37c Abs. 2-E vorgesehene Regelung, wonach außerklinische Intensivpflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen oder in Wohneinheiten nach § 132i-E erbracht werden soll und nur dann, wenn die Pflege an diesen Orten nicht möglich oder zumutbar ist, auch im Haushalt oder der Familie des Versicherten erbracht werden kann, ist abzulehnen. Das Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Menschen, in dieser Gruppe der gleichzeitig behinderten Menschen im Übrigen auch geschützt durch die UN-Behindertenrechtskonvention, wird hierdurch massiv eingeschränkt.

Die Gesetzesbegründung stellt fest, dass eine Versorgung in der eigenen Häuslichkeit die Ausnahme sein soll. Die Kriterien für die Nicht-Zumutbarkeit der Pflege in Pflegeeinrichtungen oder Wohneinheiten bleiben selbst in der Gesetzesbegründung unbestimmt. So seien persönliche, familiäre und örtliche Umstände angemessen zu berücksichtigen, als Beispiel für die Unzumutbarkeit einer Trennung von der Familie wird aber nur die Versorgung minderjähriger Kinder genannt. Damit soll nach dem Entwurf ganz offensichtlich bei nahezu allen volljährigen Intensivpflegebedürftigen eine außerhäusliche Versorgung erzwungen werden. Nur bei Minderjährigen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ist dem Entwurf zufolge in der Regel eine Versorgung außerhalb der Familie nicht zumutbar. Auch hier stellt sich die Frage, in welchen Fällen denn eine zumutbare Versorgung in Einrichtungen gegeben wäre. Mit dem 18. Geburtstag jedenfalls müsste ein junger Mensch dann in eine Pflegeeinrichtung oder eine entsprechende Wohneinheit umziehen. Auch der Bestandsschutz für die Versicherten, die bei Inkrafttreten der Neuregelung bereits zuhause eine Intensivpflege in Anspruch nehmen, ist auf drei Jahre beschränkt und damit vollkommen willkürlich geregelt.

Der ASB fordert daher eine Neuregelung des § 37c Abs. 2-E, die den Wunsch der Versicherten nach einer Versorgung im häuslichen Setting umfassend berücksichtigt und die verschiedenen Versorgungsarten gleichberechtigt nebeneinander stellt.

Zu § 37c Abs. 3-E:

Dem Entwurf zufolge soll für die Versicherten die Versorgung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung anders als nach derzeitiger Gesetzeslage, bei der die Intensivpflegebedürftigen die erheblichen Eigenanteile sowie die Investitionskosten zu tragen haben, mit vergleichbaren Kosten wie bei der ambulanten Versorgung verbunden sein. Dies ist positiv zu bewerten, aber auch selbstverständlich, will man den Versicherten eine annehmbare Alternative zur häuslichen oder ambulanten Versorgung bieten. Die Rückmeldungen der stationären Pflegeeinrichtungen im ASB, welche Intensivpflege anbieten, betonen den negativen Anreiz der bisherigen Kostenregelung und begrüßen die geplante Neuregelung.

Eine weitere Kostenentlastung der Versicherten und damit einen weiteren Anreiz, eine Versorgung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung in Anspruch zu nehmen, wird in die Hände der jeweiligen Krankenkassen gelegt. Diesen soll es in ihrer Satzung möglich sein, auch die nach § 87 SGB XI vereinbarten Entgelte für Unterkunft und Verpflegung ganz oder zum Teil zu übernehmen. Auch diese Möglichkeit ist zu begrüßen.

Zu § 132i-E:

Nach derzeitiger Rechtslage sind in § 132i SGB V die Versorgungsverträge mit Hämophiliezentren geregelt. Die für § 132i angedachte Neuregelung muss daher als § 132j angefügt werden.

Der Ansatz des Gesetzentwurfs, bundesweit einheitliche Rahmenempfehlungen mit bestimmten Struktur- und Qualitätsmerkmalen für die gesamte außerklinische Beatmungspflege zu schaffen, ist zu begrüßen. Diese sollen u.a. personelle Anforderungen einschließlich der Grundsätze zur Festle-

gung des Personalbedarfs, Einzelheiten zu Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des Leistungserbringers mit dem verordnenden Vertragsarzt und dem Krankenhaus sowie mit nichtärztlichen Leistungserbringern, ferner Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Fortbildung umfassen. Es fehlen allerdings Anforderungen in organisatorischer wie räumlicher Hinsicht an die Einrichtung bzw. Intensivpflegeeinheit.

Grundsätzlich positiv zu bewerten ist auch, dass künftig nur noch Leistungserbringer, die bestimmte Anforderungen erfüllen, einen Anspruch auf Abschluss eines Versorgungsvertrags haben. Dazu gehören Kooperationsverträge mit spezialisierten Fachärzten, welche die nach § 37c Absatz 1 Satz 3 dokumentierten notwendigen Maßnahmen zur Beatmungsentwöhnung und Dekanülierung sicherstellen sollen, die bedarfsgerechte rehabilitative Versorgung der Versicherten mit Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie und ein internes Qualitätsmanagement. Fraglos sind dies wesentliche Kriterien für eine qualitativ hochwertige Versorgung, die Voraussetzung für den Abschluss von Versorgungsverträgen sein sollten. Zu bedenken ist aber der schon oben angesprochene Mangel an fachlich gut ausgebildeten niedergelassenen Ärzten in diesem Bereich. Wenn das Ziel einer Beatmungsentwöhnung in der Intensivpflege erreicht werden soll, müssen sehr zeitnah niedergelassene Fachärzte in spezialisierten Weaning-Zentren weitergebildet und überdies mehr Ärzte in diesem Bereich ausgebildet werden. Nur so können die Leistungserbringer, die im Fall der stationären Pflegeeinrichtungen schon heute nur schwer Kooperationspartner unter den niedergelassenen Ärzten finden, ihrer Pflicht zum Abschluss von Kooperationsvereinbarungen nachkommen.