

Münster, 06.09.2019

Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung

Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz – RISG

I. Allgemeine Bewertung

Die BAGüS befürwortet grundsätzlich die mit dem Gesetzentwurf beabsichtigten Ziele.

Die im Entwurf vorgesehene Einschränkung, dass die Intensivpflege regelhaft nur in vollstationären Pflegeeinrichtungen oder Wohneinheiten nach dem SGB XI erfolgen kann - eine Versorgung in der Häuslichkeit oder sonst geeigneten Orten sieht der Gesetzesentwurf lediglich als Ausnahme und nur noch als Ermessensleistung vor - lehnt die BAGüS aber ab.

II. Zu einzelnen Regelungen

Artikel 1 Nr. 1 und 2 RISG - §§ 37 und 37c SGB V

Derzeit erhalten Versicherte auf Grundlage von § 37 Abs. 2 SGB V in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder an einem sonst 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.

Dieser Anspruch wird durch den Gesetzesentwurf dahingehend beschränkt, dass er nicht mehr für Versicherte mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege besteht, die Anspruch auf Leistungen nach § 37c SGB V-E. haben.

Der Entwurf sieht die Möglichkeit einer außerklinischen Intensivpflege im Haushalt oder in der Familie des Versicherten oder sonst an einem geeigneten Ort nur dann vor, wenn die Pflege in einer vollstationären Pflegeeinrichtung oder einer Wohneinheit im Sinne des § 13 i Absatz 5 Nummer 1 SGB V E nicht möglich oder nicht zumut-

bar ist. Dies erfordert eine entsprechende Begründung des pflegebedürftigen Menschen sowie eine Ermessensentscheidung der Krankenkasse.

Folgende Besonderheiten bei den Menschen mit Behinderungen werden durch den Gesetzesentwurf nicht (mehr) ausreichend berücksichtigt:

- a. In der ambulanten Versorgung von schwerstmehrfachbehinderten Menschen treffen häufig Leistungen der Eingliederungshilfe, der Pflegeversicherung, der ergänzenden Hilfe zur Pflege und auch der Behandlungspflege zusammen. Einige dieser Menschen mit Behinderungen erfüllen die Anspruchsvoraussetzungen des § 37c SGB V-E. (z.B. bei nächtlicher Beatmung). Die vorgesehene Beschränkung des Rechtsanspruchs auf Intensivpflege nur noch in vollstationären Pflegeeinrichtungen und Wohneinheiten nach § 132i Absatz 5 Nummer 1 SGB V-E führt für diese Menschen zu einer Einschränkung ihres Wunsch- und Wahlrechts bei der Ausführung von Teilhabeleistungen nach § 8 SGB IX. Die vorgesehene 3-jährige Bestandsschutzregelung wird als nicht ausreichend angesehen.
- b. In den besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe werden für die Bewohner*innen nur die einfachsten Maßnahmen der Behandlungspflege nach § 37 SGB V nicht aber die darüberhinausgehenden behandlungspflegerischen Maßnahmen durch den Leistungsanbieter erbracht. Für einige Bewohner*innen werden bereits heute neben den Leistungen durch die Eingliederungshilfe, intensivpflegerische Leistungen z.B. durch einen ambulanten Pflegedienst von der jeweiligen Krankenkasse finanziert (ebenfalls z.B. bei nächtlicher Beatmung oder auch bei vital gefährdenden und medikamentös nicht einstellbaren Anfallsleiden). Dieses Setting wäre bei der Beschränkung der Finanzierung auf spezielle Pflegeeinrichtungen nicht mehr durchführbar.
- c. Die Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) kann ggf. davon abhängig sein, dass während der Arbeitszeit intensivpflegerische Hilfen durch einen externen ambulanten Pflegedienst erbracht werden (z.B. dann, wenn ständig eine Pflegekraft anwesend sein muss, damit die Atemwege abgesaugt werden können, ggf. Sauerstoff gegeben werden kann u.ä.). Für diese Fallgestaltungen würde ein Anspruch auf außerklinische Intensivpflege außerhalb einer stationären Einrichtung des SGB XI nur im Rahmen einer Zumutbarkeitsprüfung und Ermessensentscheidung bestehen.

Insofern bedarf es einer erweiterten Regelung für Menschen mit Behinderungen, die gleichzeitig auf außerklinische Intensivpflege angewiesen sind, um dem Leitgedanken eines selbstbestimmten Lebens nach dem SGB IX und der UN-BRK gerecht zu werden.

Außerdem muss gesetzlich sichergestellt werden, dass Menschen mit Behinderungen und Intensivpflegebedarf nach einer Neuregelung und unabhängig vom Ort der Leistungserbringung den unbeschränkten und vorrangigen Zugang zu allen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung insbesondere auch zu Leistungen der einfachsten Behandlungspflege nach § 37 SGB V erhalten.