

**Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V.
(BAH)**

Stellungnahme zum

Referentenentwurf

des

**Gesetzes zur Stärkung von Rehabilitation und Intensivpflegerischer
Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung**

(Reha- und Intensivpflegestärkungsgesetz – RISG)

Berlin, 06. September 2019

Stellungnahme zum Reha- und Intensivpflegestärkungsgesetz – RISG

Vorbemerkung

Die **Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V. (BAH)** vertritt als maßgebliche Spitzenorganisation von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen die Interessen ihrer Mitgliedseinrichtungen auf Landes- und Bundesebene.

Im Rahmen der Vertretung ambulanter Pflegeeinrichtungen ist die außerklinische Intensivpflege ein wichtiges Feld, in dem die BAH bereits seit einigen Jahren im Interesse und mit fachlicher Expertise ihrer in diesem Bereich tätigen Mitgliedseinrichtungen gemeinsam mit den beteiligten Krankenkassen auf Landesebene richtungsweisende vertragliche Regelungen und Vorgaben entwickelt und eingeführt hat.

Ein besonderer Fokus dieser vertraglichen Regelungen liegt dabei immer auf der Etablierung und Gewährleistung einheitlicher qualitativer Standards für eine fachgerechte Versorgung unter Beachtung des in der gesetzlichen Krankenversicherung verankerten Prinzips der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung.

Zielsetzung der BAH war und ist es, durch diese Vorgabe vernünftiger einheitlicher, qualitativer Standards über Zusatzvereinbarungen zu den Versorgungsverträgen gemäß § 132a Abs. 4 SGB V auch den Zugang zu intensivpflegerischen Versorgungsaufträgen zu regeln und auf die Leistungserbringer zu begrenzen, die die in den Zusatzvereinbarungen normierten fachlichen Vorgaben nachweislich erfüllen.

Auf Basis dieser von der BAH gemeinsam mit den beteiligten Krankenkassen entwickelten Zusatzvereinbarungen versorgen seit einigen Jahren Mitgliedseinrichtungen der BAH zahlreiche intensivpflegebedürftige Versicherte der GKV zuverlässig und den besonderen fachlichen Anforderungen entsprechend in einem außerklinischen, ambulanten Setting. Dabei handelt es sich sowohl um sogenannte 1:1-Versorgungen in der ursprünglichen Häuslichkeit des Versicherten, als auch um Versorgungen in sogenannten Intensivpflegewohngemeinschaften.

Vor dem Hintergrund dieser Erfahrungswerte begrüßen wir einerseits grds. die Intention des Gesetzgebers, die fachlichen Anforderungen an die verordnenden Ärzte zu erhöhen und den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) damit zu beauftragen, Inhalt und Umfang der Leistungen der intensivpflegerischen Versorgung einschließlich verbesserter Rahmenbedingungen für eine Ausschöpfung des Potentials zur Beatmungsentwöhnung per Richtlinie ergänzend zu regeln.

Die in der weiteren Folge beabsichtigte völlige Neuausrichtung der intensivpflegerischen Versorgung durch Verschiebung in den stationären Sektor bzw. in nicht näher definierte spezialisierte Wohneinheiten unter Missachtung der Wahlfreiheit der betroffenen Patienten und unter Missachtung bzw. Negierung der seit einigen Jahren auf Landesebene und ganz aktuell auch auf Bundesebene geschaffenen qualitativen Rahmenbedingungen halten wir jedoch für einen völlig falschen Ansatz und lehnen wir daher grds. ab.

Wir beschränken unser Stellungnahme im Folgenden auf einige wesentliche geplante Neuregelungen.

Zu den geplanten Vorschriften im Einzelnen:

1. § 37 Abs. 2 S. 3 SGB V

a.) Beabsichtigte Regelung

Der Anspruch auf Leistungen der außerklinischen Intensivpflege soll komplett aus dem Kontext der häuslichen Krankenpflege als Behandlungssicherungspflege gemäß § 37 Abs. 2 SGB V gelöst und in § 37c SGB V neu definiert werden.

b.) Stellungnahme

Eine komplette Herauslösung des Anspruchs auf Leistungen der außerklinischen Intensivpflege aus dem Bereich der Häuslichen Krankenpflege als Behandlungssicherungspflege ist für die Vorgabe zusätzlicher Qualitätsanforderungen nicht erforderlich. Es genügt ein Verweis auf den neuen § 37c SGB V, der weitere Qualitätsvorgaben für diesen speziellen Bereich der Häuslichen Krankenpflege definiert.

c.) Regelungsvorschlag

§ 37 Abs. 2 S. 3 SGB V wird wie folgt gefasst:

„Für Versicherte mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege gelten zusätzlich die Anforderungen des § 37c.“

2. § 37c Abs. 1 SGB V – Außerklinische Intensivpflege

a.) Beabsichtigte Regelung

Leistungen der außerklinischen Intensivpflege bedürfen der Verordnung eines entsprechend besonders qualifizierten Vertragsarztes. Bei beatmeten oder tracheotomierten Versicherten ist vor Verordnung das Potenzial zur Reduzierung der Beatmungszeit bis hin zur vollständigen Beatmungsentwöhnung und Dekanülierung zu erheben und in der Verordnung zu dokumentieren. Der G-BA wird damit beauftragt, in den Richtlinien nach § 92 SGB V bis zum 30. Juni 2020 den Inhalt und Umfang der Leistungen sowie die Anforderungen an den besonderen Versorgungsbedarf der Versicherten, an 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 Entwöhnungspotenzials festzulegen.

b.) Stellungnahme

Die Festlegung qualitativer Anforderungen an die verordnenden Ärzte, die standardmäßige Erhebung und Dokumentierung des Entwöhnungspotentials und die Beauftragung des G-BA zur Festlegung weiterer qualitativer Vorgaben per Richtlinie nach § 92 SGB V wird grds. befürwortet.

Im Hinblick auf die Festlegung neuer Anforderungen an die verordnenden Ärzte ist allerdings die jeweils örtliche Verfügbarkeit dieser ärztlichen Versorgungskapazitäten als wichtige Voraussetzung mit zu bedenken.

Die Kompetenz des G-BA zur Festlegung weiterer Anforderungen per Richtlinie sollte jedoch auf die Anforderungen an die fachärztlichen Leistungserbringer beschränkt bleiben.

Für den Leistungsbereich der Intensivpflegedienste existieren einerseits seit Jahren praxiserprobte, vertragliche Regelungen und Vorgaben auf Landesebene. Am 30.08.2019 wurde zudem eine Regelung gemäß § 132a Abs. 1 S. 5 SGB V in den Bundesrahmenempfehlungen zur Häuslichen Krankenpflege mit einheitlichen Vorgaben zu Qualitätsanforderungen wie Personalqualifikationsvorgaben, etc. für die außerklinische Intensivpflege verbindlich vereinbart. Der Inhalt der die außerklinische Intensivpflege betreffenden Regelung der Bundesrahmenempfehlung (dort neu § 4) gemäß § 132a Abs. 1 S. 5 SGB V tritt zum 01.12.2019 in Kraft und ist dann binnen eines Jahres auf Landesebene in allen Bundesländern einheitlich umzusetzen.

Für eine weitere Regelung von Anforderungen an Intensivpflegedienste durch den G-BA besteht daher kein Bedarf.

Die Definition der Intensivpflegebedürftigkeit sollte zudem analog § 132a Abs. 1 S. 5 SGB V erfolgen.

c.) Regelungsvorschlag

§ 37c Abs. 1 SGB V wird wie folgt gefasst:

*„(1) Versicherte, ~~mit einem~~ **die auf Grund eines** besonders hohen Bedarfs an medizinischer Behandlungspflege **oder einer Bedrohung ihrer Vitalfunktion einer ununterbrochenen Anwesenheit einer Pflegekraft bedürfen**, haben Anspruch auf außerklinische Intensivpflege **als Leistung der Häuslichen Krankenpflege gem. § 37 Abs. 2 S. 1.** Die Leistung bedarf der Verordnung durch einen für die Versorgung dieser Versicherten besonders qualifizierten Vertragsarzt. Bei Versicherten, die kontinuierlich beatmet werden oder tracheotomiert sind, ist vor einer Verordnung außerklinischer Intensivpflege das Potenzial zur Reduzierung der Beatmungszeit bis hin zur vollständigen Beatmungsentwöhnung und Dekanülierung zu erheben und in der Verordnung zu dokumentieren. Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 bis zum 30. Juni 2020 den Inhalt und Umfang der Leistungen sowie die Anforderungen an den besonderen Versorgungsbedarf der Versicherten, an die Zusammenarbeit der an der Versorgung beteiligten Leistungserbringer sowie ~~deren~~ **die Qualifikation der zur Verordnung berechtigten Vertragsärzte** und die Voraussetzungen der Verordnung der Leistungen einschließlich des Verfahrens zur Erhebung und Dokumentation des Entwöhnungspotenzials. **Bei Regelungen in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses mit Auswirkungen auf Intensivpflegedienste als beteiligte Leistungserbringer sind die maßgeblichen Bestimmungen gemäß § 132a Abs. 1 S. 5 der Bundesrahmenempfehlungen zur Häuslichen Krankenpflege zu beachten und zu Grunde zu legen.**“*

3. § 37c Abs. 2–4 SGB V – Außerklinische Intensivpflege

a.) Beabsichtigte Regelungen

Der Anspruch auf außerklinische Intensivpflege besteht in vollstationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 43 SGB XI oder in nicht näher definierten Wohneinheiten. Nur wenn ein Anspruch auf Pflege in einer entsprechenden Einrichtung nicht zumutbar ist, kann die außerklinische Intensivpflege auch im Haushalt oder in der Familie des Versicherten oder einem anderen geeigneten Ort erbracht werden.

Bei der Prüfung der Zumutbarkeit sind persönliche, familiäre und örtliche Umstände zu berücksichtigen, bei Versicherten bis zum 18. Lebensjahr ist die Pflege außerhalb des eigenen Haushalts oder der Familie in der Regel nicht zumutbar. Für bestehende Versorgungen im häuslichen Umfeld ist eine 36-monatige Bestandsschutzfrist vorgesehen.

Bei Versorgung in einer vollstationären Einrichtung umfasst der Anspruch im Rahmen der GKV die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen der medizinischen Behandlungspflege und der Investitionskosten unter Anrechnung des Sachleistungsbetrages nach § 43 SGB XI.

Die Übernahme der Kosten für die Unterkunft und Verpflegung kann – ganze oder teilweise – als Satzungsleistung der Krankenkasse erfolgen.

b.) Stellungnahme

Wie bereits in der Vorbemerkung ausgeführt ist die völlige Neuausrichtung der intensivpflegerischen Versorgung als primär in vollstationären Einrichtungen bzw. in nicht näher definierten Wohneinheiten zu erbringende Leistung in keiner Weise nachvollziehbar.

Den in der Gesetzesbegründung angeführten Fehlanreizen in der Leistungserbringung, für deren Vorliegen lediglich auf Pressemitteilungen verwiesen wird, kann effektiv nur dadurch begegnet werden, dass die Anforderungen an die Ärzte definiert werden, die für die Verordnung und Aufrechterhaltung bzw. Kontrolle der medizinischen Notwendigkeit der per Verordnung delegierten Leistung ausschließlich zuständig sind. Notwendig ist ferner, dass eine ausreichende Anzahl entsprechend qualifizierter Fachärzte vorhanden ist, bzw. entsprechende fachärztliche Versorgungsstrukturen geschaffen werden.

Die BAH befürwortet deshalb grds. die in diese Richtung weisende Regelung des § 37c Abs. 1 SGB V (s. o.).

Darüber hinaus jedoch über viele Jahre auf Basis von vertraglichen Zusatzvereinbarungen etablierte ambulante Versorgungsstrukturen komplett in Frage zu stellen bzw. zu zerschlagen und auf eine derzeit gar nicht existierende stationäre Versorgungslandschaft für außerklinische Intensivpflege zu verweisen, ist nicht nur im Hinblick auf die zukünftige Sicherstellung der intensivpflegerischen Versorgung höchst fahrlässig, sondern auch – um es in aller Deutlichkeit zu formulieren – ein Schlag ins Gesicht aller Organisationen und Verbände, die in den zurückliegenden Jahren mit großem Aufwand und auch mit Erfolg hohe

Qualitätsstandards für die außerklinische Intensivpflege im ambulanten Bereich vereinbaren und durchsetzen konnten.

Zum Aspekt der unzulässigen Einschränkung der Wahlfreiheit und Selbstbestimmung der betroffenen Patienten führen wir an dieser Stelle nicht weiter aus. Dass die vorliegende Regelung für Versicherte eine Zwangseinweisung bedeuten würde, die z. B. trotz Beatmungsbedürftigkeit ihrem Krankheitsbild nach noch in der Lage wären, am Leben teil zu haben und in ihrer Häuslichkeit zu verbleiben, und dass dies mit grundsätzlichen verfassungsrechtlichen Vorgaben unvereinbar ist, liegt jedoch auf der Hand.

Wir gehen davon aus, dass zu diesem Aspekt die Organisationen und Verbände der betroffenen Patienten deutlich Stellung beziehen werden.

c.) Regelungsvorschlag

§ 37c Abs. 2–4 SGB V ist ersatzlos zu streichen.

4. § 132i SGB V – Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege

a.) Beabsichtigte Regelungen

§ 132i SGB V beinhaltet im Wesentlichen die Rechtsgrundlage für neu zu vereinbarende Rahmenempfehlungen zur außerklinischen Intensivpflege sowie die Einrichtung einer eigens dafür vorgesehenen Schiedsstelle.

b.) Stellungnahme

Sowohl auf Landesebene in Form bestehender Zusatzvereinbarungen als auch auf Bundesebene in Form der aktuell vereinbarten Rahmenempfehlungsregelung gemäß § 132a Abs. 1 S. 5 SGB V sowie in Gestalt der Regelungen zur Qualitätsprüfung gem. §§ 114 ff. SGB XI und § 275 b SGB V existieren ausreichende normative Grundlagen zur Durchsetzung erforderlicher Qualitätsstandards für die außerklinische Intensivpflege.

Die Schaffung neuer oder zusätzlicher normativer Grundlagen sowie die Einrichtung von Parallelstrukturen wie einer zusätzlichen Schiedsstelle sind daher überflüssig. Der Fokus sollte auf die Vorgaben an die verordnenden Ärzte, die Schaffung entsprechender ärztlicher Versorgungsstrukturen sowie die konsequente Durchsetzung der bestehenden Vorgaben seitens der GKV gelegt werden.

Wir verweisen im Übrigen auf unsere inhaltlichen Ausführungen zu § 37c Abs. 2-4 SGB V oben.

c.) Regelungsvorschlag

§ 132i SGB V ist ersatzlos zu streichen.



B.A.H.
Bundesarbeitsgemeinschaft
Hauskrankenpflege e.V.

5. Streichung des § 132a Abs. 1 S. 5 und Abs. 4 S. 14 SGB V

Die Streichung des § 132a Abs. 1 S. 5 und Abs. 4 S. 14 SGB V ist in Konsequenz der vorliegenden Ausführungen zurückzunehmen.

B.A.H. e. V.

gez. Frank Twardowsky
Geschäftsführer

gez. Thorsten Weilguny
Referent für Bundesangelegenheiten