



Bundesversicherungsamt, Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn

Ausschließlich per Email:

Bundesministerium für Gesundheit

223@bmg.bund.de

HAUSANSCHRIFT

Friedrich-Ebert-Allee 38

53113 Bonn

TEL +49 228 619 1465

FAX +49 228 619 1866

krankenversicherung@bvm.bund.de

www.bundesversicherungsamt.de

BEARBEITER(IN) FRAU DR. BILZER

4. September 2019

AZ 211 - 4060.00 - 2129/2019

(bei Antwort bitte angeben)

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz – RISG)

Ihre Email vom 14. August 2019

Sehr geehrter Herr Dr. Abt,
sehr geehrte Damen und Herren,

das Bundesversicherungsamt bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme zu dem übersandten Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Das Bundesversicherungsamt begrüßt ausdrücklich die Bestrebungen des Bundesministeriums für Gesundheit, für die außerklinische Intensivpflege einen neuen Leistungsanspruch im SGB V zu schaffen, verbunden mit einheitlichen Vorgaben an die Qualität der ambulanten Intensivpflegedienste.

Als Anlage übersenden wir unsere Stellungnahme zu einer der im Gesetzesentwurf vorgesehenen Gesetzesänderung.

Für etwaige Rückfragen stehen Ihnen die Beschäftigten des Referates 211 zur Verfügung
(Referat_211@bvamt.bund.de).

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag



Beckschäfer

Artikel I (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nummer 2

§ 37c Außerklinische Intensivpflege

A) Beabsichtigte Neuregelung

Nach § 37c Absatz 3 Satz 2 SGB V n.F. kann die Satzung bestimmen, dass die Krankenkasse auch die vereinbarten Entgelte für Unterkunft und Verpflegung nach § 87 des Elften Buches ganz oder teilweise übernimmt.

B) Stellungnahme

Das Bundesversicherungsamt geht davon aus, dass der in dem Referentenentwurf eingeführte § 37c SGB V (neu) als Leistungsanspruch gegenüber der Krankenversicherung auf außerklinische Intensivpflege bewusst als ein Anspruch gegenüber der Krankenversicherung im SGB V verortet und daher systematisch richtig in den Fünften Abschnitt des SGB V „Leistungen bei Krankheit“ eingegliedert wurde. Dies ist auch konsequent, ist es doch die Intention des Gesetzgebers, aufgrund zu geringer Qualitätsstandards ambulant schlecht versorgte (Beatmungs-)Patienten, zukünftig im Rahmen *stationärer* Einrichtungen besser versorgen zu können. D.h. der Gesetzgeber sieht die Notwendigkeit, diesen Patientenkreis anstelle der Akutversorgung in einem Krankenhaus in einer vergleichbaren Einrichtung weiterbehandeln zu lassen. Aus Sicht des Bundesversicherungsamtes ergibt sich daraus eine Parallele zu den übrigen im Fünften Abschnitt geregelten Leistungstatbeständen. Versicherte haben auch bei vollstationärer Krankenhausbehandlung gemäß § 39 Absatz 1 Satz 3 a.E. SGB V einen Anspruch auf Übernahme der Kosten für Unterkunft und Verpflegung. Versicherte, die nach einem Unfall oder aufgrund einer Erkrankung künstlich beatmet werden müssen stehen aus Sicht des Bundesversicherungsamtes Versicherten gleich, die einer Krankenhausbehandlung aus anderen Gründen bedürfen. Insofern schlägt das Bundesversicherungsamt vor, die in dem Referentenentwurf als Satzungsleistung geplante Kostenübernahme für Unterkunft und Verpflegung als regelhafte Leistung der Krankenversicherung einzuführen.

C) Änderungsvorschlag

In § 37c Absatz 3 Satz 1 werden nach den Wörtern „sowie die notwendigen Investitionskosten“ folgende Wörter hinzugefügt: „und die Kosten für die vereinbarten Entgelte für Unterkunft und Verpflegung“.

§ 37c Absatz 3 Satz 2 wird gestrichen.