



Geschäftsstelle DGfN, Seumestr. 8, 10245 Berlin

Berlin, 03.09.2019

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) zum Referentenentwurf des Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz RISG

Die DGfN begrüßt den Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz - RISG). Das Gesetz ist ein erster wichtiger Schritt, den Zugang zur medizinischen Rehabilitation und die Situation bei der medizinisch-intensivmedizinischen Versorgung von Patienten mit Langzeitbeatmung und vor allem deren Entwöhnung zu verbessern.

Die DGfN setzt sich seit Jahren dafür ein, dass komplex kranke nephrologische Patienten, insbesondere, wenn sie präterminal niereninsuffizient, dialysepflichtig, nierentransplantiert oder Nierenspender sind, regelhaft Rehabilitationsleistungen in spezialisierten Rehabilitationseinrichtungen in Anspruch nehmen können und dürfen.

Es hat sich gezeigt, dass die Prognose chronisch kranker nephrologischer Patienten in Bezug auf Mortalität, Morbidität, Pflegebedürftigkeit und Organerhalt nach Transplantation durch eine intensive Vor- und Nachsorge einschließlich Rehabilitation deutlich verbessert werden kann. Wie in der Einleitung des RISG geschrieben, können dadurch Krankheits- und Krankheitsfolgekosten etwa im Bereich von stationärer Akutbehandlung eingespart werden.

Geschäftsstelle

Seumestr. 8
10245 Berlin

Telefon: 030 52137269

Telefax: 030 52137270

E-Mail: gs@dgfn.eu
www.dgfn.eu

Vorstand:

Prof. Dr. M. D. Alscher

Dr. M. Grieger

Prof. Dr. M. Haubitz

Prof. Dr. A. Kribben (Präsident)

Prof. Dr. J. M. Pfeilschifter

Kuratorium:

Prof. Dr. M. D. Alscher

(Vorsitzender)

Geschäftsführer:

RA Tilo Hejhal

Bankverbindung

Deutsche Apotheker-
und Ärztekasse

IBAN: DE51 3006 0601 0007 6861 02

BIC: DAAEDEDXXX

Steuernummer

32489/47157

Umsatzsteuer- Identifikationsnummer

DE278052576



Gerade in Anbetracht des in Deutschland so eklatanten Organmangels müssen die Patienten auf der Warteliste für eine Transplantation „fit gehalten“ werden, damit sie die lange Wartezeit für ein lebensrettendes Organ überstehen. Nach Transplantation ist es essentiell, dass die Organe möglichst lange eine möglichst gute Funktion bewahren. Diese Ziele können durch multimodale Rehabilitationsmaßnahmen in darauf spezialisierten Rehabilitationskliniken erreicht werden.

Die Beantragung und Genehmigung von Rehabilitationsleistungen scheint bei nephrologischen Patienten trotz des hohen Rehabilitationsbedarfs und der guten Rehabilitationsprognose im Vergleich zu anderen Indikationen besonders schwierig zu sein. Oft werden die von Hausärzten / Fachärzten beantragten Rehabilitationsaufenthalte von den Kostenträgern aus nicht nachvollziehbaren Gründen abgelehnt. Die Patienten und beantragenden Ärzte müssen dann aufwändige Widerspruchs- und Gutachtensverfahren durchstehen, bevor die Rehabilitation genehmigt wird. Teilweise hilft den Patienten nur noch der „Gang vor das Sozialgericht“, um die Rehabilitationsleistung vielleicht doch noch bewilligt zu bekommen.

Immer wieder wird die DGfN mit solchen Widerspruchsverfahren konfrontiert und stellt fest, dass viele dieser multimorbiden Patienten mit besonders hohem Rehabilitationsbedarf gar nicht in der Lage sind, diese Genehmigungs- und Widerspruchsverfahren zu führen, und vorzeitig aufgeben.

Aufgrund mangelnder Strukturvorgaben werden Rehabilitationsmaßnahmen zudem auch in Kliniken angeboten, die keine Spezialisierung für komplex kranke nephrologische Patienten aufweisen. Hier wären sowohl konzeptionell als auch strukturell und personell Richtlinien für nephrologische Rehakliniken notwendig.



Vor diesem Hintergrund sieht die DGfN den vorliegenden Entwurf zum RISG als ersten Schritt, den Zugang nephrologisch chronisch kranker Patienten zu geeigneten Rehabilitationsleistungen zu erleichtern:

Wesentlicher Inhalt des Gesetzentwurfes ist, dass die Verordnung einer medizinischen Rehabilitationsleistung (in der Geriatrie) durch den behandelnden Hausarzt / Facharzt für die Leistungsentscheidung der Krankenkasse verbindlich wird. Darüber hinaus sollte diese vertragsärztliche Verordnung für Rehabilitationsmaßnahmen auch bei chronifizierten Erkrankungen sowie für Maßnahmen mit notwendigen Wiederholungsaufenthalten Gültigkeit erlangen. Da nephrologische Erkrankungen sehr oft chronisch verlaufen und Nierenersatzverfahren (Dialyse, Transplantation) erfordern, sind diese Patienten eindeutig bei dem erleichterten Beantragungs- und Genehmigungsverfahren auch bei Wiederholungsaufenthalten zu berücksichtigen.

Die Krankenkassen dürfen von der Einschätzung des behandelnden Hausarztes / Facharztes zur medizinischen Notwendigkeit der Rehabilitationsleistung nur noch abweichen, wenn sich dies zweifelsfrei aus einem Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen ergibt. Wichtig wäre noch im Gesetz zu verankern, dass dieses Gutachten den Patienten und dem verordnenden Hausarzt / Facharzt zur Kenntnis gebracht wird.

Vorgesehen ist weiterhin, dass die Patienten nur noch zur Hälfte an den entstehenden Mehrkosten beteiligt werden, wenn sie sich für eine andere als die von der Krankenkasse ausgewählte Rehabilitationsklinik entscheiden. An dieser Stelle ist es aus Sicht der DGfN jedoch nicht nachzuvollziehen, warum die Patienten überhaupt zuzahlen müssen, wenn sie sich für die nächstgelegene, nephrologisch qualifizierte Rehabilitationseinrichtung entscheiden.

Es ist ein verständlicher Anspruch der Patienten, dass sie nur in Rehabilitationseinrichtungen behandelt werden, die auf ihre Erkrankungen personell, konzeptionell und strukturell spezialisiert sind. In diese Richtung sollte auch das RISG zielen, wenn es durch



Rahmenempfehlungen einheitliche und verbindliche Vorgaben schaffen und mehr Transparenz sowie eine angemessene Leistungsorientierung erreichen will.

Aus Sicht der DGfN ist es ebenfalls sinnvoll, dass der Gesetzgeber verlässliche Grundlagen für die Vereinbarung von Vergütungssätzen schafft und die Begrenzung der Pflegesatzsteigerungen durch die sogenannte Grundlohnrate streicht. Dadurch würde eine angemessene Refinanzierung der stetig steigenden Kosten in der medizinischen Rehabilitation möglich und es blieben Rehabilitationseinrichtungen dem Wettbewerb um die immer schwerer zu findenden Fachkräfte gewachsen.

Bei der Intensivpflege sollte aus Sicht der DGfN auch die Gruppe der beatmungspflichtigen und dialysepflichtigen Patienten speziell berücksichtigt werden. Das akute dialysepflichtige Nierenversagen ist die häufigste und schwerwiegendste Komplikation bei intensivpflichtigen Patienten (siehe auch Dtsch Arztebl Int 2019; 116(9): 149-58; DOI: 10.3238/arztebl.2019.0149). Bei Patienten mit sogenanntem Multiorganversagen tritt ein Nierenversagen sehr häufig zusammen mit einem Lungenversagen auf. Ein nicht unerheblicher Teil von langzeitbeatmungspflichtigen Patienten ist daher auch dialysepflichtig. Für diese Patientengruppe stehen aktuell wenige Weaning- und Rehabilitationseinrichtungen zur Verfügung und auch die Plätze zur Langzeitversorgung in Pflegeeinrichtungen (Stichwort Dialyse in Pflegeheimen) sind selbst in den Großstädten rar.

Um den im Gesetz verankertem Anspruch an eine bessere Entwöhnung dieser Langzeitbeatmeten Patienten zu gewährleisten aber zusätzlich auch die Indikation und Durchführung der Dialysen medizinisch zeitgemäß und qualitativ hochwertig zu gewährleisten (siehe Dialysestandard der DGfN <https://www.dgfn.eu/dialyse-standard.html>) sollten Dialyse- und Langzeitbeatmungspflichtige



Patienten auf Intensiv-und Weaningstationen betreut werden, die auf diese Versorgung spezialisiert sind (siehe auch <https://www.dgfn.eu/einrichtungen.html>).

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Andreas Kribben
für den Vorstand der Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN)