



Bundesministerium für Gesundheit
Herrn Ministerialrat
Dr. Christian Abt
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

27.08.2019

Stellungnahme zum Referentenentwurf „Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz RISG“ und Formulierungsvorschlag zur Ergänzung § 37 c Abs. 3 SGB V

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

wie bereits mitgeteilt, begrüßt die Landesarbeitsgemeinschaft Phase F Niedersachsen eine Reform der neurologischen Nachsorge und Rehabilitation schwerst und schwer betroffener Menschen in der außerklinischen Intensivpflege ausdrücklich.

Zunächst möchten wir nochmals zum Ausdruck bringen, dass es sich in der ganz überwiegenden Mehrzahl der betroffenen Menschen in der außerklinischen Intensivpflege um Menschen mit schwersten und schweren neurologischen Schädigungen / Hirnschäden (sog. Wachkoma) handelt. Der Referentenentwurf in derzeitiger Fassung geht jedoch ausschließlich auf die Gruppe der „Beatmungspflichtigen“ ein.

Hier gilt es aus unserer Sicht zunächst zwingend, die Patientengruppe näher zu charakterisieren, auf die die Anspruchsvoraussetzungen des § 37 c SGB V zutreffen. Menschen mit schwersten und schweren neurologischen Schädigungen müssen in diesem Zusammenhang auch konkret erfasst und unmissverständlich im Gesetz benannt werden.

Als stationäre Fachpflegeeinrichtungen der Phase F versorgen wir seit nunmehr mehr als 30 Jahren diese Betroffenen auf der Grundlage spezifischer, qualitätsorientierter Konzepte, Versorgungsverträge und Rahmenvereinbarungen (u.a. Rahmenkonzept Phase F Niedersachsen, gesonderte Versorgungsverträge stationär Phase F mit verbindlichen Leistungs- und Qualitätsanforderungen) in der stationären neurologischen Langzeitversorgung der Phase F



(neurologische Langzeitrehabilitation). Insofern deckt sich der mit dem Referentenentwurf fokussierte Personenkreis **faktisch** ganz überwiegend mit der bereits heute in diesen stationären Facheinrichtungen versorgten Personengruppe.

Eine eindeutige Klarstellung, dass Menschen mit neurologischen Schädigungen zum anspruchsberechtigten Patientenkreis auf außerklinische Intensivpflege gem. § 37c SGBV gehören, sollte in jedem Fall erfolgen. Insofern ist hier aus unserer Sicht eine Ergänzung bzw. Anpassung, wie bereits erwähnt, zwingend erforderlich.

Wir sehen mit dem neuen vorliegenden Referentenentwurf grundsätzlich deutlich notwendige Korrekturen im Sinne einer Verbesserung der qualitätsgesicherten Versorgung dieser Menschen insbesondere im außerklinischen Setting.

Die aktuell sehr ausgeprägte (öffentliche) Kritik an dem Reformvorhaben mit Blick auf eine vermeintliche Aufhebung des Wahlrechts von Versicherten hinsichtlich des Ortes der Versorgung (Aufhebung des Selbstbestimmungsrechts) gem. § 37c Abs.2, Satz 2 SGBV, teilen wir nicht. Hier lässt der Referentenentwurf eine häusliche Intensivpflege unter Beachtung der individuellen Zumutbarkeit ja gerade auch künftig zu.

Eine Verbesserung der Situation für stationär Versorgte aufgrund der deutlichen Absenkung der Eigenanteile gem. § 37c Abs. 3 und 4 SGB V (und damit die Abschaffung der Ungleichbehandlung zwischen ambulant und stationär versorgten Menschen) wird seit vielen Jahren von uns und gleichsam den Betroffenen- und Angehörigenverbänden gefordert.

Auch hier geht der Referentenentwurf (unter Maßgabe der Einbeziehung von Menschen mit neurologischen Schädigungen) den richtigen Weg.

Insofern möchten wir Sie auch in diesem Ansatz ausdrücklich unterstützen! Durch die Aufnahme dieser bedeutenden Finanzierungsparameter für stationär Versorgte in Fachpflegeeinrichtungen der Phase F wären elementar notwendige Korrekturen aufgenommen, die den bestehenden Fehlanreizen und –entwicklungen in der aktuellen Situation deutlich entgegenwirken.



Gleichwohl hatten bereits mitgeteilt, dass unseres Erachtens mit Blick auf den anspruchsberechtigten Personenkreis gem. § 37c Abs. 3 und 4 in stationären Einrichtungen **Korrekturbedarf** besteht.

Es muss im Besonderen bedacht und herausgestellt werden, dass Menschen mit Intensivpflegebedarf in stationären Facheinrichtungen auch nach Dekanülierung und Verschluss des Tracheostomas weiterhin schwerstbetroffen sind und einer fortführenden Langzeitrehabilitation bedürfen.

Vor diesem Hintergrund ist aus unserer Sicht zwingend gesetzlich klarzustellen, dass für Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Schädigungen, die in vollstationären Einrichtungen (z.B. in anerkannten Fachpflegeeinrichtungen der Phase F) versorgt werden, sämtliche krankheitsspezifischen, verrichtungsbezogenen Pflegemaßnahmen **dauerhaft**, d.h. auch in Fällen der erfolgreichen Rehabilitation - bedingt durch spezielle aktivierende Pflege und Therapien - in die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung fallen.

Für die betroffenen Menschen in stationären Einrichtungen ist eine **dauerhafte Kostenübernahme** der Aufwendungen deshalb zu garantieren, damit ein Rehabilitationserfolg bzw. Genesungsprozess (und damit ein potentieller Wegfall der besonderen Behandlungspflege) eben nicht mehr wie bisher zu einem Finanzierungsbruch und damit wirtschaftlichen Risiko (erhöhte Eigenanteile) führen.

Absprachegemäß übermitteln wir gerne hierzu unseren **konkreten Formulierungsvorschlag als Ergänzung** zum vorliegenden Referentenentwurf:

§ 37c

Außerklinische Intensivpflege

(3) Erfolgt die außerklinische Intensivpflege in einer vollstationären Pflegeeinrichtung, die Leistungen nach § 43 des Elften Buches erbringt, umfasst der Anspruch die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für die Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in der Einrichtung unter Anrechnung des Leistungsbetrags nach § 43 des Elften Buches sowie die notwendigen Investitionskosten. Die Satzung kann bestimmen, dass die Krankenkasse auch die vereinbarten Entgelte für Unterkunft und Verpflegung nach § 87 des Elften Buches ganz oder teilweise übernimmt.



Ergänzungsvorschlag zu § 37c Abs. 3 SGB V

Neuer Satz 3, einfügen nach Satz 2:

„Der Anspruch nach Satz 1 und Satz 2 gilt ausnahmsweise auch für Versicherte in vollstationären Fachpflegeeinrichtungen, bei denen nach wie vor ein hoher pflegerischer und therapeutischer Versorgungsaufwand zur Behandlung und Bewältigung von Krankheitsfolgen besteht“.

Sehr geehrter Herr Dr. Abt, sehr geehrte Damen und Herren,
wir halten insbesondere diese Ergänzung zum vorliegenden Referentenentwurf für zwingend geboten, um Fehlanreize in der Versorgung der Betroffenengruppe in der außerklinischen Intensivpflege final zu beseitigen und nicht lediglich von einem aktuellen ambulanten Versorgungsmodell auf künftig schwerpunktmäßig alternative Versorgungssettings (insbesondere stationär) zu übertragen.

Zu unserem bisherigen Austausch und unserer Diskussion hierzu, dass in diesem Fall insbesondere der anspruchsberechtigte Personenkreis zu definieren sei, um eine berechnete fachliche Abgrenzung zu anderen vollstationär versorgten Versicherten (Altenheime) darzustellen, seien folgende Aspekte angemerkt:

1. Menschen mit schwersten und schweren neurologischen Schädigungen (sog. Wachkomapatienten) charakterisiert auch in Fällen eines (teilweise) positiven Rehabilitationsverlaufes ein nach wie vor deutlich überproportional hoher gesamt-pflegerischer und therapeutischer krankheitsbedingter Versorgungsaufwand. In stationären Fachpflegeeinrichtungen geht es dauerhaft um die Behandlung und Bewältigung von Krankheitsfolgen, verbunden mit dem Einsatz gezielter therapeutisch-rehabilitativer Versorgungsleistungen. Entscheidend zu berücksichtigen ist, dass nachweislich bei einer Vielzahl der betroffenen Versicherten in stationären Fachpflegeeinrichtungen vor dem Hintergrund des rehabilitativen Versorgungsansatzes auch nach längeren Zeiträumen (von teilweise mehreren Jahren) Remissionen feststellbar sind.



2. Eine Ergänzung / Erweiterung des anspruchsberechtigten Personenkreises auf Leistungen der außerklinischen Intensivpflege gem. § 37c in vollstationären Einrichtungen deckt sich mit dem vom Gesetzgeber verfolgten Ziel einer Qualitätsverbesserung in der außerklinischen Intensivpflege und einer nachhaltigen von positiven Anreizen stimulierten Rehabilitation.
3. Finanzierungsbrüche innerhalb eines Versorgungssettings (stationär) werden aufgehoben, ein aus rein wirtschaftlichen Erwägungen heraus motiviertes Unterwandern von medizinischen, pflegerischen und therapeutischen indizierten Rehabilitationsmaßnahmen und –zielen wird vermieden.
4. Ungleichbehandlungen von Versicherten innerhalb einer stationären Einrichtung sind dringend zu vermeiden.
5. Ein erweiterter anspruchsberechtigter Personenkreis (gem. des durch uns formulierten Vorschlags zur Ergänzung des § 37 Abs. 3) betreffe ausschließlich Versicherte in stationären (Fachpflege-) Einrichtungen.

Diese stationären (Fach-) Einrichtungen haben gem. Referentenentwurf ohnedies besondere qualitative Anforderungen zu erfüllen, sofern eine Versorgung des o.g. Personenkreises erfolgt. Eine unkontrollierbare Ausdehnung von Leistungsansprüchen auf Versicherte in „normalen“ Pflegeheimen ohne den entsprechend Referentenentwurf geforderten Schwerpunkt ist auch aus diesem Grund ausgeschlossen.

6. Der Zugang von Patienten zur spezialisierten stationären Fachpflegeeinrichtung der Phase F wird bereits heute auf Basis konkreter Rahmenkonzepte und Versorgungsverträge auf abschließend eindeutig definierte Krankheitsbilder eingegrenzt.

Es ist daher erkennbar, dass mit Blick auf die hier vorgeschlagene Ergänzung des Referentenentwurfs zum § 37 c Abs. 3 etwaige Befürchtungen einer unkontrollierbaren oder auch massiven Ausweitung des berechtigten Personenkreises und einer damit einhergehenden deutlichen Zunahme des Leistungsvolumens aus mehreren Gründen unberechtigt sind.

LAGPHASE F



WOHNEN / AKTIVIERENDE PFLEGE / BETREUUNG / THERAPIE
VON MENSCHEN MIT SCHWEREN UND SCHWERSTEN NEU-
ROLOGISCHEN SCHÄDIGUNGEN

Die Landesarbeitsgemeinschaft LAG Phase F Niedersachsen steht für Rückfragen selbstverständlich gerne und jederzeit zur Verfügung. Sie würde es sehr begrüßen im weiteren Gesetzgebungsverfahren beteiligt zu werden.

Mit freundlichen Grüßen

Landesarbeitsgemeinschaft LAG Phase F Niedersachsen

Dirk Wortelen (Vorsitzender)