



Verband der Privaten  
Krankenversicherung

## Stellungnahme

zum

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit  
**Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer  
Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Reha- und Intensivpflege-  
Stärkungsgesetz – RISG)**

anlässlich der Anhörung  
am 11. September 2019 in Berlin

- Der Verband der Privaten Krankenversicherung unterstützt das Vorhaben des Gesetzgebers ausdrücklich, die Fehlversorgung in dem Bereich der außerklinischen Intensivpflege durch geeignete Maßnahmen einzudämmen.
- Da die Versorgungsqualität einheitlich für alle Patientinnen und Patienten gestaltet sein sollte, wird angeregt, dem PKV-Verband ein Beteiligungs- bzw. Stellungnahmerecht bezüglich der künftigen Richtlinie und der Rahmenempfehlungen einzuräumen.
- Um die Einhaltung der Vorgaben prüfen zu können, sollten die privaten Krankenversicherungen wie die gesetzlichen Krankenkassen ein anlassbezogenes Prüfrecht erhalten.
- Es sollte Transparenz darüber hergestellt werden, welche Einrichtungen die Vorgaben zur Intensivpflege erfüllen.

## **I. Allgemeine Anmerkungen**

Der Verband der Privaten Krankenversicherung begrüßt die politische Initiative zur Verbesserung der Versorgungssituation von intensivpflegebedürftigen Patienten in Deutschland ausdrücklich. Die Fehlentwicklungen in der Versorgung, die es in den letzten Jahren gegeben hat, stellen eine enorme Belastung und zugleich Verschlechterung der Lebensqualität der Patientinnen und Patienten dar, die sich in einer Intensivpflege bzw. dauerhaften Beatmung befinden. Daher teilt die PKV die Bestrebungen des Gesetzgebers, diese Fehlversorgung gezielt einzugrenzen und eine qualitätsgesicherte Versorgung jener Patienten, die tatsächlich dauerhaft auf eine Intensivpflege angewiesen sind, sicherzustellen. Die Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege wird als konkreter Leistungsanspruch mit Rahmenbedingungen sowie den als Leistungserbringern in Frage kommenden Einrichtungen definiert. Durch eine Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses werden die wesentlichen Eckpunkte für die Versorgung beschrieben. Die darauf basierenden Rahmenempfehlungen sind die Grundlage für die abzuschließenden Versorgungsverträge. Die Krankenhäuser werden verpflichtet, die Potentiale einer Beatmungsentwöhnung stärker auszuschöpfen und erhalten dann dafür ein Zusatzentgelt. Gleichzeitig müssen sie vor Entlassung eines Patienten einen qualifizierten Beatmungsstatus erheben.

## **II. Zu ausgewählten Regelungen des Referentenentwurfs**

### **§ 37c Abs. 1 Satz 4 SGB V - Beteiligungsrecht**

#### Vorgeschlagene Regelungen

Der Gemeinsame Bundesausschuss soll bis zum 30. Juni 2020 Richtlinien nach § 92 bestimmen, die umfangreiche Anforderungen für die Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege festlegen.

#### Bewertung

Die PKV begrüßt es, dass eine Richtlinie zur Verordnung und Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege durch den Gemeinsamen Bundesausschuss erlassen werden soll. Die Regelungen dienen dem Zweck, die erforderliche Qualität in der Versorgung sicherzustellen. Bei Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung wird der Verband der Privaten Krankenversicherung gemäß § 136 Abs. 3 SGB V regelhaft beteiligt, da die Behandlungsqualität grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten gestaltet

sein sollte (vgl. §136 Abs.1 SGB V). Die vorliegenden Regelungen zu Intensivpflege sollen sinnvollerweise über die reine Qualitätssicherungsfragen hinausgehen.

Die Beteiligung des PKV-Verbandes für die gesamte Richtlinie sollte deshalb explizit hinterlegt werden und zumindest in der Gesetzesbegründung aufgeführt sein.

### **§ 37c Abs. 1 Satz 2 SGB V – Außerklinische Intensivpflege: Verordnender Arzt**

#### Vorgeschlagene Regelungen

§ 37c Abs. 1 Satz 2 SGB V sieht vor, dass es der Verordnung von außerklinischer Intensivpflege durch einen für die Versorgung dieser Versicherten besonders qualifizierten Vertragsarzt bedarf. In § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 SGB V soll in der Aufzählung die außerklinische Intensivpflege ergänzt werden. Damit wird die Verordnungsfähigkeit Teil des Entlassmanagements eines Krankenhauses nach § 39 Abs. 1a Satz 7 SGB V.

#### Bewertung

Vorgesehen ist in § 37c Abs. 1 Satz 2 SGB V, dass nur ein Vertragsarzt die außerklinische Intensivpflege verordnen darf. In § 39 Abs. 1a Satz 7 SGB V wird im Rahmen des Entlassmanagements jedoch festgelegt, dass die in § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 SGB V genannten Leistungen von den Krankenhäusern verordnet werden dürfen. Durch die Ergänzung in § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 SGB V um die außerklinische Intensivpflege würde dies bedeuten, dass im Rahmen des Entlassmanagements die außerklinische Intensivpflege folglich auch durch die Krankenhäuser verordnet werden darf. Dies widerspricht der Regelung in § 37c Abs. 1 Satz 2 SGB V, dass diese Verordnung nur durch einen besonders qualifizierten Vertragsarzt ausgestellt werden dürfe.

Dabei bleibt bislang unklar, ob die noch festzulegenden Anforderungen und Voraussetzungen für die Verordnung der Leistungen gemäß § 37c Abs. 1 Satz 4 auch für Krankenhäuser gelten, da diese in Satz 2 nicht als mögliche Verordnungsberechtigte genannt werden. Es bedarf einer Klarstellung, dass jegliche, die außerklinische Intensivpflege verordnende Instanz, egal ob Vertragsarzt oder entlassendes Krankenhaus, an die vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 37c Abs. 1 Satz 4 festzulegenden Voraussetzungen gebunden ist.

### **§ 132i Abs. 1 Satz 2 SGB V - Stellungnahmerecht**

#### Vorgeschlagene Regelung

§132i Abs. 1 Satz 2 SGB V sieht vor, dass der GKV-Spitzenverband mit den verschiedenen Vertretern der betroffenen Einrichtungen auf Bundesebene bis zum 31.12.2020 gemeinsame Rahmenempfehlungen über die Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege abzugeben haben. Dabei ist vorgesehen, vor Abschluss der Vereinbarung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

#### Bewertung

Der Verband der Privaten Krankenversicherung begrüßt die vorgesehenen Regelungen des § 132i SGB V ausdrücklich. Da die Rahmenempfehlungen sich auch an Einrichtungen, die Leistungen nach § 43 SGB XI erbringen, richten, ist die PKV von diesen Regelungen ebenfalls betroffen, einerseits durch die PKV-Versicherten, die in diesen Einrichtungen untergebracht werden, andererseits durch die Qualitätsprüfungen, die der Prüfdienst der PKV in diesen Einrichtungen durchführt. Dem PKV-Verband ist daher neben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft ein Stellungnahmerecht zu den abzugebenden Rahmenempfehlungen einzuräumen.

### **§ 132i sowie § 275b SGB V– anlassbezogenes Prüfrecht des PKV-Prüfdienstes bei Versicherten der privaten Kranken- und Pflegeversicherung**

#### Vorgeschlagene Regelung

§132i Abs. 6 Satz 3 SGB V sieht vor, dass die Leistungserbringer nach Abs. 5 dazu verpflichtet sind, an Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen nach § 275b teilzunehmen.

#### Bewertung

Die für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung vorgeschlagenen Regelungen zu einheitlichen Qualitätsvorgaben und Standards für mehr Transparenz und Verlässlichkeit des intensivpflegerischen Versorgungsgeschehens werden auch Auswirkungen auf die Versorgung der Versicherten der Privaten Krankenversicherung durch entsprechende Leistungserbringer, u.a. in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 43 SGB XI sowie Wohneinheiten im Sinne des § 132i Abs. 5 Nr. 1 SGB V, haben.

Daher sollte im Zuge der Reform zur intensivpflegerischen Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung auch den Unternehmen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung die anlassbezogene Möglichkeit eingeräumt werden, einen eigenen Prüfdienst in dem für die Kranken- und Pflegekassen vorgesehenen Umfang (§ 275b SGB V) u.a. zur Überprüfung der

Erfüllung der Einhaltung der personellen Anforderungen, der Durchführung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Fortbildung sowie der Qualität der erbrachten Leistungen und deren Abrechnung, beauftragen zu können, wenn der Versicherte hierzu schriftlich seine Einwilligung erklärt hat.

### **§ 132i Abs. 5 SGB V - Informationsbedürfnisse der Patientinnen und Patienten**

#### Vorgeschlagene Regelungen

Nach § 132i Abs. 5 SGB V sollen Verträge mit Leistungserbringern und vollstationären Pflegeeinrichtungen geschlossen werden, die damit gemäß Abs. 6 zur Einhaltung der Rahmenempfehlungen nach den Absätzen 1 und 2 verpflichtet werden.

#### Bewertung

Durch die Festlegung besonderer Anforderungen an die Leistungserbringer von Intensivpflege entsteht auch ein berechtigter Bedarf aller Patienten nach Information über die gesicherte Versorgungsqualität von Einrichtungen mit dem Versorgungsschwerpunkt Intensivpflege.

Die bestehenden Informationswege im Bereich des SGB XI in § 7 Abs. 3 SGB XI (Veröffentlichung im Internet, Weitergabe an PKV-Verband) sollten daher erweitert werden. Die Inhalte der Leistungs- und Preisvergleichsliste sind um entsprechende Informationen zu den Leistungserbringern nach § 132i Abs. 5 SGB V zu ergänzen.