

## Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

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

Sozialverband VdK Deutschland e. V.  
Abteilung Sozialpolitik  
Linienstraße 131  
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580-300  
Telefax: 030 9210580-310  
E-Mail: [sozialpolitik@vdk.de](mailto:sozialpolitik@vdk.de)

Berlin, den 06.09.2019

## 1. Zu den Zielen des Referentenentwurfs und den Maßnahmen ihrer Umsetzung

*Der vorliegende Referentenentwurf will leistungsrechtliche Regelungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation sowie im Bereich der außerklinischen Intensivpflege anpassen.*

*Im Bereich der medizinischen Behandlungspflege wird aufgrund der demografischen Entwicklung der Bedarf in den nächsten Jahren deutlich zunehmen. Der Zugang zu Leistungen der medizinischen Rehabilitation soll deshalb erleichtert werden.*

*Für Versorgungs- und Vergütungsverträge über die Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gibt es im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung keine einheitlichen Grundsätze oder Empfehlungen. Auf Bundesebene sollen verbindliche Vorgaben vereinbart werden.*

*Im Bereich der außerklinischen Intensivpflege ist festzustellen, dass Bedeutung und Bedarf in den letzten Jahren enorm zugenommen hat. Vor diesem Hintergrund will der vorliegende Entwurf,*

- die besonderen Bedarfe intensivpflegebedürftiger Versicherter angemessen berücksichtigen,*
- eine qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Versorgung nach aktuellem medizinischen und pflegerischen Standard gewährleisten und*
- Fehlanreize und Missbrauchsmöglichkeiten beseitigen.*

*Darüber hinaus zielt das Gesetz auf eine Verbesserung der längerfristigen stationären Beatmungsentwöhnung ab, um eine Überführung von Beatmungspatientinnen und -patienten in die außerklinische Intensivpflege ohne vorherige Ausschöpfung von Entwöhnungspotenzialen zu vermeiden.*

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Die geplanten Neuregelungen für den Bereich der medizinischen Rehabilitation werden vom Sozialverband VdK grundsätzlich unterstützt. Der vorliegende Entwurf sieht vor, dass niedergelassene Ärzte geriatrische Rehabilitation verordnen dürfen, und zwar ohne Antragsverfahren. Das ist die richtige Idee und entspricht auch einer alten Forderung des Sozialverbands VdK. Die heutigen Beantragungsverfahren für rehabilitative Maßnahmen sind weder zeitgemäß noch im Sinne der Patientinnen und Patienten. Speziell nach einer Akutversorgung führen die zeitaufwendigen Bewilligungsverfahren bei den Krankenkassen zu Versorgungslücken und gefährden damit erfolgreiche Rehabilitationsmaßnahmen. Von daher ist der Verzicht auf das Antragsverfahren bei einer geriatrischen Rehabilitation als ein guter Anfang zu werten. Klar ist aber auch, dass diese Regelung auf alle Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation ausgedehnt werden muss, damit auch alle Menschen mit einem Rehabilitationsbedarf davon profitieren. Der Sozialverband VdK fordert, entsprechend hier das Gesetz nachzubessern und insgesamt medizinische Rehabilitation per Verordnung zu ermöglichen.

Ansonsten entstehen für viele Patientengruppen weiterhin unnötige Wartezeiten mit der Gefahr der Immobilität oder sie bekommen durch Schreibtischentscheidungen einzelner Krankenkassenmitarbeiter gar keine Rehabilitation bewilligt. Nach Auffassung des Sozialverbands VdK müssen die Zugangsbarrieren für rehabilitative Maßnahmen insgesamt abgebaut werden. Gleichzeitig dürfen gesetzliche Neuregelungen in diesem Bereich nicht zu einer noch weiteren Zersplitterung der Rehabilitationsregelungen insgesamt führen. Wir sehen hier den Gesetzgeber in der Pflicht, die Regelungen der unterschiedlichen Sozialgesetzbücher zusammenzuführen, damit für alle Betroffenen sowie für die unterschiedlichen Kostenträger Klarheit über Antragstellung, Kostenübernahme und Bewilligung herrscht.

Grundsätzlich sei an dieser Stelle noch angemerkt, dass der positive Nutzen von Rehabilitationsmaßnahmen in der Geriatrie mittlerweile anerkannt ist. Präventive Maßnahmen können verhindern, dass Pflegebedürftigkeit überhaupt entsteht. Durch ganzheitliche Maßnahmen kann Pflegebedürftigkeit ganz überwunden, in ihren Auswirkungen abgemildert oder eine Verschlimmerung abgewendet werden, wodurch sich die Lebensqualität verbessert. Nach Auffassung des Sozialverbandes VdK wäre die flächendeckende, professionell ausgestattete Umsetzung des „Präventiven Hausbesuchs“, wie in der Koalitionsvereinbarung auch vertraglich vorgesehen, ein nachhaltig wirkender Einstieg. Gleiches gilt für die tatsächliche Realisierung des Rechtsanspruches auf Leistungen der gesundheitlichen Prävention und Rehabilitation für Menschen mit Pflegebedarf.

In Bezug auf die geplanten Änderungen im Bereich der außerklinischen Intensivpflege kann der Sozialverband VdK die Intention des Gesetzgebers mit Blick auf die kritische Lebens- und Pflegesituation in sogenannten Beatmungs-Wohngemeinschaften nachvollziehen. Allerdings zielt der Referentenentwurf deutlich weiter und nimmt äußerst unkonkret „Versicherte mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege“ ganz insgesamt in den Blick. Das ist weder nachvollziehbar noch fachlich begründbar und würde überdies in der Praxis zu zahlreichen Verfehlungen führen. Auch viele der weiteren vorgeschlagenen Neuerungen in Bezug auf die außerklinische Intensivpflege werden vom Sozialverband VdK äußerst kritisch gesehen. Die Überlegungen zur zukünftigen Versorgung in stationären Settings werden abgelehnt. Die im Entwurf durchaus vorhandenen positiven Aspekte überwiegen leider nicht und es stellt sich insgesamt die Frage, ob diese Aspekte nicht auch ohne neue gesetzliche Regelungen zu erreichen wären. Grundsätzlich muss angemerkt werden, dass, wenn außerklinische Intensivpflege künftig nur noch in Pflegeheimen erbracht wird, dies eine Verletzung des Wunsch- und Wahlrechts der Betroffenen und ihres Selbstbestimmungsrechts sowie Art. 19 der UN-BRK darstellt.

Wir nehmen im Folgenden zu ausgewählten Punkten Stellung.

## 2. Zu den Regelungen im Einzelnen

### 2.1. Außerklinische Intensivpflege (§ 37c SGB V)

*Es wird ein neuer Leistungsanspruch auf außerklinische Intensivpflege eingeführt. Der Anspruch besteht für Versicherte, die einen besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege haben.*

*Die Leistung der außerklinischen Intensivpflege kann nur durch hierfür besonders qualifizierte Vertragsärzte verordnet werden. Dies sind insbesondere Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Pneumologie, Fachärztinnen und Fachärzte für Lungenheilkunde sowie Fachärztinnen und Fachärzte für pädiatrische Pneumologie zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen.*

*Außerklinische Intensivpflege soll künftig regelhaft in vollstationären Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach § 43 des Elften Sozialgesetzbuches erbringen, oder in qualitätsgesicherten sogenannten Intensivpflege-Wohngemeinschaften erbracht werden. Ein Anspruch auf außerklinische Intensivpflege in der eigenen Häuslichkeit besteht dann nur in Ausnahmefällen.*

*Versicherte mit gleichgelagerten Versorgungsbedarfen sollen grundsätzlich gleich behandelt werden – auch in finanzieller Hinsicht. Deshalb soll die Versorgung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung, die Leistungen nach § 43 des Elften Buches erbringt, für die Versicherten nicht mit finanziellen Belastungen verbunden sein, die erheblich höher sind als in der ambulanten Versorgung.*

#### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Patientinnen und Patienten in der außerklinischen Intensivpflege erleiden gegenwärtig vielfach erhebliche Versorgungsmängel, besonders in Hinblick auf die Versorgungssicherheit. Das hat sicherlich auch damit zu tun, dass die außerklinische Intensivpflege weder definiert noch konkretisiert ist. Die Versicherten werden als „Einzelfälle“ behandelt und haben entsprechend wenig Sicherheit hinsichtlich ihrer Versorgung. Ein gesetzlicher Anspruch auf außerklinische Intensivpflege ist von daher vom Sozialverband VdK zu begrüßen. Wir geben allerdings zu bedenken, dass die Personengruppe, die außerklinische Intensivpflege erhält, äußerst heterogen ist. Wir befürchten daher, dass die an den Gemeinsamen Bundesausschuss vergebene Aufgabe, Inhalt und Umfang der Leistungen sowie die Anforderungen an den besonderen Versorgungsbedarf der Versicherten, zu definieren, in der Praxis zu negativen Auswirkungen für einzelne Personengruppen führen könnte. Es muss sichergestellt werden, dass sich die Versorgungssituation der betroffenen Intensivpatientinnen und -patienten tatsächlich verbessert und nicht verschlechtert. Von daher schlagen wir eine Evaluation dieser Regelung vor, die auch diese Frage in den Blick nimmt.

Der Sozialverband VdK begrüßt, dass die Leistung zukünftig nur von spezialisierten Ärzten verordnet werden darf. Das ist angemessen und sollte die Fachlichkeit in diesem Bereich

erhöhen. Offen muss bleiben, ob die im Entwurf genannten Facharztgruppen ausreichend sind oder noch weitere Arztgruppen (bspw. HNO-Ärzte) einbezogen werden sollten. Auch diese Fragestellung sollte im Rahmen der Evaluation beleuchtet werden. Nachdrücklich begrüßt wird, dass die Vertragsärzte vor einer Verordnung außerklinischer Intensivpflege das Weaning-Potenzial erheben und in der Verordnung dokumentieren müssen. Nach Auffassung des Sozialverbands VdK sollte die Entwöhnung – wo möglich – deutlich vorangetrieben werden. Allein der zahlenmäßige Anstieg beatmungspflichtiger Menschen zeigt, dass alle Versuche unternommen werden müssen, die Menschen konsequent zu entwöhnen. Unabhängig davon muss berücksichtigt werden, dass vor allem Menschen mit chronischen Erkrankungen (bspw. ALS, Multipler Sklerose oder Querschnittslähmung) häufig nicht entwöhnt werden können.

In der Begründung zum Referentenentwurf wird auf eine bestehende Fehlversorgung – insbesondere im ambulanten Bereich – von Beatmungspatientinnen und -patienten verwiesen. Auch auf Fehlanreize und Missbrauchsmöglichkeiten wird verwiesen. Diese geschilderte Problematik wird auch vom Sozialverband VdK gesehen.

Speziell in den sogenannten Beatmungs-Wohngemeinschaften sind sowohl die Versorgungsqualität als auch die Patientensicherheit nicht ausreichend abgesichert. Auch aus Sicht des Sozialverbandes VdK muss festgestellt werden, dass es bei Teilen der ambulanten Versorgung zur Fehlversorgung und Missbrauchsfällen kommt. Das Ansetzen von Gesetzesvorschlägen an genau dieser Stelle wäre sachgerecht gewesen. Die Versorgung aber pauschal unter Generalverdacht zu stellen, wird vielen pflegenden Angehörigen und auch Leistungsanbietern nicht gerecht. Fraglich ist auch, ob eine ausreichende Datengrundlage für solche tiefen Einschnitte in die Versorgung tatsächlich vorhanden ist. Diese schwierige Versorgungssituation allerdings als Legitimation dafür zu nutzen, das Wunsch- und Wahlrecht der betroffenen Versicherten derart einzuschränken, dass zukünftig – bis auf Ausnahmen – Patientinnen und Patienten in der außerklinischen Intensivtherapie ausschließlich in vollstationären Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach § 43 des Elften Buches erbringen, oder in qualitätsgesicherten sogenannten Intensivpflege-Wohngemeinschaften versorgt werden dürfen, wird vom Sozialverband VdK kategorisch abgelehnt. Schließlich ist die mit dem Entwurf beabsichtigte weitgehende Streichung der Eins-zu-eins-Versorgung der Patienten zu Hause vielfach ein Rückschritt, da diese Versorgungsform den betroffenen Menschen trotz der Schwere der Erkrankung ein lebenswertes Leben ermöglicht.

Darüber hinaus sei an dieser Stelle angemerkt, dass auch die in § 37c Abs. 2 SGB V beschriebene Zumutbarkeitsprüfung, nach der die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände von den Krankenkassen angemessen zu berücksichtigen sind, wenn die Versicherten doch in der eigenen Häuslichkeit versorgt werden wollen, seitens des Sozialverbands VdK entschieden abgelehnt wird. Neben der Tatsache, dass eine solche Zumutbarkeitsprüfung systematisch nicht in das SGB V passt, wird den Krankenkassen damit ein allzu starkes Regulierungsmittel in die Hand gegeben. Der Sozialverband VdK hat an dieser Stelle die Befürchtung, dass finanzielle Gesichtspunkte die Entscheidung der Krankenkassen beeinflussen könnten. Unabhängig davon, ist es nach unserer Einschätzung ein Trugschluss, dass die Versorgung außerklinischer Intensivpflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen qualitativ besser ist. Sie mag billiger sein, besser ist sie aber nicht. Neben der Tatsache, dass zur

außerklinischen Intensivversorgung immer auch soziale und persönliche Komponenten zählen, die häufig in der eigenen häuslichen Umgebung viel stärker zum Tragen kommen können, sind die stationären Pflegeeinrichtungen weder fachlich noch personell oder finanziell auf die Versorgung dieser Personengruppen eingestellt. Menschen, die einer intensivpflegerischen Versorgung bedürfen, sind zugleich Menschen mit Behinderungen, die ein Recht auf selbstbestimmte Teilhabe haben. Ihre besonderen Bedarfe sind gemäß § 2a SGB V und § 43 SGB IX bei der Krankenbehandlung zu berücksichtigen.

Viele Menschen mit Beatmung, die zu Hause pflegerisch gut versorgt werden und mit Hilfe von Assistenzmodellen ein selbstbestimmtes Leben mit Ausbildung, Berufstätigkeit oder ehrenamtlicher Tätigkeit führen, könnten dies in einer Pflegeeinrichtung nicht mehr tun. Gleichzeitig wurde schon mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2007 die Möglichkeit eröffnet, diese Personengruppen in vollstationären Pflegeeinrichtungen zu versorgen. Aber weder die Kranken- und Pflegekassen noch die Träger der Pflegeeinrichtungen haben bisher verstärkt diese Möglichkeit genutzt. Neben den fachlichen Problemen waren auch immer fehlende Vergütungsmöglichkeiten ein Grund dafür. Dass der vorliegende Referentenentwurf jetzt sogar vorsieht, dass Investitionskosten und ggf. sogar Kosten für Unterkunft und Verpflegung übernommen werden können, lässt befürchten, dass in erster Linie finanzielle Aspekte zum Vorrang der Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen führen. Dem muss entschieden entgegen getreten werden.

## 2.2. § 40 SGB V (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation); Absatz 2 Satz 4: Mehrkostentragung

*Durch Einfügung der Worte „zur Hälfte“ in Absatz 2 Satz 4 soll neu bestimmt werden, dass Versicherte, die eine andere als die von den Krankenkassen bestimmte zertifizierte Rehabilitationseinrichtung wählen, nur mehr die Hälfte, statt die gesamten Mehrkosten tragen müssen.*

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Grundsätzlich begrüßt der Sozialverband VdK, dass Versicherte zukünftig nur noch die Hälfte der Mehrkosten zu tragen haben, wenn sie sich für eine nicht von den Krankenkassen zertifizierte Einrichtung entscheiden. Trotzdem schränkt offensichtlich auch diese Regelung die Wahlfreiheit der Versicherten merklich ein; speziell Versicherte mit begrenztem finanziellem Spielraum werden auf die von ihrer Krankenkasse benannte Einrichtung beschränkt sein. Grundsätzlich sollten die Versicherten keine Mehrkosten bezahlen müssen, zumindest muss aber eine Erweiterung in dem Sinne erfolgen, dass Versicherte keine Mehrkosten tragen müssen, sofern die Rehabilitationseinrichtung einen Versorgungsvertrag mit irgendeiner Krankenkasse – ggf. nicht der des Versicherten – hat.

## 2.3. § 111 SGB V Absatz 5: Aufhebung der Grundlohnsummenbindung für Versorgungsverträge mit Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

*Mit der Neuregelung des Absatzes 5 soll künftig für Versorgungsverträge mit Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen die Grundlohnsummenbindung nach § 71 SGB V nicht mehr gelten. Des Weiteren sollen die tarifvertragliche Vergütung bzw. entsprechende Vergütungen nach kirchlichem Arbeitsrecht nicht mehr als unwirtschaftlich abgelehnt werden können.*

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der Sozialverband VdK begrüßt auch die Loslösung der Vergütung von der Grundlohnsummenentwicklung uneingeschränkt. Dies ist mit allem Nachdruck zu begrüßen. Auch die inhaltsgleiche Regelung in § 111a SGB V bei Einrichtungen des Müttergenesungswerkes wird unterstützt.

## 2.4. § 112 SGB V: Zweiseitige Verträge und Rahmenempfehlungen über Krankenhausbehandlung

*Die Regelung verpflichtet die Vertragsparteien auf Landesebene, in den Verträgen über Krankenhausbehandlung auch zu vereinbaren, dass vor der Verlegung oder Entlassung von Beatmungspatientinnen und Beatmungspatienten deren Beatmungsstatus durch hierfür qualifizierte Fachärzte festgestellt wird. Verfügt ein Krankenhaus nicht über solche Fachärzte, hat es entsprechende externe Fachkompetenz hinzuzuziehen. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass Beatmungspatientinnen und Beatmungspatienten mit Entwöhnungspotenzial*

*nicht vorschnell in die außerklinische Intensivpflege entlassen werden, sondern noch vorhandene Entwöhnungspotenziale durch Verlegung in spezialisierte Entwöhnungszentren ausgeschöpft werden.*

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der Sozialverband VdK begrüßt auch diese Regelung nachdrücklich. Nach unserer Einschätzung ist es dringend notwendig und auch häufig möglich, das Entwöhnungspotential bei Beatmungspatientinnen und Beatmungspatienten konsequent umzusetzen.

## **2.5. § 132i SGB V: Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege (i.V. mit § 132a Absatz 1 Satz 5 und Absatz 4 Satz 14 SGB V)**

*Leistungen der außerklinischen Intensivpflege dürfen künftig nur von Leistungserbringern erbracht werden, die besondere Anforderungen erfüllen. Hierzu gehören beispielsweise der Abschluss von Kooperationsvereinbarungen mit ärztlichen und weiteren nichtärztlichen Leistungserbringern und die Durchführung eines internen Qualitätsmanagements.*

*Über die Leistungen der außerklinischen Intensivpflege schließen Krankenkassen und Leistungserbringer auf Bundesebene Rahmenempfehlungen ab. Diese müssen zu verschiedenen gesetzlich festgelegten Qualitätskriterien (bspw. personelle Ausstattung der Leistungserbringung) Regelungen treffen.*

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der Sozialverband VdK begrüßt, dass Krankenkassen und Leistungserbringerverbände gemeinsame Rahmenempfehlungen über die Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege erarbeiten sollen. Die dort enthaltenen Regelungen orientieren sich an den grundsätzlichen Regelungen des § 132a SGB V, was sachgerecht erscheint. Nicht nachvollziehbar erscheint, dass die „Grundsätze der Vergütungen und ihrer Strukturen“ fehlen. Der Sozialverband VdK plädiert dafür, dieses nachzubessern. Unabhängig davon haben wir aber die Hoffnung, dass einheitliche Rahmenempfehlungen auf Bundesebene auch zu einheitlichen Landesrahmenverträgen führen, um zukünftig gleiche Qualitätsanforderungen und –vorgaben im Bereich der außerklinischen Intensivpflege zu etablieren. Die Qualitätsprobleme, speziell von Beatmungs-Wohngemeinschaften, sind nach Auffassung des Sozialverbands VdK der entscheidende Grund für die derzeitigen Mängel und Defizite in diesem Bereich. Dazu beitragen sollte auch die Vertragsverpflichtung im Absatz 5 mit den sogenannten Beatmungs-Wohngemeinschaften. Die in Absatz 6 genannten Verpflichtungen bei der Leistungserbringung (Internes QM, Kooperationsvereinbarungen mit Fachärzten, bedarfsgerechte rehabilitative Versorgung) werden begrüßt.

## **2.6. Änderungen des Krankenhausentgeltgesetzes**

*Die Regelung schafft durch eine Vereinbarung der Vertragsparteien auf Bundesebene die Rechtsgrundlage dafür, dass einerseits Abschläge bei Krankenhäusern zu erheben sind, die entgegen einer vertraglichen Vereinbarung nach § 112 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Buchsta-*



*be a SGB V keine Feststellung des Beatmungsstatus von Beatmungspatientinnen und Beatmungspatienten durchführen, oder die im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1a Satz 8 SGB V eine erforderliche Verordnung von Beatmungsentwöhnung in einem hierauf spezialisierten Krankenhaus nicht vornehmen.*

*Die Regelung ermöglicht es andererseits Krankenhäusern, die eine längerfristige Beatmungsentwöhnung durchführen, hierfür ab dem Jahr 2021 gesonderte krankenhausesondere Zusatzentgelte zu vereinbaren.*

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der Sozialverband VdK begrüßt auch diese Regelung nachdrücklich. Die Bemühungen des Gesetzgebers, mit diesen Änderungen eine bessere und strukturiertere Überleitung aus dem Krankenhaus in die Nachsorge zu gewährleisten, macht - gerade vor dem Hintergrund auch weiterhin hoher und steigender Fallzahlen von Versicherten mit intensivpflegerischen Versorgungsbedarf – Sinn. Zusätzlich hätte sich der Sozialverband VdK an dieser Stelle auch gewünscht, die sogenannten Weaning-Zentren zu stärken. Die Erfolge dieser Zentren sind offensichtlich, da die fachliche Ausrichtung konsequent auf die Entwöhnung ausgerichtet ist.