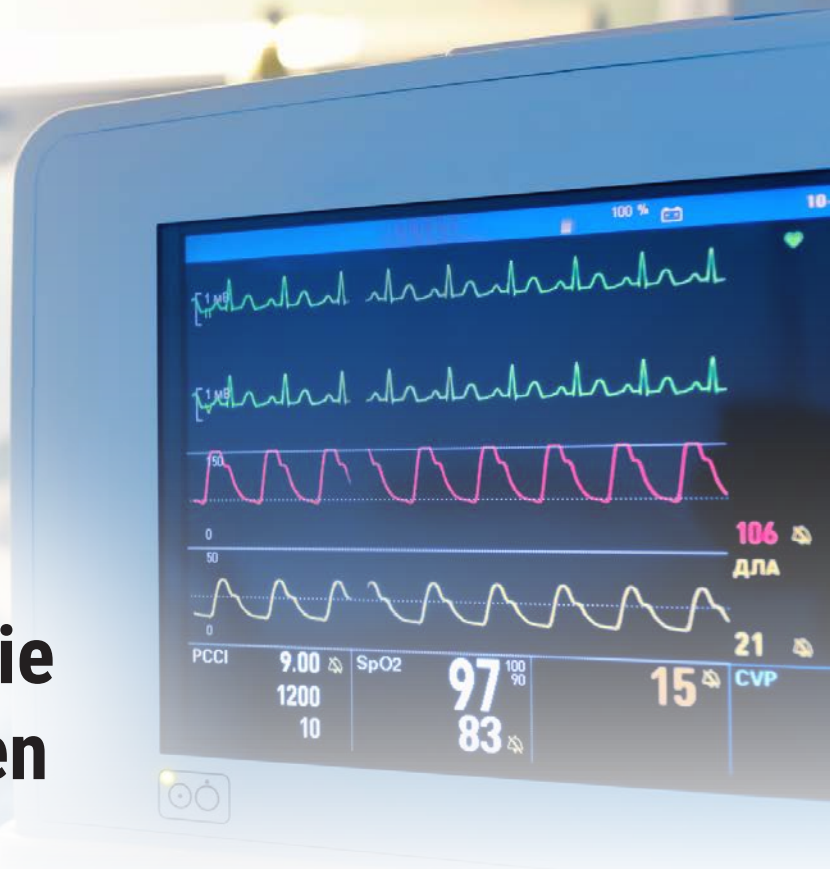


## Zum Gesetzentwurf der Bundesregierung Gesetzespaket soll die Intensivpflege stärken



Intensiv-Pflegebedürftige sollen besser versorgt, Fehlanreize in der Intensivpflege beseitigt und die Selbstbestimmung der Betroffenen gestärkt werden. Das sind die Ziele eines neuen Gesetzentwurfs, der bereits Mitte Februar vom Bundeskabinett beschlossen wurde.

MARCO DI BELLA

Die außerklinische Intensivpflege zählt derzeit zu den am stärksten wachsenden Segmenten am Pflegemarkt – und zu einen der lukrativsten: Auf bis zu 20.000 Euro pro Fall und Monat belaufen sich die Kosten in der ambulanten Intensivpflege. Ein besonderes Gewicht nimmt dabei die Versorgung von Beatmungspatienten sowie von Patienten mit Tracheostoma ein: Hochrechnungen von Krankenkassen zeigen auf, dass allein die außerklinische Intensivpflege der schätzungsweise bundesweit 15.000

bis 30.000 Patienten mit Tracheostoma jedes Jahr zu Versorgungskosten in Höhe mehrerer Milliarden führt.

Derartig hohe Summen führen zu Begehrlichkeiten und es ist deshalb nicht überraschend, dass immer mehr Pflegedienste dazu übergehen intensivpflegerische Leistungen anzubieten oder sich ausschließlich auf die außerklinische Intensivpflege zu fokussieren. So hat nach Marktanalysen allein in dem Zeitraum von Januar 2014 bis Dezember 2016 die Zahl der Intensivpflegedienste um fast 25 % zugenommen.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> <http://bit.ly/2PMLJaD>

Neben der Durchführung von außerklinischer Intensivpflege in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen hat sich auch die Versorgung von Beatmungspatienten in sogenannten Pflege-WGs etabliert: In diesen Wohngemeinschaften werden mehrere Patienten gleichzeitig rund um die Uhr von Intensivpflegekräften versorgt.

Allerdings liegen nach Sicht der Bundesregierung Hinweise auf eine bestehende Fehlversorgung vor. So werden Potenziale zur Beatmungsentwöhnung („Weaning“) sowie zur Dekanülierung kaum genutzt. Des Weiteren ergeben sich Fehlanreize in der Leistungsanspruch-

nahme durch die erheblichen Unterschiede bezüglich der Höhe der durch die Versicherten zu leistenden Eigenanteile bei Leistungen der außerklinischen Intensivpflege im ambulanten Bereich einerseits und im stationären Bereich andererseits.

### Neuer „alter“ Gesetzentwurf

Eine Neuordnung verspricht sich die Bundesregierung mit dem „Gesetz zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung“ – oder etwas kürzer: Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG). Ein entsprechender Kabinettsentwurf liegt seit dem 12.2.2020 vor, die parlamentarische Auseinandersetzung steht noch aus. Es ist jedoch geplant, dass das Gesetz noch im Sommer in Kraft treten soll, sofern der Bundestag zustimmt. Eine Zustimmung des Bundesrates ist nicht erforderlich.

Der neue Gesetzentwurf ist dabei in vielen Punkten eigentlich ein „alter“: Erst im August 2019 legte das federführende Bundesgesundheitsministerium (BMG) den Referentenentwurf für ein „Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz (RISG)“ vor. Dieser enthielt u. a. die Verankerung eines Vorrangs der stationären Versorgung gegenüber der ambulanten Versorgung – was nicht nur zu einer deutlichen Kritik seitens der Fachgesellschaften und Betroffenenverbänden führte, sondern auch zu Protestkundgebungen und eine Online-Petition, die inzwischen mehr als 150.000 Unterstützer gefunden hat.<sup>2</sup>

Im Dezember 2019 erfolgte dann eine Anhörung der Fachverbände durch das BMG und nachfolgend die Überarbeitung des ursprünglichen Referentenentwurfes,

in deren Folge auch der Titel des Gesetzes geändert wurde.

### Neu: Leistungsanspruch auf außerklinische Intensivpflege

Der jüngst vom Bundeskabinett verabschiedete Gesetzentwurf sieht die Aufnahme eines neuen Leistungsanspruchs auf außerklinische Intensivpflege in das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung vor. Der Anspruch, formuliert in den neu einzuführenden § 37c SGB V, besteht für Patienten mit einem „besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege“. Bei der Bestimmung dessen, was hierunter zu verstehen ist, greift der Gesetzgeber auf die Abgrenzungskriterien zurück, die sich aus der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie des G-BA ergeben.<sup>3</sup>

Die Verordnung der außerklinischen Intensivpflege soll nur besonders qualifizierten Vertragsärzten – bzw. Ärzten, die diesen per Gesetz gleichgestellt sind – vorbehalten sein. In diesem Zusammenhang steht auch eine besondere Prüfpflicht, die sich ergibt, wenn die Leistung der außerklinischen Intensivpflege zugunsten von Patienten mit einer Beatmung und/oder einem Tracheostoma verordnet werden soll. Dann ist im Vorfeld vom Arzt zu ermitteln, ob und inwieweit bei den Patienten Potenzial zur Reduzierung der Beatmungszeit bis hin zur vollständigen Beatmungsentwöhnung bzw. zur Entfernung der Trachealkanüle besteht.

Die außerklinische Intensivpflege kann in Pflegeeinrichtungen, in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen, in qualitätsgesicherten Intensivpflege-Wohneinheiten, in der eigenen Häuslichkeit sowie an sonstigen geeig-

neten Orten erbracht werden. Ein grundsätzlicher Vorrang der stationären Versorgung vor der ambulanten Versorgung, wie er noch im RISG vorgesehen war, existiert somit nicht.

Jedoch liegt die Feststellung, ob die Voraussetzungen für eine intensivpflegerische Versorgung insgesamt und an dem vom Leistungsberechtigten gewünschten Leistungsort (z. B. in dessen eigenem Haushalt) vorliegen, allein bei der Krankenkasse. In jedem einzelnen Fall hat sie dabei eine persönliche Begutachtung durch den Medizinischen Dienst zu veranlassen. Kommt die Kasse hiernach zum Schluss, dass an dem gewünschten Ort die adäquate medizinische und pflegerische Versorgung nicht dauerhaft sichergestellt werden kann, so kann sie die Leistung an diesem Leistungsort versagen und auf einen anderen Leistungsort (wie einer stationären Einrichtung) verweisen.

### Kritik reißt nicht ab

Dass der Anspruch auf eine intensivpflegerische Versorgung in der eigenen Wohnung von der Entscheidung der Krankenkassen abhängig sein und im Zweifel sogar die Unterbringung in ein Heim drohen soll, kommt aufseiten der Kritiker nicht gut an. Für Markus Mai, Präsident der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, sei „eine Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechts der Versicherten in Bezug auf den Leistungsort der außerklinischen Intensivpflege in keinster Weise zu rechtfertigen“. Ähnlich äußerte sich auch der „Der Paritätische Gesamtverband“ in seiner Verbände-Erklärung, der nachdrücklich zur Streichung des einschränkenden Kriteriums der Angemessenheit in § 37c Abs. 2 SGB V auffordert. ■

<sup>2</sup> <https://www.change.org/intensivpflege>

<sup>3</sup> Vgl. § 1 Abs. 7 HKP-Richtlinie.