



Deutsche Stiftung Patientenschutz
für Schwerstkranke, Pflegebedürftige und Sterbende

Patientenschutz Info-Dienst

Ausgabe 4/2019, 6. September 2019

Stellungnahme zum Referentenentwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Ver- sorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Reha- und Intensiv- pflege-Stärkungsgesetz – RISG)

Inhalt

1. Vorbemerkungen	2
2. Änderungsvorschläge zum Referentenentwurf Artikel 1 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.....	4
2.1. Nr. 2 zu § 37c SGB V – Außerklinische Intensivpflege	4
2.1.1. Referentenentwurf	4
2.1.2. Stellungnahme.....	4
2.1.3. Änderungsvorschlag	6
2.2. Nr. 14 zu § 132i SGB V – Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege	7
2.2.1. Referentenentwurf	7
2.2.2. Stellungnahme.....	7
2.2.3. Änderungsvorschlag	7
2.3. Nr. 15 c) zu § § 275b SGB V – Durchführung und Umfang von Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege durch den medizinischen Dienst	9
2.3.1. Referentenentwurf	9
2.3.2. Stellungnahme.....	9
2.3.3. Änderungsvorschlag	10

Impressum

Patientenschutz Info-Dienst wird verlegt von der Deutschen Stiftung Patientenschutz
Redaktion: Dr. Florian Dimer, Christine Eberle, Annette Simon, Tim Wallentin, Vorstand: Eugen Brysch (V. i. S. d. P.)
Informationsbüro Berlin: Telefon 030 28444840, Telefax 030 28444841
info@stiftung-patientenschutz.de, www.stiftung-patientenschutz.de

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz ist eine Stiftung bürgerlichen Rechts. Sie ist vom Finanzamt Dortmund-Ost
mit Steuerbescheid vom 10.03.2017, 31759413835, als gemeinnützige und mildtätige Körperschaft anerkannt.

1. Vorbemerkungen

Die im Referentenentwurf enthaltenen Maßnahmen zur Förderung der Beatmungsentwöhnung sind aus Sicht der Deutschen Stiftung Patientenschutz begrüßenswert. Auch die Qualitätsverbesserungen in der intensivpflegerischen Versorgung und die Aufhebung der unterschiedlichen Vergütung bei ambulanter und stationärer Intensivpflege sind ohne Zweifel zwingend nötig. Denn diese schwerstkranken Patienten¹ müssen in der Regel beatmet und rund um die Uhr gepflegt werden. Dies betrifft über 30.000 Menschen.² Sie sind auf besondere Hilfe angewiesen und damit extrem verletzlich.

Das Bundesgesundheitsministerium verfehlt aber das ausgegebene Ziel „die besonderen Bedarfe intensivpflegebedürftiger Versicherter angemessen zu berücksichtigen“³. Stattdessen greift Bundesgesundheitsminister Spahn mit dem Referentenentwurf tief in die Freiheitsrechte der schwerstkranken Menschen ein. Schließlich wird damit praktisch die Intensivpflege in den eigenen vier Wänden zur seltenen Ausnahme. Dies ist für die Patienten und ihre Angehörigen untragbar. Denn viele Jahrzehnte wurde dafür gekämpft, dass jeder Betroffene sein Zuhause selbst bestimmen kann. Es wäre absurd, wenn jetzt nur schwerstkranken Kinder daheim gepflegt werden dürfen. Bei Volljährigkeit jedoch dürfen die Krankenkassen dann bestimmen, ob die Betroffenen ins Pflegeheim ziehen müssen.

Eingriffe in die Freiheitsrechte unterbinden

Daher muss der Referentenentwurf aus Sicht der Deutschen Stiftung Patientenschutz an einigen Stellen überarbeitet werden. Ganz wesentlich ist, dass die Autonomie der betroffenen Beatmungspatienten nicht eingeschränkt wird. Das gilt insbesondere auch dann, wenn diese Patienten zur Ausübung ihrer Autonomie Bevollmächtigte oder Betreuer haben. Die außerklinische Intensivpflege im Haushalt oder in der Familie des Betroffenen soll nach dem Referentenentwurf nur noch in speziellen Ausnahmefällen möglich sein. Dadurch wird das Recht genommen, über seinen Wohnort frei entscheiden zu dürfen. Auch die Teilhabe der Betroffenen am sozialen Leben wird enorm eingeschränkt. Somit verstößt der Entwurf gegen wichtige Grundrechte unserer Verfassung, wie das Selbstbestimmungsrecht (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz (GG)), den Grundsatz der Gleichbehandlung von Behinderten (Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG) und die Freizügigkeit, seinen Aufenthaltsort frei bestimmen zu dürfen (Art. 11 GG). Viele Betroffene könnten daher lieber den Tod wählen, anstatt für eine notwendig werdende Dauerbeatmung in eine Einrichtung ziehen zu müssen.

¹ Hinweis: Sofern bei Personenbezeichnungen nur die männliche Form gewählt wurde, beziehen sich die Angaben jeweils auf Angehörige aller Geschlechter.

² Vgl. Leipziger Volkszeitung, Spahn will Geschäfte auf Kosten von Beatmungspatienten unterbinden, 13.08.2019, abrufbar unter: <https://www.lvz.de/Nachrichten/Politik/Spahn-will-Geschaefte-auf-Kosten-von-Beatmungspatienten-unterbinden>.

³ Referentenentwurf RISG, S. 2.



Konkretisierung der Vorgaben für die Rahmenvereinbarung

Durch den vorliegenden Referentenentwurf werden auch Anforderungen an die Rahmenvereinbarung zur Intensivpflege festgelegt. Diese sind jedoch noch durch den Gesetzgeber zu spezifizieren. Daher empfiehlt die Deutsche Stiftung Patientenschutz, in den Rahmenvereinbarungen vor allem die benötigte Qualifikation des Personals und einen jährlichen Fortbildungsrhythmus festzuschreiben.

Kontrollen von Intensivpflege-Wohneinheiten stärken

Auch bei den Kontrollen der Intensivpflege-Wohneinheiten sieht die Deutsche Stiftung Patientenschutz Nachbesserungsbedarf. Hier ist es zwingend, die gegebenenfalls nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden an der Qualitätsprüfung der Wohneinheiten nach § 132i Abs. 5 Nummer 1 im fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) zu beteiligen. Die Patientenschützer fordern zusätzlich die Länder auf, eine Harmonisierung der unterschiedlichen heimrechtlichen Vorschriften für diese Wohneinheiten in die Wege zu leiten. Nur so kann bundesweit der gleiche Standard der Qualitätsüberwachung und Kontrolle sichergestellt werden. Denn nur die heimrechtlichen Behörden dürfen Hoheitsrechte ausüben und können eine Einrichtung bei schlechter Pflege auch schließen.

Betrug und Missbrauch den Kampf ansagen

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz unterstützt den vorgesehenen Vorstoß, Kriminellen in dieser lukrativen Branche das Handwerk zu legen. Allerdings darf dies nicht durch die praktische Abschaffung der häuslichen Intensivpflege geschehen. Daher erneuern die Patientenschützer die Forderungen aus ihrem „8-Punkte-Plan zur Bekämpfung von Abrechnungsbetrug und zur Stärkung von Qualitätssicherung und Kontrollen in der Pflege“⁴. So kann eine einheitliche Patientennummer die Transparenz erhöhen und die Zusammenarbeit von Kranken- und Pflegekassen ermöglichen. Außerdem müssen in allen Ländern polizeiliche Spezialermittlungsteams und Schwerpunktstaatsanwaltschaften für Ermittlungen im Gesundheitswesen eingerichtet werden. Des Weiteren gilt es, anonyme Hinweise von Korruption und Betrug zu ermöglichen und die Hinweisgeber besser zu schützen. Auch muss es für die Betreiber oder Mitarbeiter von Pflegediensten – wie im Steuerrecht – eine Regelung zur Straffreiheit geben, wenn diese sich selbst anzeigen und die durch Falschabrechnungen verursachten finanziellen Schäden erstatten. Mit diesen aufgezählten Maßnahmen kann der Betrug weiter eingedämmt werden, ohne dass die häusliche Intensivpflege faktisch abgeschafft wird.

⁴ Vgl. Deutsche Stiftung Patientenschutz, Patientenschutz Info-Dienst, 8-Punkte-Plan zur Bekämpfung von Abrechnungsbetrug und zur Stärkung von Qualitätssicherung und Kontrollen in der Pflege, Ausgabe 4/2016, 24.05.2016, abrufbar unter: https://www.stiftung-patientenschutz.de/uploads/docs/8-Punkte-Plan-Abrechnungsbetrug-Pflege_Patientenschutz_Info-Dienst_2016_04.pdf.

2. Änderungsvorschläge zum Referentenentwurf Artikel 1 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

2.1. Nr. 2 zu § 37c SGB V – Außerklinische Intensivpflege

2.1.1. Referentenentwurf

Der Referentenentwurf schafft mit § 37c SGB V eine neue Spezialvorschrift für Versicherte mit einem außerklinischen, intensivpflegerischen Versorgungsbedarf. Der Referentenentwurf bezieht sich hier auf die Spezifizierung in der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege des Gemeinsamen Bundesausschusses. Ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege besteht nach der Richtlinie dann, wenn die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbarer intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft erforderlich ist. Dies liegt nach der Richtlinie insbesondere dann vor, wenn behandlungspflegerische Maßnahmen in ihrer Intensität oder Häufigkeit unvorhersehbar am Tag und in der Nacht erfolgen müssen oder die Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes am Tag und in der Nacht erforderlich sind.

Die Leistungen der außerklinischen Intensivpflege sollen im Regelfall nur noch in Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach § 43 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) erbringen, oder in speziellen Intensivpflege-Wohneinheiten, die strengen Qualitätsanforderungen unterliegen, erbracht werden. Eine Unterbringung im Haushalt des Versicherten oder an einem sonst geeigneten Ort, soll nur noch in Ausnahmefällen möglich sein. Dazu muss die Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung oder in einer Intensivpflege-Wohneinheit „nicht möglich oder nicht zumutbar“ sein. Bei der Entscheidung über die Zumutbarkeit müssen die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände berücksichtigt werden. Bei Minderjährigen geht man hingegen in der Regel davon aus, dass die Trennung von ihrer Familie unzumutbar ist.

Weiter sollen die betroffenen Versicherten mit gleichgelagerten Versorgungsbedarfen grundsätzlich auch finanziell identisch behandelt werden. Die finanziellen Belastungen sind derzeit in stationären Pflegeeinrichtung wesentlich höher als in der ambulanten Versorgung. Daher werden im Referentenentwurf die erheblich höheren finanziellen Belastungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach § 43 SGB XI erbringen, reduziert und gedeckelt.

2.1.2. Stellungnahme

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz begrüßt grundsätzlich die Schaffung eines Spezialtatbestandes für Versicherte mit einem außerklinischen, intensivpflegerischen Versorgungsbedarf. Allerdings sehen die Patientenschützer in § 37c Abs. 2 SGB V in der Fassung des Referentenentwurfes einen tiefen Eingriff in die Freiheitsrechte der betroffenen Patientengruppe, wenn zukünftig regelhaft eine Versorgung nur noch in Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach § 43 SGB XI erbringen, oder in speziellen Intensivpflege-Wohneinheiten möglich sein

soll. Die außerklinische Intensivpflege im Haushalt oder in der Familie des Betroffenen wird dadurch faktisch abgeschafft und nur noch in seltenen Ausnahmen möglich. Selbst in der Begründung des Referentenentwurfs zur Übergangsregelung wird ausgeführt, dass eine „abrupte Verlegung in ein neues Umfeld eine besondere Härte“ darstellt.⁵ Es ist daher unverstänlich, dass die Regelung in das Grundrecht der Patienten nach Art. 11 GG eingreift, da sie ihnen das Recht nimmt, über ihren Wohnort frei entscheiden zu können. Stattdessen gibt der Entwurf den Krankenversicherungen die Entscheidungsgewalt darüber, ob eine Ausnahme vorliegt oder nicht. Diese Entscheidung gehört aber in die Hände der betroffenen Patienten bzw. deren Bevollmächtigten oder Betreuer.

Auch ist die Sonderausnahme für minderjährige Kinder, Zuhause intensivpflegerisch versorgt zu werden, nur eine zeitliche Begrenzung. Bei Volljährigkeit können dann die Krankenkassen bestimmen, ob die Betroffenen ins Pflegeheim ziehen müssen.

Die Regelung verstößt zudem gegen die UN-Behindertenrechtskonvention. Nach dieser haben Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben (Art. 19 a). Auch liegt ein Eingriff in Art 3 Abs. 3 Satz 2 GG vor, da die geplante Regelung eine Benachteiligung Behinderter darstellt.

Besonders für Patientengruppen, bei denen eine Beatmungsentwöhnung nicht möglich ist, wird diese Regelung fatale Folgen haben. Dies betrifft insbesondere Patienten mit einer hohen Querschnittslähmung oder Patienten mit ALS im fortgeschrittenen Stadium. ALS-Patienten werden ab einem gewissen Krankheitsstadium, wenn sie es wollen, kontinuierlich beatmet oder tracheotomiert. Sie wären dann gezwungen, das häusliche Umfeld zu verlassen. Allein diese Aussicht wird bei einem Teil der Patienten dazu führen, dass sie sich gegen die Beatmung entscheiden und stattdessen einen früheren Tod in den eigenen vier Wänden wählen. Auf diese Weise greift der Referentenentwurf in das Selbstbestimmungsrecht (Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG) der Patienten ein.

Als Begründung für die genannten tiefgreifenden Grundrechtseingriffe führt der Referentenentwurf nur personelle und finanzielle Ressourcen und Einzelfälle der Gefährdung in der ambulanten Intensivpflege durch nicht ausreichend qualifiziertes Personal an.⁶ Ergänzend verweist er auf einen Artikel über eine Razzia, bei der es um Abrechnungsbetrug in der Intensivpflege geht, um die Gefährdung der bedarfsgerechten Versorgung der Versicherten und eine Schädigung der Solidargemeinschaft zu begründen.⁷ Aus Sicht der Patientenschützer reichen diese Begründungsansätze nicht aus, um auch nur im Ansatz die Grundrechtseingriffe zu rechtfertigen. Daher fordern die Patientenschützer, dass die gestufte Regelung zu den Versorgungsorten in § 37c Abs. 2 SGB V des Entwurfes restlos gestrichen wird. Dies hätte zur Folge, dass alle Versorgungsformen gleichberechtigt nebeneinander stehen und die betroffenen Patienten weiterhin frei ihren Versorgungsort wählen können.

⁵ Referentenentwurf RISG, S. 22.

⁶ Vgl. Referentenentwurf RISG, S. 16.

⁷ Vgl. Referentenentwurf RISG, S. 16.



2.1.3. Änderungsvorschlag

Artikel 1, Nr. 2 zu dem nach § 37b SGB V eingefügten § 37c SGB V – Außerklinische Intensivpflege – wird Abs. 2 wie folgt geändert:

(2) Der Anspruch auf außerklinische Intensivpflege besteht in vollstationären Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach § 43 des Elften Buches erbringen, oder in einer Wohneinheit im Sinne des § 132i Absatz 5 Nummer 1, ~~Wenn die Pflege in einer Einrichtung nach Satz 1 nicht möglich oder nicht zumutbar ist, kann die außerklinische Intensivpflege auch~~ **oder** im Haushalt oder in der Familie des Versicherten oder sonst an einem geeigneten Ort. ~~erbracht werden. Bei der Prüfung der Zumutbarkeit sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände angemessen zu berücksichtigen; bei Versicherten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ist die Pflege außerhalb des eigenen Haushalts oder der Familie in der Regel nicht zumutbar. Bis zum ... [einsetzen: Datum des letzten Tages des sechsunddreißigsten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] gilt die Unterbringung in einer Einrichtung nach Satz 3 auch für solche Versicherte als nicht zumutbar, die am ... [einfügen: Tag des Inkrafttretens] Leistungen der außerklinischen Intensivpflege in ihrem Haushalt, in der Familie oder sonst an einem geeigneten Ort bereits in Anspruch genommen haben.~~

2.2. Nr. 14 zu § 132i SGB V – Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege

2.2.1. Referentenentwurf

Im Referentenentwurf wird geregelt, dass die Rahmenempfehlungen über die Leistungen in der außerklinischen Intensivpflege zwischen den Krankenkassen und den Leistungserbringern auf Bundesebene abgeschlossen werden müssen. Einheitliche Qualitätsvorgaben und Standards sollen zu mehr Transparenz und Verlässlichkeit beitragen. In den Vereinbarungen werden Inhalte und Umfang der Leistungen festgelegt. Beispielsweise Personalvorgaben, Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Fortbildung. Die Leistungserbringer werden zusätzlich verpflichtet, an Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen nach § 275b SGB V teilzunehmen.

2.2.2. Stellungnahme

Aus Sicht der Deutschen Stiftung Patientenschutz müssen die Anforderungen an die Rahmenempfehlungen weiter durch den Gesetzgeber ergänzt und konkretisiert werden. Besonders die Qualifikationsanforderungen des Personals gilt es, in der Rahmenvereinbarung genauer festzulegen. Die Patientenschützer schlagen hier verpflichtende jährliche Fortbildungen des Personals vor.

2.2.3. Änderungsvorschlag

Artikel 1, Nr. 14 zum neu eingefügten § 132i SGB V – Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege – werden in Absatz 2 und 5 wie folgt geändert:

(2) In den Rahmenvereinbarungen sind insbesondere zu regeln:

1. Personelle Anforderungen einschließlich der Grundsätze zur Festlegung des Personalbedarfs **und deren Qualifikationen**,
2. Einzelheiten zu Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des Leistungserbringers mit dem verordneten Vertragsarzt und dem Krankenhaus sowie mit nichtärztlichen Leistungserbringern,
3. Maßnahmen zur Qualitätssicherung und **jährliche** Fortbildungen,
4. Grundsätze der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung einschließlich deren Prüfung und



5. Grundsätze zum Verfahren der Prüfung der Leistungspflicht der Krankenkassen sowie zum Abrechnungsverfahren einschließlich der für diese Zwecke jeweils zu übermittelnden Daten.

(5) Über die außerklinische Intensivpflege einschließlich deren Vergütung und Abrechnung schließen die Krankenkassen Verträge mit

(...)

3. Leistungserbringern, die Leistungen in den Fällen des § 37c Absatz 2 Satz 2 ~~1~~ im Haushalt des Versicherten oder sonst an einem geeigneten Ort erbringen.

2.3. Nr. 15 c) zu §§ 275b SGB V – Durchführung und Umfang von Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege durch den medizinischen Dienst

2.3.1. Referentenentwurf

Der Referentenentwurf erweitert die bisher bestehende Pflicht für Leistungserbringer, mit denen die Krankenkassen Verträge nach § 132a Abs. 4 SGB V abgeschlossen haben, an Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen nach § 275b SGB V teilzunehmen, auch auf die neuen Leistungserbringer, die außerklinische Intensivpflege nach § 37c SGB V anbieten und dazu Verträge nach § 132i Abs. 5 SGB V abgeschlossen haben. Dazu wird § 275b SGB V angepasst.

2.3.2. Stellungnahme

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz begrüßt, dass die Leistungserbringer, die mit den Krankenkassen Verträge nach § 132i Abs. 5 SGB V abgeschlossen haben, auch unter die Regelungen zur Qualitätssicherung nach dem SGB XI fallen sollen.

Um die Zielsetzung des Referentenentwurfs zur Gewährleistung einer qualitätsgesicherten Versorgung und der Eindämmung der Missbrauchsmöglichkeiten noch besser zu erreichen, schlagen die Patientenschützer vor, dass die Überprüfungen der neuen Intensivpflege-Wohneinheiten nach § 132i Abs. 5 Nummer 1 SGB V immer in Anwesenheit der nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden stattfinden. Aufgrund der unterschiedlichen Regelungen in den heimrechtlichen Gesetzen der Länder, kann aber nur dort die zuständige Behörde beteiligt werden, wo die neuen Wohneinheiten unter das Landesrecht fallen. Vorteil bei der Beteiligung der heimrechtlichen Behörden ist, dass diese bei gefährlicher Pflege eine Wohngruppe schließen können.

Des Weiteren ist auf eine Harmonisierung der heimrechtlichen Bestimmungen in den Bundesländern hinzuwirken, sodass die Überprüfungen in Kooperation mit den zuständigen heimrechtlichen Behörden überall stattfinden können. In Nordrhein-Westfalen hat das Verwaltungsgericht Düsseldorf im Jahr 2017 eine Intensivpflege-WG, in der Rund-um-die-Uhr-Betreuung angeboten wurde, als stationäre Einrichtung angesehen.⁸ Dies zeigt, dass auch in den Bundesländern Wege gesucht werden, um die Kontrollmöglichkeiten zu verbessern.

⁸ Vgl. VG Düsseldorf, Urteil vom 24.11.2017 – 26 K 6422/16.



2.3.3. Änderungsvorschlag

Art. 1, Nr. 15 c) zu § 275b SGB V. Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 wird die Angabe „Satz 12“ durch die Angabe „Satz 14“ ersetzt und wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und die Wörter „dies gilt auch für Prüfungen bei Leistungserbringern, die Wohneinheiten nach § 132i Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 betreiben“ eingefügt.

bb) Nach Satz 2 wird ein neuer Satz 3 eingefügt:

„Die nach heimrechtlichen Vorschriften gegebenenfalls für Wohneinheiten nach § 132i Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 zuständige Aufsichtsbehörde ist durch den Medizinische Dienst der Krankenversicherung und den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. an den Prüfungen zu beteiligen.“

cc) In Satz 5 6 werden vor dem Wort „abgeschlossen“ die Wörter „oder nach § 132i Absatz 5“ eingefügt.