



LANDESPFLEGEKAMMER

RHEINLAND-PFALZ

Stellungnahme der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz vom 06. September 2019

zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Rehabilitation
und intensiv-pflegerischer Versorgung in der gesetzlichen
Krankenversicherung

(Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz – RISG)

Kontakt:

Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (KdÖR)

Große Bleiche 14-16

55116 Mainz

Tel.: 06131 – 327 38 30

Fax: 06131 – 327 38 99

E-Mail: info@pflegekammer-rlp.de

I. Grundsätzliche Anmerkungen

Der Referentenentwurf zum Gesetz zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung geht insofern in die richtige Richtung als dass die aktuellen Vorgehensweisen zu überprüfen und zu korrigieren sind. Die stärkere Hervorhebung des sogenannten Weanings findet unsere volle Unterstützung. Die Chance, durch eine adäquate Beatmungsentwöhnung ein Vielfaches an Lebensqualität zu ermöglichen ist absolut zu begrüßen aber auch adäquat zu finanzieren. Der Vorwurf, dass in der außerklinischen Intensivpflege das Potential zur Beatmungsentwöhnung jedoch nicht ausgeschöpft wird, und somit Patienten mangels anderer finanzieller Anreizsysteme länger in der Beatmung verbleiben, darf jedoch nicht zum Risiko zwanghafter Unterbringungen in Heimen oder Wohngruppen führen.

In Rheinland-Pfalz konnte die Landespflegekammer gemeinsam mit der Gesundheitsministerin Frau Sabine Bätzing-Lichtenthäler und allen relevanten Beteiligten am 23. August 2019 ein Eckpunktepapier zur Steigerung der Qualität in der ambulanten Intensivbehandlungspflege verabschiedet werden (Eckpunktepapier in der Anlage).

Grundsätzlich gehen wir davon aus, dass mit dem Gesetzesvorhaben auf Bundesebene eine Harmonisierung in der Finanzierung von Leistungen herbeigeführt wird und so zukünftig die Bedarfe der Bevölkerung adäquat über die Krankenkassen refinanziert werden.

II. Im Einzelnen

§ 37c Versicherte mit einem hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege erhalten keine dementsprechenden Leistungen.

Dass sich ein Leistungsanspruch zukünftig primär auf Intensivpflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen oder in einer besonderen Wohneinheit bezieht, bringt mit sich, dass Patienten ihren privaten Wohnraum verlassen müssen. Hier sehen wir das Selbstbestimmungsrecht der Menschen in besonderem Maße eingeschränkt. Zudem bedeutet dies eine Abkehr des bislang im Leistungsrecht festgeschriebenen Grundsatzes „ambulant vor stationär“. Wir sehen in diesem Vorhaben einen Affront gegenüber den im häuslichen Bereich versorgten Menschen als auch gegenüber den dort gerne beschäftigten Berufsangehörigen. Wir fordern daher, dass die ambulante häusliche Intensivpflege den anderen beiden Versorgungsformen gleichgestellt wird und die dort versorgten Menschen nicht genötigt werden, die Sachmäßigkeit einer möglichen Zumutbarkeit nachzuweisen. Wir halten dies auch aus einer ethischen Perspektive für höchst fragwürdig. Mithin lehnen wir auch die dreijährige Übergangsfrist ab, die bei einer Anpassung ja letztlich nicht benötigt wird.

Einheitliche Qualitätsvorgaben für die außerklinische Intensivpflege

Die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz begrüßt ausdrücklich die Initiative des Gesetzgebers, einheitliche und verbindliche Vorgaben zur intensivmedizinischen Versorgung zu schaffen. Die im Entwurf benannten Änderungen der intensivpflegerischen Versorgung bestätigen die seit langem gestellten berufspolitischen Forderungen der beruflichen Pflege zur Qualitätssteigerung und Vermeidung von Missbrauch. Die dann vereinbarten Qualitätskriterien sind in allen drei Versorgungsformen kontinuierlich zu prüfen und entsprechende Sanktionen für die Nichteinhaltung einzuführen, so dass deutliche Anreize zur adäquaten Versorgung geboten werden. Der aufgezeigte Weg, betroffene Patienten und ihre Familien, nicht in einer gemeinsamen Häuslichkeit zu belassen,

geht jedoch weit über das Ziel hinaus. Um eine Überprüfung in der jeweils eigenen Häuslichkeit sicher zu stellen sollte der Leistungsbezug an eine Zustimmung der Leistungsempfänger zu kontinuierlichen Prüfungen in der Häuslichkeit gebunden sein. In die Erstellung der Qualitätsvorgaben sind die Standesorganisationen der beruflichen Pflege sowie die jeweiligen Fachverbände verpflichtend mit einzubeziehen.

§ 132i Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege

Eine Vereinbarung von Rahmenempfehlungen wird grundsätzlich durch die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz begrüßt. Im Besonderen ist eine adäquate Form der Personalbemessung zu berücksichtigen. Es ist sicherzustellen, dass auch die berufliche Selbstverwaltung der Pflege als auch die Pflegeberufsverbände analog zur DKG und der KBV zur Stellungnahme aufgefordert werden und auch deren Einlassungen in den Entscheidungsprozess der Rahmenempfehlungen mit einzubeziehen sind.

In Ergänzung schlagen wir vor, dass einheitliche Rahmenverträge zwischen den Leistungserbringern und den Kostenträgern auf der jeweiligen Landesebene zu vereinbaren sind. Diese müssen zwingend ein Mindeststundenentgelt enthalten, das bei den individuellen Vereinbarungen zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern zugrunde liegt. Das Mindestentgelt muss sich dabei an einer tariflichen Entlohnung orientieren. Grundlage des Stundenentgeltes müsste aus unserer Sicht ein entsprechendes Gutachten einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft sein. Leistungserbringer, die dieser Entlohnung nicht nachkommen, sollen Abschläge in Kauf nehmen müssen. In der Einführung solcher Maßnahmen sehen wir die Möglichkeit, den kostenträgergetriggerten Preiswettbewerb in der ambulanten Intensivpflege einzubremsen und somit Qualität und Versorgungssicherheit deutlich zu steigern.

§ 40 SGB V Der Zugang zu einer geriatrischen Rehabilitation soll zur Erleichterung und Beschleunigung des Verfahrens nach vertragsärztlicher Verordnung ohne Überprüfung der medizinischen Erforderlichkeit durch die Krankenkasse erfolgen können.

Die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz begrüßt ausdrücklich die geplanten Vorhaben zur Verordnung geriatrischer Rehabilitationsmaßnahmen. Ein erleichterter Zugang für Patientinnen und Patienten bei der die medizinische Erforderlichkeit bei Vorliegen der festgelegten Vorgehensweise durch die Krankenkassen nicht mehr überprüft wird, darf erwarten lassen, dass positive Auswirkungen auf den Grad der Abhängigkeit bzw. die Lebensqualität von Betroffenen erreicht werden können. Sicher ist aber, dass die Zahl der abgelehnten geriatrisch-rehabilitativen Versorgungen deutlich zurückgehen wird, was ebenfalls begrüßt wird.

§ 111c Tarifvertragliche vereinbarte Vergütung wird festgeschrieben

Die im Entwurf benannten Änderungen zum Zugang zur medizinischen Rehabilitation sowie die Anerkennung von Tariflöhnen als wirtschaftlich, werden nachhaltig von uns begrüßt. Eine Konkretisierung der Änderungen, z.B. im Zuge einer wissenschaftlich entwickelten Personalbedarfsberechnung, ist hier jedoch unabdingbar. Auch in diesem Bereich ist die Belastungsgrenze für das dort eingesetzte Pflegefachpersonal schon überschritten.