

Stellungnahme

der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.

Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.

Bundesgeschäftsstelle
Leipziger Platz 15
10117 Berlin

Bundesvereinigung@Lebenshilfe.de
www.lebenshilfe.de

06.02.2020

Zum Referentenentwurf der Bundesregierung:

Entwurf eines Gesetzes zur **Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 21.01.2020**

(Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz – GKV IPReG)

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe setzt sich seit über 60 Jahren als Selbsthilfevereinigung, Eltern- und Fachverband für Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Familien ein. In gut 500 Orts- und Kreisvereinigungen, 16 Landesverbänden und rund 4.300 Diensten und Einrichtungen der Lebenshilfe sind mehr als 123.000 Mitglieder aktiv. Die Ziele der Lebenshilfe sind umfassende Teilhabe und Inklusion sowie die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen in Deutschland.

I. Vorbemerkungen

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf wurde der Entwurf für ein Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPREG) – ehemals auch unter der Abkürzung RISG bekannt – erneut überarbeitet. Zuletzt waren die folgenden Änderungen vorgesehen:

Intensivpflegepatient*innen sollten grundsätzlich keinen Anspruch mehr auf häusliche Krankenpflege haben und stattdessen außerklinische Intensivpflege gemäß § 37c SGB V (neu) erhalten. Dabei sollte die Krankenkasse den Ort der Leistungserbringung bestimmen können und dem Wunsch nach pflegerischer Versorgung zu Hause nur entsprechen müssen, wenn dieser angemessen ist. Wäre es bei dieser Regelung geblieben, wäre der Wunsch nach häuslicher Versorgung wohl in der Regel als unangemessen eingestuft worden, da diese im Vergleich zur Versorgung in einem Pflegeheim mit erheblich höheren Kosten verbunden ist. Betroffene hätten daher damit rechnen müssen, dass sie von Versicherungsleistungen am von ihnen gewählten Lebensort ausgeschlossen und gezwungen werden, in einem Pflegeheim zu leben.

Diese Rechtsfolge hätten Intensivpflegepatient*innen nur abwenden können, wenn sie im Einzelfall dargelegt hätten, wieso die Pflege außerhalb der eigenen Häuslichkeit aus persönlichen, familiären und örtlichen Umständen unzumutbar i. S. d. § 104 Abs. 3 SGB IX wäre. Dies hätte aber – im Vergleich zur derzeitigen Rechtslage, bei der ein Anspruch auf häusliche Versorgungen ohne Weiteres besteht – einen erheblichen argumentativen Mehraufwand auf Seiten der Betroffenen dargestellt und zu gravierender Rechtsunsicherheit geführt, da der Begriff der „Unzumutbarkeit“ mangels bereits ergangener Rechtsprechung in diesem Bereich nicht klar definiert ist.

Insofern hatte die Bundesvereinigung Lebenshilfe die vorgesehenen Regelungen sowohl in ihrer gemeinsamen Stellungnahme mit den Fachverbänden für Menschen mit Behinderung vom 05.09.2019 als auch ihrer eigenen Stellungnahme vom 12.12.2019 ausdrücklich kritisiert und gefordert, dass der derzeitige Anspruch auf häusliche Intensivpflege gemäß § 37 SGB V erhalten bleibt. Ein erzwungener Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung hätte insbesondere für Intensivpflegepatient*innen mit einer geistigen Behinderung gravierende Auswirkungen, da sie sich häufig schwerer in einer unbekanntem Umgebung zurechtfinden und ihre Bedürfnisse dem für sie unbekanntem Pflegepersonal zumeist schlechter kommunizieren können.

Vor diesem Hintergrund begrüßt die Bundesvereinigung Lebenshilfe ausdrücklich, dass nach der nun vorgelegten Überarbeitung vom 21.01.2020 nicht mehr geprüft werden soll, ob der Wunsch von Intensivpflegepatient*innen nach häuslicher Versorgung angemessen ist. Allerdings besteht noch immer Verbesserungsbedarf.

II. Stellungnahme im Einzelnen

1. Prüfung der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung konkreter ausgestalten

§ 37c Abs. 2 S. 2 SGB V (neu) sieht vor, dass dem Wunsch nach intensivpflegerischer Versorgung im eigenen Haushalt, der Familie oder an sonst einem geeigneten Ort nur zu entsprechen ist, wenn die pflegerische und medizinische Versorgung an diesem Ort tatsächlich und dauerhaft sichergestellt ist. Das heißt, der Wunsch nach einer häuslichen Versorgung darf von der Krankenkasse (KK) auch weiterhin verweigert werden, wenn die pflegerische Versorgung an diesem Ort nicht sichergestellt werden kann. Ob dies der Fall ist, prüft die KK durch persönliche Begutachtung des Medizinischen Dienstes (MD) gemäß § 37c Abs. 2 S. 4 und S. 5 SGB V (neu) mindestens jährlich. Bei Verweigerung der Prüfung durch Betroffene kann die Leistung gemäß § 37c Abs. 2 S. 6 SGB V (neu) eingestellt und der Versicherte auf die Versorgung im Pflegeheim oder einer Wohnform nach § 43a i. V. m. § 71 Abs. 4 SGB XI verwiesen werden.

Für Betroffene heißt dies, dass sie mit häufigen Prüfungen rechnen und jedes Mal fürchten müssen, dass der MD zu einem negativen Ergebnis kommt und sie in ein Pflegeheim ziehen müssen. Im Vergleich zur derzeitigen Rechtslage, bei der keine Qualitätsprüfungen vorgesehen sind, stellt die Neuregelung somit für Intensivpflegepatient*innen eine zusätzliche Belastung dar. Sie ist aber vor dem Hintergrund, dass es in der intensivpflegerischen Versorgung in der Vergangenheit häufig zu Mängeln kam, nachvollziehbar.

Allerdings sollte bei der gesetzlichen Ausgestaltung berücksichtigt werden, dass mit dieser Regelung in das Grundrecht der Betroffenen aus Art. 13 Grundgesetz (GG) eingegriffen wird. Gemäß Art. 13 Abs. 1 GG ist die Wohnung unverletzlich. Eingriffe sind nur unter den Voraussetzungen des Art. 13 Abs. 7 GG möglich. Zwar kann man vertreten, dass die Prüfungen zur Abwendung einer Lebensgefahr nötig sind, da Pflegemängel bei Intensivpflegepatient*innen durchaus zu Lebensgefahr führen können. Allerdings muss bei der Bestimmung des Eingriffsumfangs ein Ausgleich zwischen dem Interesse der Betroffenen an einer guten Pflegequalität und ihrem Interesse nach Privatsphäre in der eigenen Wohnung hergestellt werden. Insofern muss darauf geachtet werden, dass die Prüfungen für Betroffene so wenig belastend wie möglich ausgestaltet werden.

Vor diesem Hintergrund geht die gesetzliche Vorgabe, dass eine Prüfung „mindestens“ einmal jährlich erfolgen soll, aus Sicht der Bundesvereinigung Lebenshilfe zu weit. KK könnten danach theoretisch jederzeit bei Betroffenen Prüfungen durchführen.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe fordert daher, dass höchstens einmal jährlich geprüft wird, sofern keine konkreten Anhaltspunkte für Missstände vorliegen. Ein vom Bundesministerium für Gesundheit nochmals überarbeiteter und am 04.02.2020 übersandter Entwurf des § 37c Abs. 2 S. 5 SGB V greift diese Forderung der Lebenshilfe auf und wird dementsprechend begrüßt.

Außerdem sollte der Gesetzgeber klar definieren, wann davon auszugehen ist, dass eine pflegerische Versorgung zu Hause oder an einem geeigneten Ort i. S. d. § 37c Abs. 2 S. 1 Nr. 4 SGB V (neu) tatsächlich und dauerhaft sichergestellt ist. Die Entscheidungen der KK würden damit für Versicherte transparent. Es wäre klar, welche Bereiche von dem MD bei seinen Prüfungen in Augenschein genommen werden. Angesichts der Bedeutung der durch die Prüfung und die Entscheidung der KK betroffenen Rechte (das Recht auf Unverletzlichkeit der Wohnung aus Art. 13 Abs. 1 GG, das Recht auf Freizügigkeit aus Art. 11 Abs. 1 GG und das Selbstbestimmungsrecht aus Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG) verbietet es sich, hier den KK Entscheidungsspielraum zu belassen bzw. eine derartige Regelung untergesetzlich zu treffen.

Schließlich sollte festgelegt werden, was passiert, wenn die KK feststellt, dass die pflegerische Versorgung zu Hause Mängel aufweist. Bestehende Mängel dürfen nicht automatisch dazu führen, dass Versicherte ihren Anspruch auf häusliche Pflege verlieren. Vielmehr sollte hier eine Pflicht der KK bestehen, diese Mängel ggf. auch mit erheblichem Aufwand etwa durch die Bereitstellung von geeigneten Pflegediensten zu beseitigen. Der Umzug in ein Pflegeheim darf nur das letzte Mittel darstellen, wenn die anderweitige Sicherstellung der Pflege ausgeschlossen ist.

Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass der vorliegende Referentenentwurf - anders als der vorangegangene Entwurf des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPREG) - nun keinen Bestandsschutz mehr beinhaltet. Für Betroffene, die bereits Intensivpflege zu Hause erhalten, bedeutet dies, dass durch die Neuregelung möglicherweise in eine bereits bestehende Rechtsposition nachträglich eingegriffen wird. Sie haben ihren Anspruch nach alter Rechtslage erworben, auf den Fortbestand vertraut und ihr Leben bereits entsprechend eingerichtet. Es muss insoweit alles getan werden, um diese Rechtsposition zu erhalten.

2. Ort der Leistungserbringung muss „ambulant“ betreute Wohnformen der Behindertenhilfe erfassen

§ 37c Abs. 2 S. 1 SGB V (neu) zählt die Orte auf, an denen Intensivpflege geleistet werden kann. Erfasst sind gemäß § 37c Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB V (neu) vollstationäre Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen sowie Räumlichkeiten i. S. d. § 71 Abs. 4 SGB XI, in denen Leistungen nach § 43a SGB XI erbracht werden. Letztere entsprechen den ehemals vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen, die es seit den Änderungen des Bundesteilhabegesetzes nicht mehr gibt. Insoweit ist es wichtig und zu begrüßen, dass neben den vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen auch Räumlichkeiten i. S. d. § 71 Abs. 4 SGB XI ausdrücklich im Gesetz benannt werden.

Erfasst sind danach Einrichtungen nach § 71 Abs. 4 SGB XI, in denen der Umfang der Gesamtversorgung dem Umfang einer stationären Versorgung entspricht und auf die das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz Anwendung findet.

Nicht von § 37c Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB V (neu) erfasst sind „ambulant“ betreute Wohnformen“ der Behindertenhilfe mit einem geringeren Versorgungsumfang. Ein Anspruch auf Intensivpflege käme für diese Wohnformen nur nach § 37c Abs. 2 S. 1 Nr. 4 SGB V (neu) in Betracht. Erfasst sind davon die Pflege in „ihrem Haushalt oder in ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in Schulen, Kindergärten und in Werkstätten für behinderte Menschen“.

Allerdings fallen nicht alle „ambulant“ betreuten Wohnformen unter den im SGB V sehr eng verstandenen Begriff des „Haushalts“. Daher hat der Gesetzgeber in § 37 Abs. 1 und 2 SGB V „betreute Wohnformen“ beispielhaft als sonstige geeignete Orte benannt, um auch dort Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege zu ermöglichen. Diese beispielhafte Aufzählung von „betreuten Wohnformen“ fehlt in § 37c Abs. 2 S. 1 Nr. 4 SGB V (neu). Es besteht daher die Gefahr, dass nicht alle „ambulant“ betreuten Wohnformen in Zukunft von § 37c Abs. 2 S. 1 Nr. 4 SGB V (neu) erfasst werden.

Diese drohende Regelungslücke muss dringend verhindert werden, denn Menschen, die in „ambulanten“ Wohnformen mit geringerem Versorgungsumfang leben, fühlen sich in ihrer Wohnform genauso zu Hause und hatten auch bisher einen Anspruch auf Intensivpflege an ihrem Wohnort gemäß § 37 Abs. 1 bzw. Abs. 2 SGB V, der „betreute Wohnformen“ ausdrücklich als mögliche Leistungsorte nennt.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe fordert daher, die drohende Regelungslücke zu beseitigen. Auch Menschen, die in „ambulanten“ Wohnformen der Behindertenhilfe leben, die nicht dem § 71 Abs. 4 SGB XI unterfallen, müssen weiterhin einen Anspruch auf Intensivpflege an ihrem Wohnort haben. § 37c Abs. 2 S. 1 Nr. 4 SGB V (neu) sollte daher in Anlehnung an § 37 Abs. 1 bzw. Abs. 2 SGB V wie folgt gefasst werden:

(2) Versicherte erhalten außerklinische Intensivpflege

....

4. *in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere **in betreuten Wohnformen**, Schulen, Kindergärten und in Werkstätten für behinderte Menschen.*

3. Evaluation genauer durchführen

Gemäß § 37c Abs. 5 SGB V (neu) soll der Spitzenverband Bund der KK über das Bundesministerium für Gesundheit dem Deutschen Bundestag bis Ende 2026 einen Bericht über die Erfahrungen mit der Umsetzung des Anspruchs auf außerklinische Intensivpflege vorlegen. Darin sind insbesondere auch Angaben zu möglichen Widerspruchsverfahren in Bezug auf die Leistungsbewilligung und deren Ergebnis aufzuführen. Aus diesen Angaben wird man teilweise ableiten können, wie oft dem Wunsch der Versicherten nach häuslicher Intensivpflege nicht nachgekommen wurde. Die Bundesvereinigung Lebenshilfe begrüßt diese Regelung, da so eine Datengrundlage zur Evaluation der Neuregelung

geschaffen wird und ggf. nachgebessert werden kann und regt an, dass dieser Bericht veröffentlicht wird.

Allerdings wird nicht in jedem Fall von Betroffenen ein Widerspruch eingelegt werden, wenn die KK von Versorgungswünschen abweicht. Viele scheuen – auch angesichts ihrer gesundheitlichen Situation – eine behördliche oder gerichtliche Auseinandersetzung und akzeptieren die Bescheide. Um die Versorgungswünsche der Versicherten und ggf. erfolgte Abweichungen besser abbilden zu können, sollten nicht erst die eingelegten Widersprüche gegen Bescheide der KK erfasst werden, sondern zusätzlich die im Antragsverfahren geäußerten Wünsche der Betroffenen und die daraufhin seitens der KK bewilligten Leistungsorte. Ein vom Bundesministerium für Gesundheit nochmals überarbeiteter und am 04.02.2020 übersandter Entwurf des § 37c Abs. 5 SGB V greift diese Forderung der Lebenshilfe auf und wird dementsprechend ebenfalls begrüßt.

Zeigt sich, dass der Wunsch nach pflegerischer Versorgung zu Hause überdurchschnittlich häufig abgelehnt wird, weil es an geeigneten Pflegediensten mangelt, sollten Maßnahmen ergriffen werden, um das Angebot an entsprechenden Pflegediensten zu vergrößern.