

Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz

14.08.2019
Referentenentwurf

Zum Download

Referentenentwurf
Reha- und Intensivpflege-
Stärkungsgesetz

Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz vorgelegt


Am 14.08.2019 hat Gesundheitsminister Jens Spahn einen Gesetzentwurf zur „Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz – RISG) vorgelegt. Zum einen soll durch ein Bündel von Maßnahmen die Rehabilitation im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung gestärkt werden. Der zweite Schwerpunkt des Gesetzgebungsvorhabens sieht einen stark veränderten Leistungsanspruch gesetzlich Versicherter auf außerklinische Intensivpflege vor.

Stationäre Intensivpflege soll Regelversorgung werden

Schwerstkranke Pflegebedürftige, die eine 24-Stunden-Betreuung benötigen, sollen künftig vorrangig in vollstationären Pflegeeinrichtungen oder in speziellen Wohnpflege-Intensivseinheiten versorgt werden. Dadurch soll die Qualität der Behandlung erhöht werden. Ausnahmen davon soll es nur geben, wenn die Pflege in einer Einrichtung nicht zumutbar oder nicht möglich ist. Der Eigenanteil für die Intensivpflege in einer vollstationären Pflegeeinrichtung soll gleichzeitig gesenkt werden. Die Krankenkassen sollen die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung per Satzungsleistung übernehmen können.

Der Gesetzentwurf sieht weiterhin vor, dass Leistungen der außerklinischen Intensivpflege in Zukunft nur von Leistungserbringern erbracht werden dürfen, die besondere Anforderungen erfüllen. Dazu gehören der Nachweis eines internen Qualitätsmanagements und Kooperationsvereinbarungen mit ärztlichen und nichtärztlichen Leistungserbringern. Der Bundesgesundheitsminister reagiert mit der Neuregelung auch auf Berichte über betrügerische Pflegedienste, die Schwerstkranke in der eigenen Wohnung unter schwer prüf- baren Qualitätsbedingungen versorgen.

Hintergrund der gesetzlichen Regelung ist, dass die Bedeutung der außerklinischen Intensivpflege stetig zunimmt. Der medizinische Fortschritt ermöglicht es, dass immer mehr Menschen auch außerhalb des Krankenhauses intensivpflegerisch behandelt werden. Gleichzeitig liegen laut Gesetzentwurf Hinweise auf eine bestehende Fehlversorgung im Bereich der ambulanten außerklinischen Intensivpflege von Beatmungspatienten vor.

 **Die Intention des Gesetzentwurfs, die Qualität der Intensivpflege zu verbessern, ist richtig. Die vorgesehene Zumutbarkeitsprüfung über den Verbleib von Patienten mit Intensivpflege in der eigenen Wohnung muss im weiteren Gesetzgebungsverfahren überprüft werden.**

Priorität sollte dabei die qualitativ bestmögliche Versorgung für diese vulnerablen Versicherten haben. Die hohe Behandlungsqualität muss durch besonders qualifizierte und interdisziplinäre Teams sichergestellt werden. Der erhebliche medizinische Behandlungsbedarf der Patienten erfordert eine adäquate Fachkraftquote in den vollstationären Einrichtungen. Es ist richtig, dass für eine Verordnung von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege künftig ein besonders qualifizierter Vertragsarzt notwendig ist.

Entwöhnung von der Beatmung langfristig verbessern

Für Patienten, die nach einer akut-stationären Behandlung auf eine Langzeit-Beatmung angewiesen sind, sollen für die Anschlussversorgung im außerklinischen Bereich Qualitätsstandards festgelegt werden. So muss das Krankenhaus künftig bei der Entlassung eines Patienten dessen Beatmungsstatus erfassen. Auf diese Weise können alle Patienten mit einem Potential zur Beatmungsentwöhnung von einer qualifizierten Entwöhnungsbehandlung profitieren, für die spezialisierte Kliniken Zuschläge erhalten können.

- **Es ist ein wichtiger Schritt, die Krankenhäuser dazu zu verpflichten, das Potenzial zur Entwöhnung von Beatmungsmaßnahmen auszuschöpfen. Bislang wird diese Möglichkeit nicht ausreichend genutzt.**

Erleichterter Zugang zur medizinischen Rehabilitation

Eine geriatrische Rehabilitation soll künftig nach vertragsärztlichen Verordnung, ohne Überprüfung der medizinischen Erforderlichkeit durch die Krankenkasse, erfolgen können. Bei allen anderen Indikationen (außer einer geriatrischen) darf die Krankenkasse nur aufgrund einer gutachtlichen Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung von der ärztlichen Verordnung abweichen.

Für Kinder und Jugendliche unter 18 wird die Frist von vier Jahren aufgehoben, nach der eine Rehabilitation zum frühestmöglichen Zeitpunkt wieder beantragt werden kann. Für Erwachsene gilt diese Vorgabe des Gesetzgebers weiter.

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird der Bedarf an Leistungen der medizinischen Rehabilitation aus Sicht des Bundesgesundheitsministeriums deutlich zunehmen, der Zugang zu diesen Leistungen soll deshalb erleichtert werden.

- **Im Sinne des Grundsatzes „Rehabilitation vor Pflege“ kann die medizinische Rehabilitation helfen, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder hinauszuzögern. Aufgrund der vorgesehenen Regelungen ist von einer erheblichen Ausweitung der Kosten für die gesetzlichen Krankenkassen auszugehen. Zur Stärkung des Grundsatzes „Reha vor Pflege“ sollten Krankenkassen einen finanziellen Ausgleich von den Pflegekassen erhalten.**

Medizinische Rehabilitation: Entkoppelung der Vergütung von der Grundlohnsumme

Vergütungsanpassungen für Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation sollen künftig nicht mehr an die Grundlohnsumme gekoppelt sein. Mehrausgaben der Einrichtungen, die durch Tarifierhöhungen entstehen, werden künftig voll auf den Vergütungssatz angerechnet.

- **Die Grundlohnsummenbindung bei Vergütungsanpassungen sollte beibehalten werden. Eine Aufhebung ist ein weiterer Schritt in Richtung Selbstkostendeckung und würde zu Mehrkosten für die gesetzliche Krankenversicherung führen.**

Bundeskabinett beschließt Angehörigen-Entlastungsgesetz

Das Bundeskabinett hat am 14.08.2019 den Entwurf eines „Gesetzes zur Entlastung unterhaltsverpflichteter Angehöriger in der Sozialhilfe und in der Eingliederungshilfe“ (Angehörigen-Entlastungsgesetz) des federführenden Bundesministeriums für Arbeit und Soziales beschlossen. Damit setzt die Bundesregierung ein Vorhaben aus dem Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD um, wonach auf das Einkommen der Kinder pflegebedürftiger Eltern künftig erst ab einem Einkommen in Höhe von 100.000 Euro im Jahr zurückgegriffen werden soll.

Daneben sind Änderungen für Eltern volljähriger Kinder mit Behinderungen vorgesehen. Auch für diese bleibt künftig ein jährliches Einkommen von 100.000 Euro auf mögliche Forderungen des Sozialamtes anrechnungsfrei.

Die daraus entstehenden Mehrkosten für die Sozialhilfe sind schwer abschätzbar, da es keine ausreichende Datengrundlage darüber gibt, wie viele erwachsene Kinder für die Pflegekosten ihrer Eltern aufkommen.

Angehörigen-Entlastungsgesetz

12.06.2019
Referentenentwurf

14.08.2019
Kabinettsbeschluss

Zum Download

Regierungsentwurf
Angehörigen-Entlastungsgesetz

BARMER

BARMER

Abteilung Politik, Ruth Rumke (V.i.S.d.P.)
politik@barmer.de, Tel. 030-23 00 22-012
www.barmer.de/politik

- Die Entlastung von pflegenden Angehörigen und Familien ist Teil der Pflegeagenda der Bundesregierung. Sie führt letztlich zu einer stärkeren Rolle des Staates bei der Absicherung des Risikos Pflege. Die Regelung, nach der Einkommen bis 100.000 Euro geschont werden sollen, könnte zu einer Verlagerung der Pflege in stationäre Einrichtungen führen.

BARMER-Arzneimittelreport 2019

In Deutschland gibt es trotz steigender Impfquoten deutliche Impflücken bei hunderttausenden Kleinkindern und Jugendlichen. So war mehr als jedes fünfte im Jahr 2015 geborene Kind in den ersten beiden Lebensjahren nicht oder nur unvollständig gegen Masern geimpft. Dies ist ein Ergebnis des im August vorgestellten BARMER-Arzneimittelreports 2019. Im Jahr 2017 waren damit bundesweit knapp 166.000 Zweijährige ohne vollständigen Masernschutz, so eine Hochrechnung auf Basis der Daten von BARMER-Versicherten. „Durch Masernimpfungen konnten allein seit der Jahrtausendwende rund 21 Millionen Todesfälle weltweit verhindert werden. Eine Masern- aber auch eine Rötelnkrankung ist kein unvermeidbares Lebensrisiko, sondern ein Versagen der Gesundheitsvorsorge“, sagte Prof. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER bei der Vorstellung des Reports.

Impflücken größer als bisher bekannt

Laut Arzneimittelreport der BARMER gibt es aber nicht nur Impflücken beim Masernschutz von Kleinkindern, sondern auch bei weiteren Impfungen und bei älteren Kindern. So wurde bei den Kindern im einschulungsfähigen Alter bei keiner der 13 wichtigsten Infektionskrankheiten ein Durchimpfungsgrad von 90 Prozent im Jahr 2017 erreicht. Der diesjährige Arzneimittelreport liefert aufgrund der gewählten Methodik der Analysen erstmals ein Bild von den tatsächlichen Impfquoten. So werden die Werte bislang auf Basis der bei Schuleingangsuntersuchungen vorgelegten Impfpässe ermittelt. Damit wird jedoch der Impfstatus von Kindern, die keinen Impfpass vorlegen, nicht berücksichtigt. Dies führt zu höheren, unrealistischen Impfquoten, denn nicht geimpfte Kinder haben natürlich auch keinen Impfpass.

„In Deutschland werden immer noch zu wenige Kinder geimpft. Das macht die Ausrottung bestimmter Infektionskrankheiten unmöglich und verhindert den Schutz für all diejenigen, die sich nicht impfen lassen können“, so Straub. Es brauche zielgruppenspezifische Impfkampagnen, um die Skepsis und mögliche Ängste vor Impfungen abzubauen, so Straub. Erforderlich seien auch strukturierte Fortbildungsprogramme für Ärzte, um einen adäquaten Dialog mit Impfskeptikern zu trainieren.

Arzneimittelausgaben steigen weiter an

Neben dem Schwerpunktteil zu Impfquoten analysiert der BARMER-Arzneimittelreport wie auch in den Vorjahren die Ausgaben der Arzneimitteltherapien insgesamt. Wie der Autor des Arzneimittelreports, Prof. Daniel Grandt, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin des Klinikums Saarbrücken, hervorhob, stiegen die Arzneimittelausgaben im Jahr 2018 im Vergleich zum Vorjahr um 7,55 Prozent pro BARMER-Versicherten. Damit hat sich der Anstieg der Ausgaben im Jahr 2018 gegenüber 2017 (4,0 Prozent) verdoppelt. Insgesamt wurden 2018 für Versicherte der BARMER 5,68 Mrd. Euro und damit 207 Mio. Euro mehr für Arzneimittel inklusive Rezepturen aufgewendet.

Zum Download

BARMER-Arzneimittelreport 2019

Pressemappe

Nr. 10 // 28. August 2019

Wie in den Jahren zuvor fallen immer mehr Arzneimittelausgaben für einen sehr kleinen Teil der Versicherten an. Für rund ein Prozent der Versicherten werden 40 Prozent der Arzneimittelausgaben aufgewendet. Immer teurere Arzneimittel sind ein wichtiger Kostentreiber, etwa in der Onkologie.

[Zum Download](#)

Tabelle Gesetzgebung

Termine laufender Gesetzgebungsverfahren