

Kassel, 3. Juli 2020

IPReG mit wesentlichen Nachbesserungen vom Bundestag beschlossen

Erste Einschätzungen zu einem überraschend umfangreich geänderten Gesetz

Es ist ein äußerst bemerkenswerter Vorgang: fast ein Jahr lang müssen Menschen, die dauerhaft auf Intensivpflege angewiesen sind befürchten, dass zukünftig Krankenkassen nach wirtschaftlichem Ermessen darüber entscheiden können, wo die Betroffenen versorgt werden sollen und ob im Einzelfall das für die Teilhabe am Leben erforderliche Pflegepersonal zur Verfügung gestellt wird. Die schon vor dem ersten Gesetzentwurf von IntensivLeben zusammen mit gemeinnützigen Pflegedienstleistern in einer Petition an den Bundestag geforderte Sicherstellung einer verlässlichen und qualitätsgesicherten häuslichen Intensivpflege wurde vom Gesundheitsministerium in geradezu zynischer Weise mit dem drohenden Verweis in vollstationäre Einrichtungen beantwortet.

Nachdem auch der anhaltende Protest von Betroffenen und die mahnenden Einwände von Behindertenvertretern zunächst nicht dazu führen konnten, dass vom zuständigen Ministerium einragfähiger Gesetzentwurf vorgelegt wurde, hat offenbar der engagierte Einsatz von Mitgliedern des Bundestages in sprichwörtlich letzter Minute dazu geführt, dass die in den Stellungnahmen von Vereinen, Selbsthilfe- und Wohlfahrtsverbänden geforderten Nachbesserungen in erheblichem Umfang Eingang in das nun beschlossene Gesetz gefunden haben.

Ob damit die geforderte und angekündigte Stärkung der ambulanten Intensivpflege für alle Versorgungsbereiche nachhaltig erreicht werden kann, hängt zunächst von den nun anstehenden weiteren Beratungen bei der Aufstellung der Richtlinien und Rahmenempfehlungen ab und muss sich dann in der praktischen Umsetzung und den Verhandlungen mit den Kostenträgern zeigen. Bis dahin bleibt festzuhalten, dass der unermüdliche Einsatz für die berechtigten Ansprüche von intensivpflichtig erkrankten Menschen einen wichtigen Erfolg erzielt hat, der aber in folgenden Verhandlungen und Verfahren fortwährend weiter gefestigt werden muss.

Unsere kritischen Anmerkungen zu den neu in den Gesetzentwurf eingebrachten Regelungen für die häusliche Intensivpflege im Einzelnen:

Leistungsanspruch im eigenen Haushalt

Das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen und der Anspruch auf häusliche Intensivpflege bleiben erhalten. Es wird klargestellt, dass den berechtigten Wünschen der Versicherten zu entsprechen ist. Bei festgestellten Versorgungsdefiziten soll zwischen der Krankenkasse und dem Versicherten eine Zielvereinbarung über geeignete Nachbesserungsmaßnahmen abgeschlossen werden. Dabei sind auch andere Träger, wie zum Beispiel die Eingliederungshilfe zur Sicherung von Teilhabeleistungen, zu beteiligen. Vorbild hierfür soll das im SGB IX verankerte Teilhabeplanverfahren sein. Diese grundlegende und weitreichende Anpassung des Gesetzentwurfes ist ausdrücklich zu begrüßen. Ob diese Regelung angesichts des weiter bestehenden Fachkräftemangels jedoch zu einer nachhaltigen Entlastung der angespannten Versorgungslage führt, muss sich in der Praxis erweisen. Zu befürchten ist, dass Versicherte und ihre Angehörigen weiterhin dazu gedrängt werden, an der Sicherstellung der Versorgung durch Eigenleistung oder durch selbst beschaffte Pflegekräfte mitzuwirken.

Zu hoffen bleibt dagegen, dass die im IPRG verankerte Aufhebung der Grundlohnsummenbindung für die außerklinische Intensivpflege, mit dem Ziel einer Anhebung der Löhne bis auf Tarifniveau, eine personelle Entlastung bei den Pflegefachkräften bewirkt.

Richtlinien und Rahmenempfehlungen

In den Richtlinien für die Verordnung von medizinischen Leistungen sind die Belange von Kindern und Erwachsenen, bei denen eine Erkrankung des Kindesalters fortbesteht, gesondert zu berücksichtigen. Die hierbei ursprünglich vorgesehene Beschränkung bis zum 27. Lebensjahr wurde aufgehoben, so dass ein festgestellter Versorgungsanspruch nicht mehr durch eine Altersgrenze eingeschränkt wird. Diese Änderung ist ausdrücklich zu begrüßen und auch deshalb bemerkenswert, weil es hierfür bislang keine vergleichbare Regelung in der Sozialgesetzgebung gab.

Nicht berücksichtigt wurde dagegen die Forderung, diese Altersdifferenzierung auch bei der Aufstellung der Rahmenempfehlungen zu berücksichtigen. Die besonderen Anforderungen an die Pflege, wenn eine tägliche Begleitung in Ausbildungs- und Arbeitsstätten erforderlich ist, sowie die Besonderheiten der Versorgung im familiären Umfeld, wenn die Pflege von Leistungserbringern und Angehörigen differenziert nach Grund- und Behandlungspflege gemeinsam erbracht wird, werden damit nicht gewürdigt. Im Vorfeld des Gesetzgebungsverfahrens hatte IntensivLeben mit der Petition an den Bundestag ebenso wie andere Pflegeverbände und Betroffenenvertreter eine eigene Rahmenvereinbarung für die häusliche Kinderkrankenpflege gefordert. Dieses Ziel ist mit dem Gesetzesbeschluss erst einmal wieder in weite Ferne gerückt.

Bei der Aufstellung der Rahmenempfehlungen für die außerklinische Intensivpflege werden künftig aber auch Interessensvertreter der Patientinnen und Patienten beteiligt. Damit wird die Möglichkeit und die Verantwortung geschaffen, unter anderem an der Ausgestaltung der personellen und strukturellen Anforderungen mitzuwirken und auf die Regelungen zur Qualitätssicherung Einfluss zu nehmen.

Leistungsanspruch in ambulant betreuten Wohnformen

Dankbar sind wir für die ausdrückliche Berücksichtigung der ambulant betreuten Wohnformen als Leistungsort für die außerklinische Intensivpflege. Für die von IntensivLeben gemeinsam mit der

Lebenshilfe Region Kassel geplante selbstbestimmte Wohngruppe für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf stellt diese gesetzliche Klarstellung eine wesentliche Erleichterung dar.

Weitere Nachbesserungen

Der Forderung nach einer einheitlichen und flächendeckenden Regelung der Versorgung entsprechend der bisher geltenden Vorgaben für die häusliche Pflege wurde Berücksichtigt. Unterschiedliche Qualitätsstandards oder eine regionale Konzentration der Versorgung soll damit vermeiden werden.

Auch die Regelung, dass die Kosten für selbst beschaffte Pflegekräfte von den Krankenkassen in angemessener Höhe übernommen werden müssen, wenn diese nicht in der Lage sind geeignete Pflegefachkräfte zu stellen, wurde aus dem geltenden Recht für die außerklinische Intensivpflege übernommen. Ebenso bleibt es weiterhin möglich, dass die Leistungen im Rahmen des persönlichen Budgets erbracht werden.

Weiterhin wurde die Zuzahlungsbeschränkung für Pflegeleistungen auch bei einer Versorgung in der eigenen Häuslichkeit in der bestehenden Form beibehalten. Durch diese Nachbesserungen am Gesetzentwurf wird eine Verschlechterung des Leistungsanspruchs gegenüber dem bestehenden Rechtsanspruch vermieden.

Verbleibende Bedenken

Im Rahmen der Anhörung vor dem Gesundheitsausschuss wurde vom SelbstHilfeVerband Forum Gehirn e.V. darauf hingewiesen, dass gegenüber dem bestehenden Anspruch auf Behandlungspflege die im IPReG vorgesehene Beschränkung auf „medizinische Behandlungspflege“ dazu führt, dass erhebliche Kostenanteile nicht mehr von den Krankenkassen finanziert werden.

Krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen, insbesondere für körperbezogene Leistungen, müssten dann durch die Pflegeversicherung und darüber hinaus bei einer Versorgung in der eigenen Häuslichkeit von den Betroffenen oder dem Sozialamt geleistet werden. Dieser Punkt wurde in der öffentlichen Debatte nicht weiter berücksichtigt. Hier bleibt zu klären, ob und in welchem Umfang zusätzliche Belastungen zu erwarten sind.