dbb beamtenbund und tarifunion

Bundesleitung

Friedrichstraße 169
D-10117 Berlin

Telefon 030.40 81-40
Telefax 030.40 81-4999
post@dbb.de
www.dbb.de

dbb beamtenbund und tarifunion Friedrichstraße 169 10117 Berlin

An die
Landesbünde und Mitgliedsgewerkschaften
des dbb beamtenbund und tarifunion

- je besonders -

Berlin, 12.09.2019
GB 4 Krz/os
Durchwahl: 5301
Info-Nr.: 18/2019

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Rehabilitation und intensiv-pflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz – RISG)

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

das Bundesministerium für Gesundheit hat den Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (RISG) vorgelegt. Der dbb hat im Rahmen der Verbändebeteiligung hierzu eine schriftliche Stellungnahme abgegeben.

Mit dem vorgelegten Gesetzentwurf werden im Wesentlichen zwei Ziele verfolgt: verbesserter Zugang zu geriatrischen Rehabilitationsmaßnahmen und Neuregelungen in der außerklinischen Intensivpflege, die Abrechnungsbetrug verhindern sollen.

Prävention und damit auch Rehabilitation kann einen wichtigen Beitrag leisten, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder diese zumindest bis ins hohe Lebensalter hinauszuzögern. Dies ist im Sinne aller von Pflegebedürftigkeit bedrohten Menschen und ihren Angehörigen. Um dem Wunsch nach einem selbstbestimmten Leben in angemessener Weise Rechnung zu tragen, sind im vorliegenden Gesetzentwurf zahlreiche Neuregelungen enthalten, die die Rechte der Betroffenen stärken und den Zugang zu rehabilitativen Leistungen auch im Alter erleichtern. Der dbb hat dies in seiner Stellungnahme ausdrücklich begrüßt.

Der in § 40 Abs. 3 SGB V vorgesehene Wegfall der Überprüfung der medizinischen Erforderlichkeit einer geriatrischen Reha durch die Krankenkasse, sofern die Maßnahme vertragsärztlich verordnet wurde, leistet beispielsweise einen wesentlichen Beitrag zur Verfahrensvereinfachung und –beschleunigung und wird vom dbb uneingeschränkt begrüßt.

Auch die in § 40 Abs. 3 Satz 6 SGB V neu festgeschriebene Regeldauer der geriatrischen Reha auf 20 Behandlungstage (ambulant) bzw. drei Wochen (stationär) tragen dem in der Regel längeren Behandlungserfordernis älterer Menschen Rechnung.

Des Weiteren ist vorgesehen, den vom Versicherten zu tragenden Mehrkostenanteil bei Teilnahme an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in einer Einrichtung, die nicht im Katalog der jeweiligen Krankenkasse geführt ist, zu halbieren. Damit wird nicht nur die Wahlfreiheit der Versicherten gestärkt, sondern es werden auch mögliche Hemmnisse, eine Rehabilitation anzutreten, abgebaut.

Der Gesetzentwurf widmet sich aber auch dem pflegerischen Personal in Rehabilitationseinrichtungen. So ist vorgesehen, dass die Krankenkassen die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen, die die Grundlohnsummenwachstumsrate gemäß § 71 Abs. 3 SGB V übersteigen, nicht mehr als unwirtschaftlich ablehnen dürfen. Der dbb bekennt sich zwar zum Grundsatz der Beitragssatzstabilität, sieht die nun vorgesehene Ausnahme für den Reha-Bereich jedoch als überfällig an. Gerade im Hinblick auf den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen sieht der dbb neben noch ausstehenden deutlichen Verbesserungen der Arbeitsbedingungen die mit dem Gesetzentwurf vorgesehenen größeren finanziellen Spielräume als sehr sinnvoll an, denn sie steigern die Attraktivität und können mittel- bis langfristig mit dazu beitragen, dass sich mehr Jugendliche bei der Berufswahl für einen Beruf im Bereich der Rehabilitation und (Kranken-) Pflege entscheiden.

Die bisherigen Regelungen zur Erbringung medizinischer Behandlungspflege für Versicherte mit intensivpflegerischem Versorgungsbedarf werden mit dem neu eingefügten § 37c Abs. 1 SGB V in einen eigenständigen Anspruch auf außerklinische Intensivpflege überführt. In diesem Zusammenhang ist künftig die regelhafte Unterbringung in vollstationären Pflegeeinrichtungen oder in speziellen, auf Intensivpflege spezialisierten Wohneinheiten, die strengen Qualitätsanforderungen unterliegen, vorgesehen.

Die Beschränkung der außerklinischen Intensivpflege in der eigenen Häuslichkeit auf wenige Ausnahmefälle hat der dbb in seiner Stellungnahme als zu weitgehend abgelehnt. Die Bedürfnisse der Patienten, die auf eine Intensivpflege angewiesen sind, insbesondere das Wunsch- und Wahlrecht, dürfen nicht außer Acht gelassen werden. Dies gilt ganz besonders in den Situationen, in denen eine Beatmungsentwöhnung medizinisch indiziert ist. Sollte eine Versorgung in der eigenen Häuslichkeit gewünscht sein, so muss im Sinne der Patientensicherheit der Einsatz hinreichend geschulten Personals nachvollziehbar sichergestellt sein.

Als besonders problematisch und missbrauchsanfällig hat sich in der Vergangenheit die Behandlung von Beatmungspatienten erwiesen. Viel zu häufig wurden Patienten als beatmungspflichtig in die intensivpflegerische Versorgung entlassen, obwohl gegebenenfalls eine längerfristige, stationäre Beatmungsentwöhnung Erfolg versprechend gewesen wäre und dem Patienten ein selbstbestimmteres Leben hätte ermöglicht werden können. Hier wird es Bonus-/Malus-Regelungen geben, die die Krankenhäuser dazu bewegen sollen, im Hinblick auf die Beatmungsentwöhnung nichts unversucht zu lassen.

Der dbb hat abschließend klargestellt, dass die Bekämpfung von Abrechnungsmissbrauch zwar wichtig und richtig ist, jedoch nicht dem Patientenwohl vorangestellt werden darf.

Der dbb wird sich entsprechend weiterhin einbringen und das Gesetzgebungsverfahren aktiv begleiten. Das Gesetz soll mit Verkündung in Kraft treten. Die Stellungnahme des dbb ist diesem Info in der Anlage beigefügt.

Mit kollegialen Grüßen

Ulrich Silberbach
Bundesvorsitzender