

Der Minister

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

Datum: 27. September 2019

Seite 1 von 1

An den
Präsidenten
des Landtags Nordrhein-Westfalen
Herrn André Kuper MdL



Aktenzeichen IV B 3 – 1119
bei Antwort bitte angeben

Felix Lüken
Telefon 0211 855-3359
Telefax 0211 855-
felix.lueken@mags.nrw.de

Düsseldorf

für den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Ambulante Intensivpflege in NRW vor dem Hintergrund des Reha- und Intensivpflegestärkungsgesetzes

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

die Vorsitzende des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Frau Heike Gebhard MdL, hat mich aufgrund eines Schreibens der Fraktion der SPD um einen Bericht zum Thema „Ambulante Intensivpflege in NRW vor dem Hintergrund des Reha- und Intensivpflegestärkungsgesetzes“ gebeten.

Dieser Bitte komme ich mit dem anliegenden Bericht gerne nach und bitte Sie die Weiterleitung der beigefügten Drucke an die Mitglieder des o. g. Ausschusses zu veranlassen.

Mit freundlichen Grüßen

(Karl-Josef Laumann)

Dienstgebäude und Lieferanschrift:
Fürstenwall 25,
40219 Düsseldorf
Telefon 0211 855-5
Telefax 0211 855-3683
poststelle@mags.nrw.de
www.mags.nrw

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahn Linie 709
Haltestelle: Stadttor
Rheinbahn Linien 708, 732
Haltestelle: Polizeipräsidium

2 Anlagen

**Bericht zur ambulanten Intensivpflege in NRW
vor dem Hintergrund des Reha- und
Intensivpflege-Stärkungsgesetzes**

Mit seinem Referentenentwurf für ein Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz (RISG) zielt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf eine Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten, die außerklinisch intensivpflegerisch versorgt werden, sowie auf eine Erleichterung des Zugangs zur Rehabilitation.

Inhalte des Referentenentwurfs

Der Referentenentwurf des BMG definiert die außerklinische Intensivpflege als eigenständigen Leistungsbereich der Gesetzlichen Krankenversicherung und schafft einen neuen Rechtsanspruch für Versicherte mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege. Ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege ist gemäß der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses dann gegeben, wenn „die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft erforderlich ist, insbesondere weil

- behandlungspflegerische Maßnahmen in ihrer Intensität oder Häufigkeit unvorhersehbar am Tag und in der Nacht erfolgen müssen oder
- die Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes im Sinne der Nr. 8 der Anlage am Tag und in der Nacht erforderlich ist.“

Im Fokus der neuen Regelungen im RISG stehen beatmete und tracheotomierte Personen sowie deren individuelles Entwöhnungspotenzial.

So soll künftig in den Leistungsverträgen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern geregelt werden, dass vor Entlassung oder Verlegung aus dem Krankenhaus eine qualifizierte fachärztliche Feststellung des Entwöhnungsstatus sowie die Verordnung einer Anschlussbehandlung erfolgen.

Zur Steigerung der Versorgungsqualität soll die außerstationäre Intensivpflege zudem regelmäßig in stationären Pflegeeinrichtungen oder speziellen Wohneinheiten zur außerstationären Intensivpflege erbracht werden. Abweichungen hiervon sind insbesondere bei Unzumutbarkeit möglich.

Ein weiterer Aspekt zur Verbesserung der Versorgungsqualität sind die vom BMG geplanten bundesweiten Rahmenempfehlungen. Demnach sollen der GKV-Spitzenverband, die Träger

stationärer Pflegeeinrichtungen und die Pflegedienste bis zum 31.12.2020 eine Rahmenempfehlung über die Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege vereinbaren. Die Empfehlungen umfassen unter anderem personelle Anforderungen sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Fortbildung.

Nur jene stationären Pflegeeinrichtungen, Wohneinheiten und Leistungserbringer im Haushalt (bspw. Pflegedienste) sollen mit den Krankenkassen einen Vertrag über intensivpflegerische Leistungen abschließen können, die die Rahmenempfehlungen einhalten.

Die Eigenanteile der Versicherten für die intensivpflegerische Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen werden erheblich reduziert. Krankenkassen können zudem bei intensivpflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen weitere Kostenanteile übernehmen. Auch Kosten für Unterkunft und Verpflegung können in Form von Satzungsleistungen übernommen werden.

Der Gesetzentwurf des BMG sieht auch im Bereich der Rehabilitation deutliche Verbesserungen vor. So sollen vertragsärztliche Verordnungen für geriatrische Rehabilitationen nicht mehr auf ihre medizinische Erforderlichkeit geprüft werden. Auch bezüglich anderer Indikationen wird der Zugang zur Rehabilitation erleichtert. Anträge auf Rehabilitation sollen danach nur noch auf Grundlage von Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen als medizinisch nicht begründet zurückgewiesen werden können.

Mehrkosten, die durch die Wahl einer anderen als der von der Kasse vorgeschlagenen Rehabilitations-Einrichtung entstehen, müssen derzeit vollständig durch die Versicherten übernommen werden. Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die Mehrkosten nur noch zur Hälfte selbst getragen werden müssen. Damit wird die Wahlfreiheit der Versicherten deutlich gestärkt.

Um Kostensteigerungen adäquat abbilden zu können, wird das Wirtschaftlichkeitsgebot für die Vergütung von Reha- und Vorsorgemaßnahmen aufgehoben. Damit sind Anpassungen der Versorgungsverträge über die Grundlohnrate hinaus – beispielsweise aufgrund von tariflichen Kostensteigerungen – möglich.

Bewertung des Referentenentwurfs des Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetzes

Der vorliegende Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung wird vom MAGS insgesamt begrüßt.

Es ist zutreffend, dass die Bedeutung der außerklinischen Intensivpflege immer mehr zunimmt und es Hinweise auf bestehende Fehlversorgung gibt. Auch in den seit Mitte 2018

vom MAGS durchgeführten Interviews mit medizinischen Fachgesellschaften wurde dringender Handlungsbedarf aufgezeigt. Die Ausschöpfung von Potenzialen zur Beatmungsentwöhnung ist dabei ein zentraler Aspekt. Finanzielle Anreize, im Krankenhaus die Abschätzung des Entwöhnungspotenzials bei Beatmungspatientinnen und -patienten vor der Entlassung zwingend durchzuführen, sowie Anreize für Krankenhäuser, die selbst solche Entwöhnung anbieten, sind ausdrücklich positiv zu bewerten.

Abschläge sollen vereinbart werden, wenn der Beatmungsstatus bei Entlassung beatmeter Patienten nicht erhoben wird oder keine Anschlussverordnung zur Entwöhnung erfolgt.

Unangekündigte Prüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen bei Leistungserbringern, die Wohneinheiten betreiben, sind ebenfalls ausdrücklich zu begrüßen, da sie einen Beitrag zur Sicherstellung der Versorgungsqualität darstellen.

Auch die vorgesehenen Reformen im Bereich der Rehabilitation stellen nach Auffassung des MAGS deutliche Verbesserungen in Aussicht.

Aus Sicht der Versicherten wird der Zugang zur Rehabilitation erleichtert. Nach Angaben des IGES-Instituts liegt die Quote der Ablehnungen von Anträgen auf Reha- und Vorsorgemaßnahmen durch die Kassen derzeit bei ca. 20%. Bei etwa 25% der abgelehnten Anträge wird ein Widerspruch eingereicht, der in etwa der Hälfte der Fälle erfolgreich ist (Zahlen von 2015).

Verbindliche Vorgaben (Rahmenempfehlungen) auf Bundesebene für die Versorgungs- und Vergütungsverträge mit Rehabilitationseinrichtungen werden für mehr Transparenz sorgen. Dies ist im Interesse der Patientinnen und Patienten als sehr positiv zu bewerten.

Ebenfalls positiv sieht das MAGS die geplante Regelung im Bereich der geriatrischen Rehabilitation. Gerade für diese Patientengruppe ist eine zeitnahe geriatrische Rehabilitation wichtig.

Losgelöst davon werden noch Änderungsbedarfe gesehen.

So wird im RISG aus Sicht des MAGS die Kurzzeitpflege als Ort der intensivpflegerischen Versorgung ausgeklammert. Kurzzeitpflegeeinrichtungen stellen jedoch ein wesentliches Bindeglied zwischen Krankenhausbehandlung und nachgelagerter Versorgung dar. In Verbindung mit verkürzten Verweildauern von Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern weisen Pflegebedürftige in Kurzzeitpflegeeinrichtungen oft einen hohen Bedarf an intensivmedizinischer Behandlungspflege auf. Der Übergang nach Krankenhausentlassung in geeignete intensivmedizinische Dauerpflegeeinrichtungen nach § 43 SGB XI kann sich zeitaufwändig gestalten und eine Versorgung in der eigenen Häuslichkeit gerade für Intensivpflege-

patientinnen und -patienten ist in diesem Übergangszeitraum oft nicht ausreichend sichergestellt. Vor diesem Hintergrund müssen den besonderen Bedarfen intensivpflegebedürftiger Versicherter auch in der Kurzzeitpflege angemessen Rechnung getragen und die finanziellen Rahmenbedingungen für die (solitäre) Kurzzeitpflege verbessert werden.

In diesem Zusammenhang ist es geboten, die Leistungen der außerklinischen Intensivpflege regelhaft auch in Einrichtungen der Kurzzeitpflege, die Leistungen nach § 42 SGB XI erbringen, vorzusehen. Über diesen Weg wird nicht nur pflegfachlichen Gesichtspunkten Rechnung getragen, sondern auch der Vereinbarung aus dem Koalitionsvertrag Bund hinsichtlich der Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung für die Kurzzeitpflege.

Auch die in der öffentlichen Debatte zum Ausdruck kommenden Ängste und Befürchtungen von Betroffenen, gegen den eigenen Willen aus der häuslichen in eine stationäre Versorgung verbracht zu werden, wurden sowohl seitens der Länder als auch seitens der Betroffenen- und Selbsthilfeorganisationen gegenüber dem BMG thematisiert und Nachbesserungen eingefordert.

Teilhabefähigkeit und Selbstständigkeit intensivbehandlungsbedürftiger Patienten stärken

Der Gesetzentwurf des BMG ist aus Sicht des MAGS grundsätzlich geeignet, die Teilhabefähigkeit und Selbstständigkeit von Intensivpflegepatientinnen und -patienten deutlich zu verbessern. Das MAGS geht ebenso wie das BMG davon aus, dass bislang aufgrund erheblicher finanzieller Fehlanreize das Entwöhnungspotenzial zahlreicher Patientinnen und Patienten nicht ausgeschöpft wird. Damit werden ihre Teilhabe und ihre Selbstbestimmung massiv eingeschränkt.

Dass durchaus Potenzial zur Entwöhnung von Beatmungspatienten vorhanden ist, zeigt das Modellprojekt „Lebensluft“ des Helios Klinikums Krefeld mit der AOK Rheinland/Hamburg. Häufig müssen Patientinnen und Patienten nach Behandlung auf einer Intensivstation und einer spezialisierten Weaning-Einheit beatmungspflichtig entlassen werden. In dem seit 2016 durchgeführten Modellprojekt erhalten derartige Patientinnen und Patienten eine verlängerte und intensive Therapie – über den regulären Krankenhausaufenthalt hinaus. Ziel der Maßnahme ist die Entwöhnung. Bis Ende Juli 2019 wurden 145 Personen behandelt, von denen 87 selbstständig atmend nach Hause entlassen werden konnten. Das entspricht einer Erfolgsquote von 60 %.

Diesem Patientenkollektiv, bei dem Entwöhnungspotenzial vorhanden ist, wird das Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz zu einem stärker selbstbestimmten Leben verhelfen. Durch die gesteigerten Qualitätsvorgaben und die Pflicht zur Verordnung von Maßnahmen zur Entwöhnung wird der bestehenden Fehlversorgung entgegengewirkt.

Auch wenn das MAGS weiter an dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ festhält, so ist doch festzustellen, dass die deutliche Reduzierung der finanziellen Eigenanteile für die intensivpflegerische Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen eine echte Wahlfreiheit für Versicherte und ihre Angehörigen schafft; sie sind künftig nicht mehr gezwungen, alleine aufgrund finanzieller Erwägungen die häusliche Versorgung vorzuziehen.

Bislang sieht der Gesetzentwurf vor, dass Leistungen der außerklinischen Intensivpflege grundsätzlich in einer vollstationären Pflegeeinrichtung (§ 43 SGB XI) oder einer Wohneinheit für mindestens zwei Versicherte (§ 132 i Abs. 5 Nr. 1 (neu) SGB V) erbracht werden müssen. Abweichungsmöglichkeiten bestehen, wenn die Pflege in einer derartigen Einrichtung nicht möglich oder unzumutbar ist. Letzteres ist insbesondere bei minderjährigen Anspruchsberechtigten regelmäßig zu unterstellen.

Das BMG hat in diesem Zusammenhang gegenüber den Ländern eine Nachschärfung der betreffenden Regelungen zugesagt. Personen, die bereits heute trotz Beatmung oder Tracheotomie ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit führen, sollen in ihrer Lebensführung nicht eingeschränkt werden. Eine verpflichtende stationäre Versorgung von Versicherten, die bereits jetzt – trotz Beatmung – ein weitgehend eigenständiges und selbstbestimmtes Leben führen, ist ausdrücklich nicht vorgesehen. Mit der vorgesehenen Anpassung des Gesetzentwurfs soll deutlicher als bislang zum Ausdruck kommen, dass eine Verlegung aus der häuslichen in eine stationäre Versorgung gegen den ausdrücklichen Willen der Betroffenen nicht möglich ist. Diese Klarstellung wird auch vom MAGS als zielführend bewertet und daher unterstützt. Darüber hinaus wird sich das MAGS dafür einsetzen, dass dieser Grundsatz auch für Personen gilt, die zukünftig ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit präferieren. Es muss für alle Betroffenen erkennbar sein, dass der neue Leistungsanspruch ausschließlich zu einem Mehr an Teilhabe führt, und keinesfalls die Teilhabe einschränkt.

Aus diesem Grund wird das MAGS die Anpassungen am Gesetzestext aufmerksam beobachten.

Positionspapier mit der Wohlfahrtspflege und weiteren gesundheitspolitischen Akteuren

Durch den Gesetzentwurf zum Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz des BMG werden wesentliche Elemente des rheinland-pfälzischen „Papiers zur Steigerung der Qualität in der ambulanten Intensivbehandlungspflege“ gesetzlich geregelt. So ist die Entwöhnung von Patientinnen und Patienten von Beatmungsgeräten zur Förderung der Erhaltung und Wiedergewinnung der selbstbestimmten Teilhabefähigkeit zentrales Element des RISG. Die zu diesem Zweck erforderliche Schärfung der Anforderungen an die außerstationäre Intensivpflege, die

Prüf- und Begehungsrechte des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen und die Vereinbarung von Rahmenvorgaben zwischen den Vertragspartnern – wie sie das Papier einfordert – sind ebenfalls Gegenstand des RISG.

Aufgrund des vom BMG angestoßenen Gesetzgebungsprozesses erscheinen ein derartiges Positionspapier der Landesregierung Nordrhein-Westfalens oder anderweitige, weitergehende Maßnahmen auf Landesebene zum jetzigen Zeitpunkt entbehrlich.

„Papier zur Steigerung der Qualität in der ambulanten Intensivbehandlungspflege“

Für Patienten, die einer kontinuierlichen Beobachtung und Intervention mit den notwendigen medizinisch-pflegerischen Maßnahmen sowie einer Dokumentation der Vitalfunktionen (Puls, Blutdruck, Temperatur, Haut, Schleimhaut) und ggf. einer Anpassung und Überprüfung der Einstellungen des Beatmungsgerätes an Vitalparameter (z.B. Atemgase, Herzfrequenz, Blutdruck) auf Anordnung der Ärztin oder des Arztes bei beatmungspflichtigen Erkrankungen (z.B. hohe Querschnittslähmung, Zustand nach Schädel-Hirntrauma) oder einer Überprüfung der Funktionen des Beatmungsgerätes und ggf. Austausch bestimmter Teile des Gerätes (z.B. Beatmungsschläuche, Kaskaden, O₂-Zellen) bedürfen.

(Anlage zur HKP-Richtlinie Nr. 8 und Nr. 24)

- Alle Beteiligten fördern im Rahmen ihrer Möglichkeiten die Erhaltung und Wiedergewinnung der selbstbestimmten Teilhabefähigkeit bis hin zur Selbstständigkeit intensivbehandlungspflegebedürftiger Menschen, insbesondere im Hinblick auf die Entwöhnung von Beatmungsgeräten (S2k – Leitlinie, Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz, Revision 2017).
- Das Land setzt sich auf der Bundesebene dafür ein, dass MDK und Prüfdienst der PKV künftig ein Prüf- und Begehungsrecht für ambulante Intensivpflegewohnformen erhalten.
- Das Ministerium und das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung schärfen auf der Grundlage der Regelungen im Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (LWTG) die Anforderungen, die an die Konzepte von Intensivpflegewohnformen gestellt werden. Dabei werden für Wohnformen, in denen beatmungspflichtige Bewohnerinnen und Bewohner betreut und gepflegt werden, die Anforderungen der vorgenannten S2k-Leitlinien berücksichtigt. Das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung berät im Rahmen des gesetzlich vorgeschriebenen Anzeigeverfahrens dazu. Die Landesregierung prüft den Bedarf für weitergehende Regelungen zum Schutz von intensivbehandlungspflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern, die in Intensivpflegewohnformen leben.
- Über die Arbeitsgemeinschaft § 29 LWTG soll zwischen dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung, den Landesverbänden der Kranken- und Pflegekassen, dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. sowie dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung unter Beachtung des Datenschutzes ein Austausch über Daten von Intensivpflegewohnformen, in welchen Bewohnerinnen und Bewohner mit einem medizinisch-pflegerischen Interventionsbedarf rund um die Uhr versorgt werden, vereinbart werden.

- Im Hinblick auf die Einhaltung der geltenden Hygienevorschriften tragen die Träger von Intensivpflegewohnformen die Verantwortung zur Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und sie setzen sich wegen der Umsetzung der entsprechenden Anforderungen mit dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt in Verbindung. Alle Hygienemaßnahmen müssen risikoadaptiert gemäß den geltenden Richtlinien der KRINKO erfolgen. Gleiches gilt für die Anforderungen, die an den Brandschutz in Intensivpflegewohnformen gestellt werden können. Hier erfolgt eine Absprache der Träger mit dem Brandschutz der zuständigen Kreisverwaltung bzw. kreisfreien Stadt.
- Die Beteiligten sprechen sich für die wohnortnahe Versorgung intensivbehandlungspflegebedürftiger Menschen aus, dies schließt alle Wohnformen mit ein.
- Die Beteiligten sind sich darüber einig, dass die originären Vertragspartner Gespräche über einen Rahmenvertrag führen werden.
- Alle Beteiligten unterstützen die Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative 2.0 des Landes, um dem steigenden Fachkräftebedarf auch in der ambulanten Intensivbehandlungspflege Rechnung zu tragen.
- Die Beteiligten sprechen sich dafür aus, dass das eingesetzte Pflegepersonal zwingend über eine ausreichende fachsprachliche Kompetenz verfügen muss.
- Die Beteiligten sprechen sich dafür aus, dass das eingesetzte Pflegepersonal zwingend über die erforderlichen beruflichen Qualifikationen, Erfahrungen sowie persönlichen, fachlichen und sprachlichen Kompetenzen verfügen muss, die für die hochsensible Versorgung von intensivbehandlungspflegebedürftigen Menschen unerlässlich sind.

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie
des Landes Rheinland-Pfalz
Landespflegekammer Rheinland-Pfalz
Gesetzliche Krankenkassen in Rheinland-Pfalz
PflegeGesellschaft Rheinland-Pfalz
Sozialverband VdK
LAG Selbsthilfe Behinderter
Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz
Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz