

**Stellungnahme der hauptamtlichen unparteiischen
Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)
vom 06.09.2019**

zur Anhörung

zum Referentenentwurf der Bundesregierung

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

(Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz – RISG)

Inhalt

I. Allgemeines	3
II. Einzelbemerkungen	4
Zu Artikel 1 „Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“	4
Zu 2.:	4
Nach § 37b wird folgender § 37c eingefügt:	4
Bewertung:	5
Änderungsvorschlag:	7
Änderungsvorschlag im Änderungsmodus im Vergleich zum Referentenentwurf:	7
Zu 4.:	8
Zu lit. b): Absatz 3 wird wie folgt ändert:	8
aa): Nach Satz 1 werden folgende Sätze eingefügt:	8
Bewertung:	8
Zu 7.:	9
Zu lit. b): Nach Absatz 7f wird folgender Absatz 7g eingefügt:	9
Bewertung:	9
Zu 8.:	10
Zu lit. b): Folgender Absatz 7 wird eingefügt:	10
Bewertung:	10
Zu 14.:	11
Nach § 132h wird folgender § 132i eingefügt:	11
Bewertung:	11
Änderungsvorschlag:	11
Änderungsvorschlag im Änderungsmodus im Vergleich zum Referentenentwurf:	11
Zu Artikel 5 „Inkrafttreten“	12
Zu Absatz 2: „Artikel 1 Nummer 1 tritt am 1. Januar 2021 in Kraft“	12
Bewertung:	12
Änderungsvorschlag:	12
Änderungsvorschlag im Änderungsmodus im Vergleich zum Referentenentwurf:	12

I. Allgemeines

Die hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nehmen entsprechend der Betroffenheit des G-BA zu dem zugrundeliegenden Referentenentwurf der Bundesregierung im nachfolgenden Umfang Stellung. Zu weiteren Aspekten wird aufgrund einer allenfalls mittelbaren Betroffenheit des G-BA auf eine Stellungnahme verzichtet.

II. Einzelbemerkungen

Zu Artikel 1 „Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“

Zu 2.:

§ 37c SGB V (neu) Außerklinische Intensivpflege

Nach § 37b wird folgender § 37c eingefügt:

„(1) Versicherte mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege haben Anspruch auf außerklinische Intensivpflege. Die Leistung bedarf der Verordnung durch einen für die Versorgung dieser Versicherten besonders qualifizierten Vertragsarzt. Bei Versicherten, die kontinuierlich beatmet werden oder tracheotomiert sind, ist vor einer Verordnung außerklinischer Intensivpflege das Potenzial zur Reduzierung der Beatmungszeit bis hin zur vollständigen Beatmungsentwöhnung und Dekanülierung zu erheben und in der Verordnung zu dokumentieren. Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 bis zum 30. Juni 2020 den Inhalt und Umfang der Leistungen sowie die Anforderungen an den besonderen Versorgungsbedarf der Versicherten, an die Zusammenarbeit der an der Versorgung beteiligten Leistungserbringer sowie deren Qualifikation und die Voraussetzungen der Verordnung der Leistungen einschließlich des Verfahrens zur Erhebung und Dokumentation des Entwöhnungspotenzials.

(2) Der Anspruch auf außerklinische Intensivpflege besteht in vollstationären Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach § 43 des Elften Buches erbringen, oder in einer Wohneinheit im Sinne des § 132i Absatz 5 Nummer 1. Wenn die Pflege in einer Einrichtung nach Satz 1 nicht möglich oder nicht zumutbar ist, kann die außerklinische Intensivpflege auch im Haushalt oder in der Familie des Versicherten oder sonst an einem geeigneten Ort erbracht werden. Bei der Prüfung der Zumutbarkeit sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände angemessen zu berücksichtigen; bei Versicherten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ist die Pflege außerhalb des eigenen Haushalts oder der Familie in der Regel nicht zumutbar. Bis zum ... [einsetzen: Datum des letzten Tages des sechsendreißigsten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] gilt die Unterbringung in einer Einrichtung nach Satz 3 auch für solche Versicherte als nicht zumutbar, die am ... [einfügen: Tag des Inkrafttretens] Leistungen der außerklinischen Intensivpflege in ihrem Haushalt, in der Familie oder sonst an einem geeigneten Ort bereits in Anspruch genommen haben.

(3) Erfolgt die außerklinische Intensivpflege in einer vollstationären Pflegeeinrichtung, die Leistungen nach § 43 des Elften Buches erbringt, umfasst der Anspruch die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für die Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in der Einrichtung unter Anrechnung des Leistungsbetrags nach § 43 des Elften Buches sowie die notwendigen Investitionskosten. Die Satzung kann bestimmen, dass die Krankenkasse auch die vereinbarten Entgelte für Unterkunft und Verpflegung nach § 87 des Elften Buches ganz oder teilweise übernimmt.

(4) Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, leisten als Zuzahlung den sich nach § 61 Satz 2 ergebenden Betrag, begrenzt auf die ersten 28 Kalendertage der

Leistungsinanspruchnahme je Kalenderjahr an die Krankenkasse. In den Fällen des Absatzes 2 Satz 2 leisten Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, als Zuzahlung abweichend hiervon den sich nach § 61 Satz 3 ergebenden Betrag.“

Bewertung:

Die mit der geplanten Regelung intendierte Zielsetzung, die Qualität der Versorgung von Versicherten mit besonders hohem Pflegebedarf unter gezielter Nutzung von Potenzialen zur Entwöhnung von einer Beatmung zu stärken, wird begrüßt. Insbesondere die verpflichtende Erhebung und Dokumentation des Potenzials zur Reduzierung der Beatmungszeit bei kontinuierlich beatmeten Patienten greift ein vom G-BA verfolgtes wichtiges Ziel auf, das darin manifestiert wird, dass seit dem 18. Mai 2017 die Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten als einer von vier Leistungsbereichen für Qualitätsverträge nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V festgelegt wurde.

Darüber hinaus befindet sich in der aktuellen Förderausschreibung des Innovationsfonds das Projekt PRIVENT der Thoraxklinik Heidelberg in der Begutachtung, mit dem Möglichkeiten der Verbesserung von Früherkennung und Frühintervention bei Risikopatienten zur Vermeidung invasiver Langzeitbeatmung erprobt werden sollen. Das in der Versorgungsforschung des Innovationsfonds seit 2017 geförderte Projekt OVER-BEAS der Universität Würzburg und der Stiftungsfachhochschule München untersucht den derzeitigen Status Quo in der außerstationären Beatmung und entwickelt Qualitätsindikatoren in einem interdisziplinären Verfahren. Auch diese Projekte unterstreichen die Bedeutung, die der G-BA im Rahmen seiner bisherigen Handlungsmöglichkeiten der Intensivpflege insbesondere beatmungsbedürftiger Patienten und einer Gewährleistung von qualitativ hochwertiger Versorgung beigemessen hat.

Zu Absatz 1.:

Die Konkretisierung der Regelungskompetenzen des G-BA in einer künftigen Richtlinie zur außerklinischen Intensivpflege wird begrüßt. Unschärfen zur Reichweite der Regelungskompetenz entstehen mit Blick auf die Rahmenempfehlungen gemäß § 132i Absatz 1 SGB V (neu) bei der Festlegung der Qualifikation durch den G-BA in Abgrenzung zu in den Rahmenverträgen zu regelnden personellen Anforderungen. Eine Konkretisierung, welche Anforderungen dies sein könnten, sowie eine Klarstellung in der Gesetzesbegründung wäre begrüßenswert.

Die in § 37b Absatz 1 Satz 4 SGB V (neu) genannte Regelungskompetenz des G-BA zur „Zusammenarbeit der an der Versorgung beteiligten Leistungserbringer“ korrespondiert mit der in § 132i Absatz 1 SGB V (neu) festgelegten Kompetenz der Rahmenvertragspartner zur Festlegung von Einzelheiten der Zusammenarbeit. Hier wird in Konkretisierung der Richtlinienregelungen des G-BA die Zusammenarbeit des Leistungserbringers mit dem verordnenden Vertragsarzt und dem Krankenhaus sowie mit nichtärztlichen Leistungserbringern aufgezählt. Zur Klarstellung, dass § 37b Absatz 1 Satz 4 SGB V (neu) und § 132i Absatz 1 SGB V (neu) ineinandergreifen, wird eine Ergänzung in § 37b Absatz 1 Satz 4 SGB V (neu) vorgeschlagen.

Die bisher in Satz 4 vorgesehene Frist ist für ein ordnungsgemäßes Beratungsverfahren einschließlich der gesetzlich vorgesehenen Einbeziehung von Beteiligten und Sachverständigen im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens und der Anhörung zu kurz bemessen und sollte daher angepasst werden. Dies gilt insbesondere für die umfangreiche und komplexe Neuregelung des Leistungsanspruchs und der Leistungserbringung außerklinischer Intensivpflege sowie deren Verordnung in einer neuen Richtlinie. Zudem muss aufgrund der Änderung in § 92 Absatz 7g SGB V (neu) der Kreis der Stellungnahmeberechtigten erstmals

ermittelt werden; den einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften ist ein das Recht auf Stellungnahme einzuräumen (s.u.).

Darüber hinaus könnte aufgrund der Komplexität des Themas und zur Einholung besonderer Sachkunde eine mündliche und/oder schriftliche Expertenbefragung erforderlich sein. Eine gerichtsfeste Verfahrensdurchführung und Beschlussfassung ist in den im Entwurf vorgesehenen sechs Monaten objektiv unmöglich.

Zu Absatz 2 Satz 1 und 2:

Der Anspruch auf außerklinische Intensivpflege besteht in vollstationären Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach § 43 SGB XI erbringen. Stationäre Einrichtungen oder Räumlichkeiten der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne von § 43a des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) werden hier nicht genannt. Insofern ist unklar, ob diese Einrichtungen oder Räumlichkeiten nach § 43a SGB XI der Zumutbarkeitsprüfung nach § 37 Absatz 2 Satz 3 SGB V (neu) unterliegen.

Eine Klarstellung im Gesetzestext wird angeregt.

Zu Absatz 2 Satz 3:

Mit der Zumutbarkeitsregelung sollen unbillige Härten für die oder den Betroffenen vermieden werden. Ob der Autonomie der Patientin oder des Patienten und Aspekten wie Teilhabe durch die angemessene Berücksichtigung von persönlichen, familiären und örtlichen Umständen im Rahmen der Zumutbarkeitsprüfung ausreichend Rechnung getragen wird, kann vom G-BA nicht beurteilt werden.

Mit Blick auf die gerade zu dieser Regelung vorgetragene vehemente Kritik, hier werde in unvertretbarer Weise in die Patientenautonomie und in die Teilhabemöglichkeiten am gesellschaftlichen Leben eingegriffen, weisen die hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des G-BA aber ausdrücklich darauf hin, dass neben den Regelungen zur besonderen Berücksichtigung der Belange behinderter und chronisch kranker Menschen auch eine gesetzliche Obliegenheit besteht, die Versorgung auf qualitativ hohem Niveau zu gewährleisten, das ebenso wie die Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht.

Bei komplexen intensivpflegerischen Versorgungsnotwendigkeiten kann dieses Qualitätsgebot mit den bei der Auslegung aller Vorschriften des SGB V aus § 2a SGB V erwachsenden Prinzipien einen sachgerechten Ausgleich zwingend notwendig machen, denn in bestimmten, besonders komplexen Behandlungssituationen können und müssen Selbstbestimmung und Teilhabe in der Abwägung zurücktreten, wenn eine dem Qualitätsgebot entsprechende Versorgung der Patientinnen und Patienten wegen komplexer fachlicher Anforderungen in der Häuslichkeit kaum möglich erscheint.

Änderungsvorschlag:

In § 37c Absatz 1 Satz 4 wird die Angabe „bis zum 30. Juni 2020“ durch die Angabe „[Datum des letzten Tages des zwölften auf die Verkündung folgenden Kalendermonats]“ ersetzt und nach den Wörtern „an die Zusammenarbeit der an der Versorgung beteiligten“ werden die Wörter „ärztlichen und nichtärztlichen“ eingefügt.

Änderungsvorschlag im Änderungsmodus im Vergleich zum Referentenentwurf:

Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 bis zum ~~30. Juni 2020~~ [Datum des letzten Tages des zwölften auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] den Inhalt und Umfang der Leistungen sowie die Anforderungen an den besonderen Versorgungsbedarf der Versicherten, an die Zusammenarbeit der an der Versorgung beteiligten ärztlichen und nichtärztlichen Leistungserbringer sowie deren Qualifikation und die Voraussetzungen der Verordnung der Leistungen einschließlich des Verfahrens zur Erhebung und Dokumentation des Entwöhnungspotenzials.“

Zu 4.:

§ 40 SGB V
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Zu lit. b): Absatz 3 wird wie folgt ändert:

aa): Nach Satz 1 werden folgende Sätze eingefügt:

„Die medizinische Erforderlichkeit einer vertragsärztlich verordneten geriatrischen Rehabilitation wird von der Krankenkasse bei ihrer Entscheidung nach Satz 1 nicht überprüft; Voraussetzung ist die vorherige vertragsärztliche Überprüfung der geriatrischen Indikation durch geeignete Abschätzungsinstrumente. Von der vertragsärztlichen Verordnung einer Leistung nach Absatz 1 und 2 in allen anderen Fällen kann die Krankenkasse hinsichtlich der medizinischen Erforderlichkeit nur aufgrund einer gutachtlichen Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung abweichen.“

Bewertung:

Die Regelung ist zu begrüßen. Eine Vereinfachung des Genehmigungsverfahrens für geriatrische Rehabilitation vermag den Zugang zu dieser zu erleichtern. Die Regelung sieht vor, dass als Leistungsvoraussetzung die geriatrische Indikation vertragsärztlich durch geeignete Abschätzungsinstrumente zu überprüfen ist. Der unbestimmte Rechtsbegriff der „geeigneten Abschätzungsinstrumente“ bedarf einer Auslegung. Hierfür wäre ein Bezug zu standardisierten und validierten geriatrischen Assessmentinstrumenten in der Gesetzesbegründung sinnvoll. Als konzeptionelle und begriffliche Grundlagen kommen dabei die Rahmenempfehlungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) sowie als trägerspezifische Empfehlungen insbesondere die Rahmenempfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen zur ambulanten geriatrischen Rehabilitation in Betracht.

Zu 7.:

§ 92 SGB V
Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Zu lit. b): Nach Absatz 7f wird folgender Absatz 7g eingefügt:

„(7g) Vor der Entscheidung über die Richtlinien zur Verordnung außerklinischer Intensivpflege nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 ist den in § 132i Absatz 1 Satz 1 genannten Organisationen der Leistungserbringer und den einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen.“

Bewertung:

Die Einbindung der Expertise der in § 92 Absatz 7g SGB V (neu) genannten Stellungnahmeberechtigten in die Entscheidung des G-BA über eine Richtlinie zur Verordnung außerklinischer Intensivpflege nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V (neu) wird begrüßt unter Verweis auf die Ausführungen zur ordnungsgemäßen Umsetzung des Beratungsverfahrens in der Auseinandersetzung zu § 37c Absatz 1 Satz 4 SGB V (neu).

Zu 8.:

§ 111 SGB V
Versorgungsverträge mit Vorsorge- und Rehaeinrichtungen

Zu lit. b): Folgender Absatz 7 wird eingefügt:

„(7) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die für die Erbringung von stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation maßgeblichen Verbände auf Bundesebene vereinbaren verbindliche Rahmenempfehlungen für Versorgungsverträge nach Absatz 2 zu Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen und für Vergütungsverträge nach Absatz 5 zu einer angemessenen und leistungsgerechten Vergütung. Kommen Rahmenempfehlungen ganz oder teilweise nicht zustande, können die Rahmenempfehlungspartner die Schiedsstelle nach § 111b Absatz 6 anrufen. Sie setzt innerhalb von drei Monaten den betreffenden Rahmenempfehlungsinhalt fest.“

Bewertung:

Die Regelung ist im Interesse der Transparenz und zur Angleichung der Versorgungsverträge zu begrüßen.

Zu 14.:

§ 132i SGB V (neu)
Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege

Nach § 132h wird folgender § 132i eingefügt:

„(1) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Vereinigungen der Träger von vollstationären Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach § 43 des Elften Buches erbringen, auf Bundesebene und die für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene haben unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 bis zum 31. Dezember 2020 gemeinsame Rahmenempfehlungen über die Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege abzugeben. Vor Abschluss der Vereinbarung ist der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Stellungnahmen sind in den Entscheidungsprozess der Partner der Rahmenempfehlungen einzubeziehen. Die Inhalte der Rahmenempfehlungen sind den Verträgen nach Absatz 5 zugrunde zu legen. [...]“

Bewertung:

Zu Unschärfen in der Abgrenzung der inhaltlichen Reichweite der Regelungskompetenz des G-BA im Verhältnis zu derer der Vertragspartner wird auf die Ausführungen zu § 37c Absatz 1 SGB V verwiesen. Eine klarstellende Ergänzung in § 132i Absatz 2 Nr. 1, was mit dem Begriff „personelle Anforderungen“ in Abgrenzung zum Begriff „Qualifikation der Leistungserbringer“ in § 37c Absatz 1 gemeint ist, ist wünschenswert.

Zur Vermeidung von Friktionen sollte zudem die Frist für die Abgabe einer Rahmenempfehlung den Vorschlag in der Bewertung zur Frist in § 37c Absatz 1 Satz 4 SGB V (neu) berücksichtigen.

Änderungsvorschlag:

In § 132i Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „bis zum 31. Dezember 2020“ durch die Angabe „[Datum des letzten Tages des achtzehnten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats]“ ersetzt.

Änderungsvorschlag im Änderungsmodus im Vergleich zum Referentenentwurf:

„Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Vereinigungen der Träger von vollstationären Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach § 43 des Elften Buches erbringen, auf Bundesebene und die für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene haben unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 ~~bis zum 31. Dezember 2020~~ „[Datum des letzten Tages des achtzehnten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats]“ gemeinsame Rahmenempfehlungen über die Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege abzugeben.“

Zu Artikel 5 „Inkrafttreten“

Zu Absatz 2: „Artikel 1 Nummer 1 tritt am 1. Januar 2021 in Kraft“.

Bewertung:

Diese Regelung ist entsprechend anzupassen an den Vorschlag zur Fristverlängerung zu § 37c Absatz 1 Satz 4 und § 132i Absatz 1 Satz 1 SGB V (s.o.).

Änderungsvorschlag:

Die Wörter „am 1. Januar 2021“ werden durch die Wörter „[Datum des letzten Tages des achtzehnten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats]“ ersetzt.

Änderungsvorschlag im Änderungsmodus im Vergleich zum Referentenentwurf:

„Artikel 1 Nummer 1 tritt am ~~1. Januar 2021~~ [Datum des letzten Tages des achtzehnten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] in Kraft“.

Prof. Josef Hecken

Dr. Monika Lelgemann

Prof. Dr. Elisabeth Pott