

## Neuer Referentenentwurf zum Gesetz zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Reha- und Intensivpflegestärkungsgesetz- RISK)

Ziel des Referentenentwurfs des Bundesministeriums für Gesundheit ist ein erleichterter Zugang und Leistungen der medizinischen **geriatrischen Rehabilitation** für ältere Menschen sowie eine bessere Betreuung und Versorgung von Intensivpflege-Patienten.

Hierzu soll der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in einer Richtlinie zur Verordnung außerklinischer Intensivpflege Inhalt und Umfang der Leistungen, die Zusammenarbeit der Leistungserbringer, deren Qualifikation sowie die Voraussetzungen für die Verordnung der Leistungen einheitlich festlegen.

Gestärkt wird der Grundsatz „**Rehabilitation vor Pflege**“. Dies bedeutet konkret, dass bei einer vertragsärztlich verordneten **geriatrischen Rehabilitationsmaßnahme**, ohne Überprüfung der medizinischen Erforderlichkeit durch die Krankenkassen eine Aufnahme in die geriatrische Rehabilitation erfolgt. Voraussetzung hierfür ist laut Referentenentwurf „die vorherige vertragsärztliche Überprüfung der geriatrischen Indikation durch geeignete Abschätzungsinstrumente“. Als Regeldauer festgelegt wurden 20 Tagen bei ambulanter geriatrischer Reha, und drei Wochen bei stationärer geriatrischer Rehabilitation. Zudem soll das Wahlrecht der Versicherten bei der Auswahl der Rehabilitationseinrichtungen gestärkt werden.

Bei allen anderen vertragsärztlich verordneten Rehabilitationsmaßnahmen können die Krankenkassen die medizinische Erforderlichkeit der Rehabilitation nur auf Grundlage einer gutachterlichen Stellungnahme des Medizinischen Dienstes in Zweifel ziehen.

Die sehr anspruchsvolle **Intensivpflege von Beatmungspatienten** erfordert in der Regel eine 24-Stunden-Betreuung. Dies bedeutet für die Krankenkassen monatliche Kosten von ca. 20.000 Euro pro Patient.

Ziel des Referentenentwurfs ist es hier bei der **ambulanten** Behandlung von Beatmungspatienten eine Fehlversorgung auszuschließen. Dies gilt auch für das Potenzial zur Beatmungsentwöhnung (Weaning). Des Weiteren sollen die erheblichen Unterschiede in der Vergütung von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege im ambulanten und stationären Bereich angepasst und somit Fehlanreize und Missbrauchsmöglichkeiten in der Leistungserbringung unterbinden.

Leistungen der außerklinischen Intensivpflege werden somit zukünftig regelhaft in vollstationären Pflegeeinrichtungen, die besondere Anforderungen erfüllen müssen, oder in speziellen Intensivpflege-Wohneinheiten erbracht. Hierbei werden die einheitlichen Qualitätsanforderungen deutlich erhöht. Als Anforderungen werden unter anderem neben dem Abschluss von Kooperationsvereinbarungen mit ärztlichen und weiteren nichtärztlichen Leistungserbringern auch die Durchführung eines **internen Qualitätsmanagements** benannt.

Ein Anspruch auf Intensivpflege in der eigenen Häuslichkeit besteht auch zukünftig nur in Ausnahmefällen, z.B. bei minderjährigen Kindern.

Krankenhäuser sollen künftig im Rahmen des **Entlassungsmanagements** eine besondere ärztliche Anschlussbehandlung im Wege der stationären Weiterbehandlung durch ein anderes Krankenhaus veranlassen können. Regelung hierzu lautet, dass nur qualifizierte Fachärztinnen und Fachärzte außerklinische Intensivpflege verordnen können. Zur Identifikation des **Entwöhnungspotentials** muss der Beatmungsstatus erhoben und dokumentiert werden. Krankenhäuser, die keine Identifikation des Beatmungsstatus vornehmen, oder trotz bestehenden Entwöhnungspotentials von der maschinellen Beatmung keine Anschlussbehandlung veranlassen, müssen mit Abschlägen rechnen.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Gesetzentwurf „Reha- und Intensivpflegestärkungsgesetz“ des Bundesgesundheitsministeriums unter:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2019/reha-undintensivpflegestaerkungsgesetz.html>