

Zusatz zum Parallelbericht der deutschen Zivilgesellschaft „Menschenrechte Jetzt!“ vorgelegt vom Bündnis deutscher Nichtregierungsorganisationen zur UN-Behindertenrechtskonvention c/o Deutscher Behindertenrat (10.08.2023)

Factsheet: Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG)

Das GKV-IPReG trat am 29. Oktober 2020 in wesentlichen Teilen in Kraft und bewirkte Änderungen im Sozialgesetzbuch V (SGB V), das die Gesetzliche Krankenversicherung regelt. Betroffen von dem Gesetz sind etwa 22.000 Menschen mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege. Diese haben nunmehr nach dem neu eingeführten § 37c SGB V Anspruch auf außerklinische Intensivpflege (AKI). Wie auf der Intensivstation eines Krankenhauses muss ihr Gesundheitszustand rund um die Uhr beobachtet werden und im Falle von lebensbedrohlichen Situationen jederzeit ein rettender Eingriff möglich sein. Die meisten Betroffenen werden künstlich beatmet.

Die Bundesregierung wollte mit dem GKV-IPReG dem Abrechnungsmissbrauch, der in sogenannten Beatmungs-Wohngemeinschaften bekannt geworden war, entgegenwirken. Aufgrund verschiedener Umsetzungsschritte entfaltet das Gesetz erst ab dem 31. Oktober 2023 seine volle Wirksamkeit.

Nun gibt es **zwei Hauptprobleme**, die ein selbstbestimmtes Leben der Personen mit Bedarf an Intensivpflege in der eigenen Häuslichkeit gefährden:

- Das erste Problem ergibt sich aus dem **Gesetzestext in § 37c Abs. 4 SGB V**. Danach darf AKI künftig nur noch durch „qualifizierte Pflegefachkräfte“ erbracht werden. Viele Familien und selbst bestimmt lebende Erwachsene haben ihre Versorgung bisher aber im Persönlichen Budget oder in Einzelfallregelungen mit gemischt qualifizierten Teams sichergestellt, weil bereits in der Vergangenheit nicht ausreichend qualifizierte Pflegefachkräfte verfügbar waren. Diese Versorgungsformen im sogenannten Skill-Mix haben bisher die gewünschte Versorgung im eigenen oder familiären Haushalt ermöglicht. Der künftig gesetzlich vorgeschriebene Einsatz von „qualifizierten Pflegefachkräften“ und der gegenwärtige Fachkräftemangel können dazu führen, dass die Betroffenen keine Pflegefachkraft finden, ihre Häuslichkeit verlassen und in ein Heim ziehen müssen. Das widerspricht der UN-BRK.
- Ein weiteres wesentliches Problem ergibt sich aus der sogenannten **Außerklinischen Intensivpflege-Richtlinie (AKI-RL)**, die unter anderem bestimmte Qualifikationsanforderungen für Ärzt*innen regelt, die zur Versorgung von AKI-Patient*innen berechtigt sind. Es stehen derzeit nicht genügend Ärzt*innen zur Verfügung, die die in der AKI-RL normierten Voraussetzungen erfüllen, um Intensivpflege verordnen zu können. Es mangelt auch an Ärzt*innen, die die bei beatmeten Patient*innen vor einer Verordnung vorgeschriebene Potenzialerhebung durchführen können. Damit ist die Versorgungssicherheit der Patient*innen ab dem 31. Oktober 2023, wenn Verordnungen nur noch auf der Grundlage der AKI-RL erfolgen dürfen, gefährdet (s.a. <https://www.deutscher-behindertenrat.de/ID292627>)

Vorschlag für Empfehlungen an die deutsche Regierung

- Bitte ändern Sie baldmöglichst die Bestimmungen im SGB V so, dass Menschen, die auf Intensivpflege angewiesen sind, weiterhin in der eigenen Häuslichkeit leben können. Es muss die Möglichkeit geben, dass sie von selbst angelernten Assistenzkräften und nicht nur von Pflegefachkräften versorgt werden.
- Bitte schaffen Sie die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Übergangsregelung zur AKI-RL, um den Aufbau verlässlicher Versorgungsstrukturen zu gewährleisten und sicherzustellen, dass künftig Ärzt*innen mit den nach der AKI-RL vorgeschriebenen Qualifikationen in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen.

Nachtrag

Es fällt auf und erstaunt, dass die Bundesregierung das GKV-IPReG trotz der vielen Diskussionen und Auseinandersetzungen darum in ihren Zusatzinformationen nicht einmal erwähnt.