

Jugend-Check

Der Jugend-Check ist ein Instrument der Gesetzesfolgenabschätzung. Mit ihm werden die Auswirkungen von Gesetzesvorhaben auf junge Menschen zwischen 12 und 27 Jahren aufgezeigt.

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz – RISG) (Stand: 14.08.2019)

Prüfbericht

Regelungsvorhaben

Mit dem Gesetz zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz – RISG) sollen die leistungsrechtlichen Regelungen insbesondere zur medizinischen Rehabilitation und zur außerklinischen Intensivpflege angepasst werden.¹

Ziel der Neuregelung zur außerklinischen Intensivpflege ist es, „die besonderen Bedarfe der intensivpflegebedürftigen Versicherte[n] angemessen zu berücksichtigen, eine qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Versorgung nach aktuellem medizinischem und pflegerischem Standard zu gewährleisten und Fehlanreize durch Missbrauchsmöglichkeiten zu beseitigen.“²

So soll künftig ein Anspruch für Versicherte mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege auf Leistungen außerklinischer Intensivpflege bestehen, der in der Regel in vollstationären Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach § 43 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) erbringen, oder in speziellen Intensivpflege-Wohneinheiten im Sinne des § 132i Abs. 5 Nr. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), die hohen Qualitätsanforderungen unterliegen, erbracht wird, **vgl. § 37c Abs. 2 S. 1 i.V.m. § 37c Abs. 1 S. 1 SGB V**. Der anspruchsberechtigte Personenkreis soll insoweit nicht verändert werden, als dieser weiterhin Versicherte umfasst, die bisher bei Unterbringung in Einrichtungen, die Leistungen im Sinne des § 43 SGB XI erbringen, ausnahmsweise auch einen Anspruch auf häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V hatten.³ Dies trifft auf Versicherte zu, „wenn die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbarer 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 am Tag und in der Nacht erforderlich ist.“⁴ Falls die Pflege in einer Einrichtung im Sinne des § 37c Abs. 2 S. 1 SGB V entweder nicht möglich oder nicht zumutbar ist, kann die außerklinische Pflege im Haushalt bzw. in der Familie des Versicherten oder an einem anderweitig geeigneten Ort erfolgen, **vgl. § 37c Abs. 2 S. 2 SGB V**. Die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände sollen bei der Prüfung der Zumutbarkeit der außerklinischen Pflege außerhalb der Einrichtungen im Sinne des § 37 c Abs. 2 S. 1 SGB V angemessen berücksichtigt werden, **vgl. § 37c Abs. 2 S. 3 HS. 1 SGB V**. Bei minderjährigen Versicherten soll davon auszugehen sein, dass ihre Pflege außerhalb des eigenen Haushalts oder der eigenen Familie regelmäßig nicht zumutbar ist, **vgl. § 37c Abs. 2 S. 3 HS. 2 SGB V**. Innerhalb einer Übergangsfrist soll die Unterbringung in einer Einrichtung auch für solche Versicherte nicht zumutbar sein, die am Tag des

Inkrafttretens des RISG Leistungen außerklinischer Intensivpflege in ihrem Haushalt, an einem geeigneten Ort oder in ihrer Familie bereits in Anspruch genommen haben, **vgl. § 37c Abs. 2 S. 4 SGB V**.

Weiterhin sollen die Krankenkassen zum Beispiel mit Leistungserbringenden, die eine Wohneinheit für mindestens zwei Leistungen für beanspruchende Versicherte des § 37c organisieren, Verträge über die außerklinische Intensivpflege einschließlich deren Vergütung und Abrechnung schließen, **vgl. § 132i Abs. 5 S. 1 Nr. 1 SGB V**.

Den Verträgen nach § 132i Abs. 5 SGB V sollen die Inhalte der Rahmenempfehlungen, die vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen und den Vereinigungen der Trägerinnen und Träger dieser o.g. vollstationären Pflegeeinrichtungen abzugeben sind, zugrunde gelegt werden, **vgl. § 132i Abs. 1 S. 1 und 5 SGB V**. In den Rahmenempfehlungen sollen unter anderem Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Fortbildung geregelt werden, **vgl. § 132i Abs. 2 Nr. 3 SGB V**.

Betroffene Gruppe(n) von jungen Menschen

Normadressatinnen und -adressaten sind junge Menschen, in der für den Jugend-Check relevanten Altersgruppe zwischen 12 bis 27 Jahren, die derzeit Leistungen der außerklinischen Intensivpflege erhalten oder in Zukunft erhalten werden. Betroffene sind zudem junge Menschen, die Angehörige haben, die derzeit oder in Zukunft außerklinisch intensivgepflegt werden.

Betroffene Lebensbereiche

☒ Familie ☐ Freizeit ☐ Bildung/Arbeit ☒ Umwelt/Gesundheit ☐ Politik/Gesellschaft ☐ Digitales

Erwartete Auswirkungen

Aus dem neuen Leistungsanspruch für Versicherte mit besonders hohem medizinischem Behandlungspflegeaufwand können sich zunächst **gesundheitliche Auswirkungen** für junge Menschen mit diesen speziellen Bedarfen ergeben: Wenn junge Menschen vormals zuhause gewohnt haben und nun außerklinisch gepflegt werden, kann das Verlassen der gewohnten Umgebung sich gegebenenfalls auch auf ihre **psychische Verfassung** auswirken, da sie sich beispielsweise auf eine neue Umgebung und neue Abläufe einstellen müssen. Die Übergangsfrist kann jungen volljährigen Menschen helfen, sich psychisch auf eine zukünftige Versorgung in einer außerklinischen Intensivpflege einzustellen. Dies kann die Umgestaltung des Alltags der Betroffenen erleichtern, da sie keinen abrupten Wechsel in ein neues Umfeld erleben müssen, was eine besondere Härte für diese Menschen darstellen kann.⁵

Weiterhin können sich einheitliche Rahmenempfehlungen, die vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen und den Vereinigungen der Trägerinnen und Trägern der o.g. vollstationären Pflegeeinrichtungen vereinbart werden und in den jeweiligen Einrichtungen Anwendung finden sollen, förderlich auf eine gleichbleibende Qualitätssicherung auswirken, zu mehr Transparenz beitragen und somit ein konstantes Niveau der Gesundheitsversorgung der Pflegebedürftigen ermöglichen.⁶

Für Eltern junger Menschen, die Leistungen einer außerklinischen Intensivpflege in Anspruch nehmen, bzw. junge Menschen, deren Eltern diese Leistungen erhalten, kann sich die Neuregelung weiterhin sowohl auf ihre **Mobilität** als auch auf ihre **sozialen Beziehungen** auswirken. Denn durch die künftig

regelmäßig in vollstationären Pflegeeinrichtungen zu erbringende außerklinische Intensivpflege,⁷ kann es insbesondere in ländlichen Regionen vorkommen, dass Besuchende volljährig Pflegebedürftiger unter Umständen weitere Fahrtwege in Kauf nehmen müssen, wenn die pflegebedürftige Person zuvor im heimischen Umfeld gepflegt wurde. Dies kann sich zusätzlich beispielsweise aufgrund einer verkürzten Besuchszeit nachteilig auf die soziale Interaktion mit Familien und Freunden auswirken.

Für nicht volljährige junge Menschen mit dem entsprechenden Pflegebedarf ist es in der Regel nicht zumutbar, außerhalb des eigenen Haushaltes bzw. des Haushaltes der Familie versorgt und von ihrer Familie getrennt zu werden. Ihre **individuellen Rechte** können gestärkt werden, weil sie weiterhin bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres einen Anspruch auf die heimische Betreuung haben können.⁸ Diese Stärkung ist im Hinblick auf die physische und psychische Gesundheit⁹ Minderjähriger bedeutend, da sich eine lange außerklinische Intensivpflege beeinträchtigend zum einen auf ihre körperliche Entwicklung und zum anderen auf ihre Persönlichkeit und den **gesundheitlichen Gesamtzustand** auswirken kann. So kann eine Versorgung im heimischen, vertrauten Umfeld bei dieser ohnehin für die betroffene Person schwierigen Situation aufgrund ihres oder seines Krankheitsbildes im Gegensatz zur Fremdunterbringung stabilisierend und entlastend wirken.

Die **individuellen Rechte** volljähriger Menschen werden insofern hingegen fortan regelmäßig geschwächt, da sie „künftig regelmäßig in vollstationären Pflegeeinrichtungen [...] oder in sogenannten Intensivpflege-Wohngemeinschaften“ versorgt werden sollen und sie lediglich im Rahmen einer Überprüfung der Zumutbarkeit die Möglichkeit erhalten können, weiterhin im häuslichen Umfeld zu bleiben.¹⁰

Anmerkungen und Hinweise

Weiterhin bleibt die praktische Handhabung der Ermessensentscheidung im Rahmen der Entscheidung über eine vollstationäre Unterbringung Volljähriger abzuwarten. Jedenfalls sollte hierbei die UN-Behindertenrechtskonvention beachtet werden, die vorsieht, dass „Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen [sind], ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren“¹¹ sind, was einer „regelmäßigen“ vollstationären Unterbringung Betroffener entgegen stehen kann.

Datenbasis

Literaturrecherche

¹ Vgl. „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Reha- und Intensivpflegestärkungsgesetz - RISG)“, 14. August 2019, 1.

² „Reha- und Intensivpflegestärkungsgesetz - RISG“, 2.

³ Vgl. „Reha- und Intensivpflegestärkungsgesetz - RISG“, 21.

⁴ Vgl. „Reha- und Intensivpflegestärkungsgesetz - RISG“, 21.

⁵ Vgl. „Reha- und Intensivpflegestärkungsgesetz - RISG“, 14. August 2019, 22.

⁶ Vgl. „Reha- und Intensivpflegestärkungsgesetz - RISG“, 14. August 2019, 28.

⁷ Vgl. „Reha- und Intensivpflegestärkungsgesetz - RISG“, 22.

⁸ Vgl. „Reha- und Intensivpflegestärkungsgesetz - RISG“, 14. August 2019, 22.

⁹ Vgl. Christine Keller, *Fachbuch Außerklinische Intensivpflege* (München: Elsevier, 2017), 331.

¹⁰ Vgl. „Reha- und Intensivpflegestärkungsgesetz - RISG“, 14. August 2019, 22.

¹¹ Art. 26 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK).