

18.09.20

Beschluss des Bundesrates

Gesetz zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung (Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz - GKV-IPReG)

Der Bundesrat hat in seiner 993. Sitzung am 18. September 2020 beschlossen, zu dem vom Deutschen Bundestag am 2. Juli 2020 verabschiedeten Gesetz einen Antrag gemäß Artikel 77 Absatz 2 des Grundgesetzes nicht zu stellen.

Der Bundesrat hat ferner die aus der Anlage ersichtliche Entschließung gefasst.

Anlage

EntschlieÙung

zum

**Gesetz zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung
und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen
Krankenversicherung (Intensivpflege- und
Rehabilitationsstärkungsgesetz - GKV-IPReG)**

1. a) Der Bundesrat begrüÙt, dass die Leistungsansprüche von Menschen mit intensivpflegerischem Versorgungsbedarf in § 37c SGB V – AuÙerklinische Intensivpflege – neu geregelt werden. Der Bundesrat befürwortet grundsätzlich die damit verfolgten Ziele, wonach die besonderen Bedarfe der betroffenen Menschen zu berücksichtigen, die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung sicherzustellen sowie Fehlanreize und Missbrauch zu verhindern sind.
- b) Der Bundesrat stellt fest, dass trotz der vom Deutschen Bundestag vorgenommenen Änderungen die Bedenken vieler betroffenen Menschen bezüglich der Wahrung ihres Rechts auf Selbstbestimmung ihres Lebensmittelpunktes im Kontext der auÙerklinischen Intensivpflege im ambulanten und häuslichen Bereich nicht vollständig ausgeräumt werden konnten.
- c) Nach Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention gilt es jedoch sicherzustellen, dass „Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben“.

Der Bundesrat bittet daher die Bundesregierung, den Vollzug und die Auswirkungen des Gesetzes in Bezug auf dieses Selbstbestimmungsrecht eng zu begleiten, hierzu in angemessener Zeit die Ergebnisse zu veröffentlichen und bei Bedarf entsprechend gesetzgeberisch initiativ zu werden.

Begründung:

Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen sind seit Beginn der öffentlichen Diskussion um das neue Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz in großer Sorge, dass ihre Rechte auf Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe, insbesondere bei der Entscheidung über ihren Wohnort, eingeschränkt werden könnten. Sie befürchten, dass Menschen mit Bedarf an Intensivpflege – insbesondere beatmete Menschen – von den Krankenkassen zunehmend gegen ihren Willen auf stationäre Pflegeeinrichtungen verwiesen werden und nicht mehr im eigenen Haushalt bleiben können.

Diese Befürchtungen konnten trotz einiger Änderungen des Deutschen Bundestages letztlich nicht ausgeräumt werden. Zur Wahrung des elementaren Rechts auf Selbstbestimmung des eigenen Lebensmittelpunktes und Umfeldes ist es daher angezeigt, die Umsetzung der neuen Regelungen zu häuslichen Intensivpflege eng zu begleiten, deren Umsetzung transparent zu machen und mögliche Fehlentwicklungen zeitnah zu korrigieren.

2. Der Bundesrat begrüßt und unterstützt nachdrücklich die im Gesetz zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung (IPReG) enthaltenen Maßnahmen zur Stärkung der Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V).

Allerdings sind aufgrund der COVID-19-Pandemie die Anbieter ambulanter Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen massiv in ihrer Existenz bedroht, weil Erlösausfälle – anders als im stationären Vorsorge- und Rehabilitationsbereich – in voller Höhe von ihnen selbst zu tragen sind.

Daher bittet der Bundesrat die Bundesregierung, auch für die Anbieter ambulanter Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen Unterstützungsleistungen zur Abmilderung von Erlösausfällen aufgrund der Corona-Pandemie vorzusehen.

Begründung:

Zur Abmilderung der Auswirkungen der Corona-Pandemie unterstützt die Bundesregierung mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz und der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung auch Einrichtungen der

stationären Vorsorge und Rehabilitation einschließlich Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen. Die Leistungserbringer ambulanter Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen sind jedoch genauso von Erlösausfällen aufgrund der Corona-Pandemie betroffen, so dass deren Existenz massiv bedroht ist. Sie sind aber bisher von keinem Rettungsschirm umfasst.

Auch der Schuttschirm für Heilmittelerbringer, der nur nach § 32 SGB V zugelassene Leistungserbringer umfasst, greift nicht, obwohl vergleichbare Leistungen erbracht werden (medizinisch-therapeutische Leistungen einschließlich kurortspezifischer Heilmittel).

Somit werden im Leistungsbereich der Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen einzig ambulante Maßnahmen vom Rettungsschirm ausgespart, das heißt die Leistungen der Kurbetriebsunternehmen in anerkannten Kurorten und der ambulanten Rehabilitationseinrichtungen.

Ambulante Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen haben Vorrang vor der stationären Leistungserbringung. Sie tragen dazu bei, eine unnötige Inanspruchnahme stationärer Maßnahmen zu vermeiden.

Um Insolvenzen der Einrichtungen zu vermeiden und deren Bestand für die Zeit nach der Corona-Pandemie zu sichern, sind daher für den ambulanten Vorsorge- und Rehabilitationsbereich ebenfalls Regelungen zur Kompensation der Einnahmeausfälle aufgrund von COVID-19 notwendig.