

23.08.2019

**Erste Stellungnahme des IDA NRW zum Entwurf des Reha- und Intensivstärkungsgesetz – RISG**

Der zuletzt veröffentlichte „erste Referentenentwurf“ des Gesundheitsministeriums sorgt bei allen, die bisher Außerklinischen Intensivpflege benötigen bzw. diese Leistungen erbringen, für Aufregung, Unverständnis und Sorge.

Gerade bei den tatsächlich Betroffenen - seien es Menschen, die selbst intensivpflegebedürftig sind oder deren Angehörige - schürt er große Ängste. Dort ist der immer lauter werdende Protest und Widerstand wegen der Einschränkung des Rechtsanspruches auf freie Wahl der Versorgung im eigenen Haushalt gemäß § 37 SGBV, und somit der faktischen Einschränkung des Rechts auf Selbstbestimmung, nachvollziehbar und verständlich.

Zwar sollen - im neu eingefügten § 37c SGB V - Ausnahmen geregelt werden, welche bei Unmöglichkeit und Unzumutbarkeit greifen. Aber wer genau legt die dafür geltenden Kriterien fest? Wie wird verhindert, dass es zu Willkür und Fehlbeurteilung kommt? Hierzu steht im Entwurf - welcher zu anderen Aspekten versucht, Motive und Auswirkungen zu beschreiben – leider kein Wort. Solange es aber dazu keine Konkretisierungen bzw. klare Antworten bereits im Gesetzestext gibt, gelten den Betroffenen unsere Solidarität und die volle Unterstützung bei ihrem Protest.

Es besteht ganz sicher genereller Handlungsbedarf in der Intensivpflege, den der Gesetzesentwurf aufgreift.

Dies aber im Bereich der außerklinischen Intensivpflege allein (!) mit Fehlanreizen und Missbräuchen zu begründen, erscheint aus unserer Sicht nicht ausreichend und einseitig. Dies gilt schon deshalb, weil es solche Fehlanreize und Missbrauch auch in allen anderen Bereichen der Pflege – egal ob ambulant oder stationär – und in anderen Bereichen des Gesundheitswesens gibt.

Der Handlungsbedarf in der außerklinischen Intensivpflege besteht schon vorrangig deshalb, weil die Anzahl der zur Verfügung stehenden Pflegefachkräfte begrenzt ist. Wir befinden uns aufgrund der seit Jahrzehnten verschlafenen und/oder aber politisch ignorierten (Arbeits-)Bedingungen im Pflegeberuf in einer Situation, in der ein Kampf um jede Pflegefachkraft inzwischen in allen pflegerischen Sektoren entbrannt ist, und an vielen Stellen Versorgung tatsächlich gar nicht mehr leistbar ist. Der reinen Arithmetik folgend liegt es somit aus politischer Sicht nahe, einen Bereich, der so personalintensiv ist wie die Einzelversorgung (1:1), kritisch zu betrachten.

Dies darf im Ergebnis aber nicht dazu führen, dass betroffene Versicherte im Einzelfall, die gute Gründe dafür haben, in der eigenen Häuslichkeit zu bleiben, faktisch keinen Anspruch mehr auf diese Leistungen haben.

Aber es wird mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf nicht nur das Kind der Selbstbestimmung mit dem Bade ausgeschüttet. Ganz abgesehen hiervon, wurde hier auch der Blick auf die Pflegefachkräfte und deren Bedürfnisse vollkommen außer Acht gelassen. Für sehr viele, der in der Außerklinisch Intensivpflege tätigen Pflegefachkräfte, ist eben die AIP der Ort, den sie sich bewusst - teilweise auch als letzte Alternative vor dem Ausstieg aus dem Beruf - gewählt haben.

Der Grund und die Motivation hierfür sind die Arbeitsbedingungen in der Außerklinischen Intensivpflege. Diese, sind nicht zuletzt durch verbindliche Qualifikations- und Strukturanforderungen und auch häufig durch vertraglich verbindliche Personalquoten, so geprägt, wie sie eigentlich überall in der Pflege sein sollten, aber doch sehr selten anzutreffen sind. Die von der Bundesregierung und von Herrn Spahn immer wieder lautstark ausgerufene Absicht der Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufes, wird mit dem derzeitigen Plan des Gesetzesentwurf ad absurdum geführt und fördert eher das Gegenteil hiervon.

Einer Öffnung der außerklinischen Intensivpflege auch für die vollstationäre Versorgung - welche ja heute schon ohne Änderung des Gesetzes auf Grundlage bestehender rechtlicher Bedingungen möglich ist (s. § 37 Abs. 2, Satz 3 SGB V)- spricht aus Sicht der ambulanten Versorger im Übrigen nichts entgegen.

Hier sieht der Entwurf eine Angleichung der finanziellen Belastungen der Betroffenen vor. So weit ist das gut und richtig. Es darf aber nicht sein – und das gilt es mit absolutem Widerstand zu verhindern - dass mit der Öffnung bzw. Gleichstellung der ambulanten und stationären Versorgung ein Qualitätsverlust der Leistungen der Intensivpflege einhergeht. In der ambulanten Intensivpflege sind die Qualitätsanforderungen in den letzten Jahren Zug um Zug erhöht worden. Als Maß der Anforderung gilt im Besonderen die S2K-Richtlinie des DIGAB e.V. Diese sind auf Grund wissenschaftlicher Erkenntnisse und interdisziplinärer Verständigung entwickelt worden und werden durch Einbeziehung in die QPR ambulant seit 2017 regelmäßig überwacht und überprüft.

Von diesen Anforderungen kann nicht einfach - insbesondere in Bezug auf die Qualifikation der Pflegefachkräfte in der Intensivpflege und einer möglichen Personalquote - auf Grund einer örtlichen Veränderung von ambulant nach stationär abgewichen werden. **Nicht der Ort der Versorgung darf den Maßstab von Qualität und struktureller Anforderung für die außerklinische Intensivpflege bestimmen!**

Weitere Aspekte des Referentenentwurfs sind kritisch zu hinterfragen.

Es sollen zukünftig nur noch Fachärzte die Verordnungen ausstellen dürfen und die Leistungserbringer haben zwingend Kooperationsvereinbarungen mit spezialisierten Ärzten abzuschließen.

Schon heute ist es schwer bis unmöglich, einen Facharzt - unabhängig von der Fachrichtung - für die medizinische (Mit-) Betreuung der betroffenen Menschen zu finden. In ländlichen Gegenden fehlt es sogar an Hausärzten. Wie sollte sich diese Tatsache zukünftig ändern, sicherlich nicht nur durch eine Vorgabe im RISG?

Der Entwurf sieht vor, dass der Gemeinsame Bundesausschuss bis zum 30. Juni 2020 in den Richtlinie gemäß § 92 SGB V den Inhalt und den Umfang der Leistungen, Anforderungen und die Zusammenarbeit der an der Versorgung beteiligten Leistungserbringer festlegen soll/wird.

Die Erfahrungen der letzten vier Jahre (s. Verhandlungen zu den Bundesrahmenempfehlungen nach § 132 a Abs. 1 SGB V) machen deutlich, wie zeitlich utopisch diese zeitlichen Rahmenbedingungen sind.

## **Was sind die nächsten Schritte und was wird der IDA NRW e.V. im Rahmen des nun anstehenden Gesetzgebungsverfahrens tun?**

Eine wichtige Aufgabe sehen wir darin, die unterschiedlichen Kräfte der Pflege - sei es aus Vereinen, Interessenvertretungen oder Verbände - miteinander zu verbinden und möglichst eine gemeinsame Vorgehensweise und Position abzustimmen. Genauso wie es uns andere Berufsgruppen vormachen, muss die Pflege erkennen, dass nur ein gemeinsames starkes Auftreten nach außen hin Sinn macht. Als ein Schritt in diese Richtung wurde ein erstes Treffen von unterschiedlichen Gruppen (AG Intensiv Berlin/Brandenburg, CNI, DIGAB-Sektion Pflege, , IDA NRW e.V., IPV e.V., KNAIB, QNIP e.V.) initiiert. Ziel dieses Treffens ist es, sich gemeinsam detailliert mit dem Gesetzesentwurf auseinanderzusetzen und gemeinsame Positionen zu finden und zu besetzen.

Uns ist klar, dass wir uns in diese anstehende Debatte auch mit der Bereitschaft zur Veränderung der aktuellen (Versorgungs-)Situation einzubringen haben. Wir verschließen nicht die Augen vor den drängenden Fragen des Pflegenotstandes und den daraus folgenden Notwendigkeiten der Anpassung von Strukturen und Anforderungen. Wir, die Pflegedienste der außerklinischen Intensivpflege, fordern eine aktive Einbeziehung und eine Berücksichtigung unserer Vorschläge.

Wir werden aus allen Gruppen heraus die gemeinsame erarbeiteten Punkte mit Politikern, auf Landes- und Bundesebene, besprechen, und unsere Kritik an dem vorliegenden Entwurf, aber auch unsere Verantwortung deutlich machen.

**Wir laden hierzu Politiker aller Fraktionen ein, sich unsere Arbeit vor Ort in den Versorgungsen - sei es 1: 1 oder in Wohngemeinschaften - anzusehen.**

Unseren Berufsverbänden geben wir auf, den Bereich der ambulanten außerklinischen Intensivpflege nicht in den Strudel eines Interessenkonfliktes zwischen stationär und ambulant geraten zu lassen oder diesen gar zu befördern. Es gilt aus unserer Sicht alle Bereiche - ambulant wie stationär - gleichberechtigt zu unterstützen, denn bei dem weiterhin anzunehmenden Zuwachs an Patienten in der außerklinischen Intensivpflege und dem berechtigten Bedürfnis der Menschen nach Wahlfreiheit in der Versorgung und auch regional unterschiedlichen strukturellen Bedingungen, braucht es diese unterschiedlichen Angebote unabdingbar auch in Zukunft.

**Für den IDA NRW e.V.:**

*Thomas van der Most / 1. Vorsitzender*

*Thomas Jaspers / Schatzmeister*

*Angela Bertling / Schriftführerin*