

Bundestag beschließt Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz

Bundesgesundheitsminister Spahn: „Intensivpflege wird besser“

Intensiv-Pflegebedürftige sollen besser versorgt, Fehlanreize in der Intensivpflege beseitigt und die Selbstbestimmung der Betroffenen gestärkt werden. Außerdem soll der Zugang zur medizinischen Rehabilitation verbessert werden. Das sind die Ziele des „Gesetzes zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz, GKV-IPReG), das der Bundestag heute in 2. und 3. Lesung beschlossen hat.

Dazu erklärt **Bundesgesundheitsminister Jens Spahn**: „Intensiv-Pflegebedürftige sollen dort versorgt werden können, wo es für sie am besten ist. Das darf keine Frage des Geldbeutels sein. Deswegen schaffen wir verbindliche Qualitätsvorgaben für die Intensivpflege zu Hause, und die Intensivpflege in stationären Einrichtungen wird endlich bezahlbar. Krankenhäuser und Heime verpflichten wir, ihre Patienten wenn möglich von künstlicher Beatmung zu entwöhnen. So stärken wir die Versorgung gerade der Patienten, die oftmals nicht mehr für sich selbst die Stimme erheben können.“

Die wesentlichen Regelungen der außerklinischen Intensivpflege

- Es wird ein neuer Leistungsanspruch auf außerklinische Intensivpflege in das SGB V aufgenommen. Nur besonders qualifizierte Ärztinnen und Ärzte dürfen außerklinische Intensivpflege verordnen.
- Außerklinische Intensivpflege kann in Pflegeeinrichtungen, in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen, in qualitätsgesicherten Intensivpflege-Wohneinheiten, in der eigenen Häuslichkeit sowie in geeigneten Orten, wie z.B. betreuten Wohnformen, Schulen, Kindergärten und Werkstätten erbracht werden.
- Damit Patientinnen und Patienten in der Intensivpflege dauerhaft qualitätsgesichert versorgt werden, haben die Medizinischen Dienste im Auftrag der Krankenkassen im Rahmen einer persönlichen Begutachtung am Leistungsort jährlich insbesondere zu prüfen, ob die medizinische und pflegerische Versorgung sichergestellt werden kann.
- Damit die Unterbringung in einer stationären Einrichtung nicht aus finanziellen Gründen scheitert, werden Intensiv-Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen weitgehend von Eigenanteilen entlastet.
- Die Kostenübernahme gilt für sechs Monate auch dann weiter, wenn sich der Gesundheitszustand der versicherten Person bessert und außerklinische Intensivpflege nicht mehr nötig ist. Die Krankenkassen können die Leistungsdauer in ihrer Satzung noch verlängern.
- Bei allen Patientinnen und Patienten, bei denen eine Entwöhnung von der Beatmung möglich erscheint, soll vor Entlassung aus dem Krankenhaus ein Entwöhnungsversuch erfolgen. Dafür werden Anreize gesetzt und eine zusätzliche Vergütung gezahlt. Wird ein Entwöhnungsversuch nicht veranlasst, drohen Vergütungsabschläge.
- Nur qualitätsgeprüfte Pflegedienste dürfen außerklinische Intensivpflege erbringen. Maßnahmen zur Qualitätssicherung werden bundeseinheitlich in Rahmenempfehlungen

formuliert.

Die wesentlichen Regelungen zur medizinischen Rehabilitation

- Der Zugang zur medizinischen Rehabilitation wird erleichtert: Die verordnenden Ärztinnen und Ärzte stellen die medizinische Notwendigkeit einer geriatrischen Rehabilitation fest. Die Krankenkassen sind an diese Feststellung gebunden. Bei anderen Indikationen kann die Krankenkasse von der Verordnung nur nach Überprüfung durch den Medizinischen Dienst abweichen.
- Die Regeldauer der geriatrischen Rehabilitation wird auf 20 Behandlungstage (ambulant) bzw. drei Wochen (stationär) festgelegt.
- Das Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten wird gestärkt: Der Mehrkostenanteil, den Versicherte tragen müssen, wenn sie eine andere als die von der Krankenkasse zugewiesene Reha-Einrichtung wählen, wird halbiert. Die Mindestwartezeit für eine erneute Reha von Kindern und Jugendlichen wird gestrichen.
- Damit Reha-Einrichtungen ihren Pflegekräften angemessene Gehälter zahlen können, wird die Grundlohnsummenbindung für Vergütungsverhandlungen aufgehoben. Auf Bundesebene werden Rahmenempfehlungen geschlossen, um einheitliche Vorgaben für Versorgungs- und Vergütungsverträge zu schaffen.

Das Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung (voraussichtlich im Herbst) in Kraft. Es ist im Bundesrat nicht zustimmungspflichtig.

Downloads

- [Entwurf des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes \(GKV-IPReG\)](#)

barrierefreie PDF-Datei: 889 KB

Weitere Informationen

- [Bundestag, 2./3. Lesung](#)

Ablauf der Debatte und Dokumente zum Download auf der Seite des Deutschen Bundestages

- www.pflege-besser-konkret.de

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat die Pflege zum zentralen Thema dieser Legislaturperiode gemacht. Mehr darüber erfahren Sie auf unserer neuen Internetseite.