

Neuregelung der außerklinischen Intensivpflege wird die Länder jährlich bis zu 2 Mrd. € kosten

In Deutschland gibt es rund 20.000 Menschen die anstatt auf einer klinischen Intensivstation in ihren eigenen vier Wänden versorgt werden. Mit der Neuregelung der außerklinischen Intensivpflege wollten die Krankenkassen etwa ein Drittel der dabei anfallenden Kosten einsparen.



In dem ersten Gesetzentwurf der Bundesregierung, dem Rehabilitations- und Intensivpflegegestärkungsgesetz (RISG), sollte dieses Sparziel über die Verweisung von Betroffenen aus dem eigenen Zuhause in Pflegeheime erreicht werden. Nach breiten, bundesweiten Protesten wurde auf die Zwangsverweisung verzichtet.

An dem Sparziel halten die Gesetzlichen Krankenkassen aber weiterhin fest. In dem von der Bundesregierung eingebrachten GKV-Intensivpflege und Rehabilitations-Stärkungsgesetz (IPReG) sollen die Einsparungen nunmehr durch Einschränkungen des Leistungsbereichs der Krankenkassen erreicht werden. Die dadurch entstehenden Versorgungslücken sollen durch die Kommunen und die Angehörigen geschlossen werden.

Wegen des Fachkräftemangels kommen die Krankenkassen besonders im ländlichen Raum Ihrer Leistungspflicht nicht nach. Deshalb müssen dort viele Betroffene akzeptieren, dass Leistungen, die eigentlich von examinierten Pflegefachkräften ausgeführt werden müssten, nur von Pflegehelfern ausgeführt werden. Der Einsatz von Pflegehelfern war bislang möglich, weil die Unterstützung der Betroffenen auch durch Laien erfolgen konnte und dementsprechend von den Krankenkassen erstattet wurde. Mit der Neuregelung können die Leistungen der außerklinischen Intensivpflege nur durch examinierte Pflegefachkräfte erbracht werden. Es zeichnet sich ab, dass die Krankenkassen zukünftig nur diese Leistungen erstatten werden. Die Leistungen der Pflegehelfer sollen dann von den Sozialämtern übernommen werden. Nach Einschätzung des SelbsthilfeVerband - FORUM GEHIRN e.V. werden die Kommunen dabei jährlich mit 600 - 750 Mio. € belastet.

Darüber hinaus steht zu befürchten, dass in absehbarer Zeit die Kosten für die Grundpflege der schwerst Betroffenen nicht mehr durch die Krankenkassen getragen werden. Bislang waren die Krankenkassen gesetzlich dazu verpflichtet alle durch die schwere Krankheit verursachten Pflegebedarfe abzudecken und zu erstatten. Zukünftig können die Krankenkassen über den Gemeinsamen Bundesausschuss selbstständig beschließen, welche Leistungen im Rahmen der außerklinischen Intensivpflege erstattet werden. Wenn die Leistungen der Grundpflege zukünftig nicht mehr von den Krankenkassen erstattet werden, müssen die Kommunen mit weiteren

Belastungen von jährlich 1,5 Mrd. € im Bereich „Hilfe zur Pflege“ rechnen.

Sebastian Lemme

s.lemme@shv-forum-gehirn.de

Mehr zum Thema

NEU - Besteht eine Zustimmungspflicht des Bundesrates zum IPreG??
Rechtsgutachten GKV-IPReG >

Pressemitteilung des SelbstHilfeVerband - FORUM GEHIRN e. V.
Pressemitteilung >

Sitzung des Gesundheitsausschusses des Bundesrates am 02.09.2020 um 11:00 Uhr in Berlin. (TOP 1 GKV-IPReG)

[Weitere Informationen >](#)