Häusliche Pflege

Ronald Richter

Intensivpflege und das GKV-IPReG

Impulse für ambulante und stationäre Leistungserbringer

REIHE RECHT
Intensivpflege und das GKV-IPReG
Impulse für ambulante und stationäre Leistungserbringer
Sämtliche Angaben und Darstellungen in diesem Buch entsprechen dem aktuellen Stand des Wissens und sind bestmöglich aufbereitet. Der Verlag und der Autor können jedoch trotzdem keine Haftung für Schäden übernehmen, die im Zusammenhang mit Inhalten dieses Buches entstehen.

© VINCENTZ NETWORK, Hannover 2022

Besuchen Sie uns im Internet: www.haeusliche-pflege.net


Druck: Gutenberg Beuys Feindruckerei GmbH, Langenhagen
Foto Titelseite: AdobeStock, Allebaz1B (composing)
ISBN 978-3-7486-0564-5
Ronald Richter

Intensivpflege und das GKV-IPReG
Impulse für ambulante und stationäre Leistungserbringer
# Inhaltsverzeichnis

Leseinladung \hfill 6

**Kapitel I** • Was regelt der neue Anspruch auf außerklinische Intensivpflege konkret? – Und ein Blick zurück \hfill 9
1.1 Die neue Regelung des § 37c SGB V \hfill 9
1.2 Die Konkretisierung des gesetzlichen Anspruchs durch die AKI-RL \hfill 14
1.3 Der Blick zurück: Der Kampf gegen das RISG \hfill 16

**Kapitel II** • Die Umsetzung des neuen Anspruchs – Was gilt ab wann? \hfill 19
2.1 Der Zeitplan für die Umsetzung \hfill 19
2.2 Vorgezogen: Die Leistungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen \hfill 21

**Kapitel III** • Ziele und Leistungsinhalte der außerklinischen Intensivpflege \hfill 25
3.1 Die Therapieziele der außerklinischen Intensivpflege \hfill 25
3.2 Die Leistungsinhalte der außerklinischen Intensivpflege \hfill 28
3.3 Die Erreichbarkeit der Therapieziele \hfill 32
3.4 Was wird aus der Phase F? \hfill 33
3.5 Die Überschneidung zur sozialen Pflegeversicherung \hfill 36

**Kapitel IV** • Der Leistungsort der außerklinischen Intensivpflege \hfill 41
4.1 Die Wünsche des Versicherten \hfill 43
4.2 Die Wünsche von Kindern und Jugendlichen \hfill 45
4.3 Die Beratung der Krankenkassen \hfill 46
4.4 Die Liste der Leistungserbringer \hfill 47
4.5 Die Prüfung der Sicherstellung der Versorgung am gewählten Leistungsort \hfill 48
4.6 Die Nachbesserung und die Zielvereinbarung \hfill 49

**Kapitel V** • Die Voraussetzungen der Verordnung außerklinischer Intensivpflege \hfill 51
5.1 Voraussetzungen der Verordnung außerklinischer Intensivpflege \hfill 52
5.2 Die Potenzialerhebung \hfill 58
5.3 Der Verordnungsvordruck außerklinischer Intensivpflege \hfill 67
5.4 Die elektronische Verordnung \hfill 69
5.5 Die Verordnungsdauer \hfill 69
5.6 Die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen \hfill 72
5.7 Die Genehmigung der außerklinischen Intensivpflege \hfill 75
5.8 Die Änderung der Verordnung \hfill 79
5.9 Der Behandlungsplan \hfill 81
Leseinladung

Nach langen teilweise sehr kontroversen Auseinandersetzungen über das RISG und den ersten Entwurf des GKV-IPReG ist die gesetzliche Änderung in der außerklinischen Intensivpflege durch die Veröffentlichung der AKI-RL durch den G-BA in der praktischen Umsetzungsphase angekommen. Versicherte und Leistungserbringer können sich nun auf die weiteren Konkretisierungsschritte, insbesondere die Verhandlungen um die notwendigen Rahmenempfehlungen nach § 1321 Abs. 1 SGB V konzentrieren, und so auf die Anwendung des § 37c SGB V vorbereiten. Die Arbeitspapiere aus den Diskussionen zur parlamentarischen Beratung der verschiedenen Gesetzesentwürfe können getrost der Zunft der Historikerinnen und Historiker übergeben werden.


Begründung der AKI-RL zusammen²: „Der Anspruch auf außerklinische Intensivpflege gemäß § 37c SGB V in Verbindung mit der AKI-RL ersetzt den Anspruch auf spezielle Krankenbeobachtung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 c SGB V in Verbindung mit der HKP-RL (bis zum 31.10.2023: Nr. 24 Leistungsverzeichnis HKP-RL).“ Der bislang leistungsberechtigte Personenkreis wird durch die Einfügung des § 37 c SGB V weder ausgeweitet noch eingeengt.³


Allen genannten Hinweisen soll im Folgenden ausführlich nachgegangen werden, um die rechtssichere Anwendung der neuen Vorschriften zu ermöglichen, vor allem um die praktische Anwendung vorzubereiten und konzeptionelle Anpassungen oder Änderungen in der jeweiligen ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtung zu begleiten. Da es – mit Ausnahme von außerklinischen Intensivpflegen in vollstationären Pflegeeinrichtungen – bisher mit der Neuregelung keine praktische Erfahrung geben kann, werden die Begründungen der Bundesregierung für die verschiedenen Gesetzentwürfe und die Beschlussfassung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages herangezogen, vor allem aber die veröffentlichten tragenden Gründe des G-BA für die Regelungen der

---
² G-BA, Tragende Gründe zum Beschluss des G-BA über die Entlastung der AKI-RL V. 19.11.2021, S. 3 (2.2 zu Abs. 1).
³ G-BA, Tragende Gründe zum Beschluss des G-BA über die Entlastung der AKI-RL V. 19.11.2021, S. 9 (2.5 zu Abs. 1).
⁴ BT-Drucksache 19/19368, S. 30.
⁵ BT-Drucksache 19/19368, S. 4.
AKI-RL. In gewohnt transparenter Art und Weise informiert der G-BA öffentlich leicht zugänglich und ausführlich, wie die Regelungen der Richtlinie zustande gekommen sind und warum. Diese Art der Aufbereitung ist beispielgebend und erleichtert die Anwendung der neuen Regelungen enorm, so dass dem G-BA mein Dank gilt. Die tragenden Gründe sind daher an vielen Stellen mit Hinweis auf die Fundstelle verwendet worden.


Für Wünsche und Anregungen bin ich Ihnen – den Leserinnen und Lesern – dankbar. Sie erreichen mich unter:

**RICHTERRECHTSANWÄLTE**
Prof. Ronald Richter
Mönckebergstr. 17
20095 Hamburg
ronald.richter@richter-rae.de

Hamburg, im März 2022

Ronald Richter
Kapitel I • Was regelt der neue Anspruch auf äußerklinische Intensivpflege konkret? – Und ein Blick zurück

1.1 Die neue Regelung des § 37c SGB V

Der Anspruch auf äußerklinische Intensivpflege nach § 37c SGB V wurde durch das GKV-IPReG\(^6\) mit Wirkung ab dem 29.10.2020 eingefügt. Die Vorschrift begründet keinen neuen Leistungsanspruch für Versicherte mit besonders hohem Behandlungsbedarf, sondern definiert erstmalig legal (also im Gesetz) den leistungsrechtlichen Anspruch – wie wir im Folgenden sehen werden, einen engen oder eingeschränkten – auf äußerklinische Intensivpflege, regelt also, welche (intensiv-)pflegerischen Verrichtungen als Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 37c SGB V gewährt werden.

Versicherte mit äußerklinischen, intensivpflegerischen Versorgungsbedarfen erhalten künftig die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege auf Grundlage des § 37c SGB V. Diese Verrichtungen der häuslichen Krankenpflege werden insoweit aus dem § 37 SGB V ausgegliedert und über den neuen Anspruch nach § 37c SGB V erbracht. Der anspruchsberechtigte Personenkreis nach § 37c SGB V ist im Wesentlichen der Personenkreis, der nach bisherigem Recht aufgrund eines besonders hohen Bedarfs an medizinischer Behandlungspflege auch bei Unterbringung in stationären Pflegeeinrichtungen ausnahmsweise Anspruch auf häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V hatte. Insoweit wird nach Auffassung des Gesetzgebers auf die bestehende, bewährte Abgrenzung des Anwendungsbereichs zurückgegriffen.\(^7\) Bei der Einführung dieses Anspruchs war betont worden, dass dieser Anspruch für besondere, eng begrenzte Personengruppen mit besonders hohem Versorgungsbedarf (z. B. Wachkompatspatienten, Dauerbeatmete) zur Übernahme der Kosten für die Behandlungspflege durch die Krankenkassen, die nach § 132a Abs. 4 SGB V Verträge mit den vollstationären Pflegeeinrichtungen zu schließen haben, bestimmt sei.\(^8\)

Nach der bisherigen Beschreibung in der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (IIKP-RL) des G-BA besteht ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege, wenn die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft erforderlich ist, insbesondere weil

---

6 BGBl. I 2020, S. 2220.
7 BT-Drucksache 19/19368, S. 23.
8 BT-Drucksache 16/3100, S. 105.
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.

Bei der Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen kann demnach nicht allein auf das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein eines Tracheostomas abgestellt werden. Diese Beschreibung übernimmt § 37c Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB V:

§ 37c Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB V: Versicherte mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege haben Anspruch auf außerärztliche Intensivpflege. Ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege liegt vor, wenn die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft erforderlich ist.

ACHTUNG

Der Anspruch aus § 37c SGB V übernimmt aus dem Anspruch auf häusliche Krankenpflege des § 37 SGB V nur die Verrichtungen der außerärztlichen Intensivpflege, die bisher ausnahmsweise zu einem Anspruch auf medizinischer Behandlungspflege zulasten der gesetzlichen Krankenkassen in vollstationären Pflegeeinrichtungen führten.

Die Anspruchsvoraussetzungen der außerärztlichen Intensivpflege sind in § 37c Abs. 1 Satz 1 bis 4 SGB V normiert und werden in § 1 Abs. 1 bis 5 AKI-RL konkretisiert.

§ 1 Abs. 1 Sätze 1 – 6 AKI-RL: Versicherte mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege haben Anspruch auf außerärztliche Intensivpflege, sofern sie die Voraussetzungen gemäß § 4 Abs. 1 AKI-RL erfüllen. Ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege liegt vor, wenn die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft im gesamten Versorgungszeitraum erforderlich ist. Medizinische Behandlungspflege sind Maßnahmen der ärztlichen Behandlung, die dazu dienen, Krankheiten zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die im Rahmen der außerärztlichen Intensivpflege an geeignete Pflegefachkräfte delegiert werden können. Geeignet sind Pflegefachkräfte, die für die Versorgung von Personen mit einem Bedarf von außerärztlicher Intensivpflege besonders qualifiziert sind. Das Nähere regeln die Rahmenempfehlungen nach § 1321 SGB V.

9 BT-Drucksache 19/19368, S. 27.

Überführung auf § 37c SGB V:  

Anlage zur HKP-RL:
6 [Absaugen],
8 [Beatmungsgerät],
24 [Krankenbeobachtung],
24a [Symptomkontrolle bei Palliativpatientinnen oder Palliativpatienten] und
29 [Trachealkanüle] in Frage.

In zeitlicher Hinsicht bezieht sich die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft auf den täglich erforderlichen Leistungsumfang und somit auf den gesamten Versorgungszeitraum der außerklinischen Intensivpflege. Dieser kann eine Versorgung rund um die Uhr beinhalten oder auf bestimmte Zeiträume beschränkt sein.¹⁰


Im Rahmen der außerklinischen Intensivpflege kann medizinische Behandlungspflege nur durch geeignete Pflegefachkräfte erbracht werden (§ 37c Abs. 1 Satz 2 SGB V). § 1 Abs. 1 Satz 4 AKI-RL greift die gesetzliche Formulierung auf und konkretisiert, dass eine Eignung für die Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege eine besondere Qualifikation erfordert. Diese Festlegung ist notwendig, da in der Versorgung bisher teilweise

¹⁰ G-BA, Tragende Gründe zum Beschluss des G-BA über die Einführung der AKI-RL V. 19.11.2021, S. 3 (2.2 zu Abs. 1).
¹² G-BA, Tragende Gründe zum Beschluss des G-BA über die Einführung der AKI-RL V. 19.11.2021, S. 3 (2.2 zu Abs. 1).
nicht ausreichend qualifiziertes Personal eingesetzt werde. Die Anforderungen an die Eignung des eingesetzten Personals sind in den Rahmenempfehlungen gemäß § 1321 SGB V zu regeln [⇒ 6.3]. Darauf nimmt § 1 Abs. 1 Satz 5 AKI-RL Bezug.


13 BT-Drucksache 19/19368, S. 22.
Die Richtlinie zur außerklinischen Intensivversorgung ist in Kraft. Von den Mythen aus den politischen Diskussionen gilt es Abschied zu nehmen, so Ronald Richter. In gewohnter Weise blickt der Jurist auf die Realitäten, klärt auf, was auf die Leistungserbringer sowohl in ambulanten Pflegedienstten als auch stationären Einrichtungen zukommt.

Das Buch unterstützt bei der rechtssicheren und praktischen Anwendung der neuen Vorschriften, begleitet die Leiter:innen bei konzeptionellen Anpassungen oder Änderungen in der jeweiligen ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtung. Dabei geht der Blick sowohl auf Bestimmungen, die nicht verändert worden sind als auch insbesondere auf die beachtlichen Verbesserungen und ihre Chancen.

Unter anderem liefert es Antworten auf folgende Fragen:

- Für die Praxis am wichtigsten – was gilt wann?
- Welche Rolle spielen die Wünsche der Betroffenen?
- Welche Patientengruppen werden unterschieden?
- Welche Ziele hat die außerklinische Intensivpflege?
- Wie kommen die Versicherten an die Leistungen?