



Stellungnahme des Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e.V. zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung (Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG))

I. Vorbemerkung

Die **außerklinische Kinderkrankenpflege** und insbesondere **Kinderintensivpflege** ist als hochspezialisierte pflegerische Fachdisziplin von einem besonderen Komplexitätsgrad bzw. von charakteristischen Merkmalen gekennzeichnet.

Der Schwerpunkt der Versorgung im Bereich der außerklinischen Kinderkrankenpflege liegt vornehmlich im Bereich der Krankenversicherung (SGB V) und wird ganz überwiegend im Rahmen von **intensivmedizinischer bzw. intensivpflegerischer Versorgung** bis zu 24 Stunden in der Häuslichkeit bzw. dem familiären Umfeld des Kindes und Jugendlichen, im Kindergarten, in der Schule oder an sonstigen geeigneten Orten in einem Verhältnis von 1:1 durch geeignete Pflegefachkräfte und über weite Teile des Tages zum Teil durch die Eltern/Sorgeberechtigten gewährleistet.

Das Krankheitsspektrum der Kinder und Jugendlichen, die außerklinische Kinderintensivpflege beanspruchen, weist dabei große Unterschiede im Vergleich zu erwachsenen Menschen auf und spiegelt sich vor allem in einem hoch komplexen medizinisch-pflegerischen Bedarf wider. Vielfach leiden Kinder an teils sehr seltenen, schwersten und chronischen Erkrankungen, die den Pflegealltag durch komplexe Symptome und Problemlagen wie z.B. Beeinträchtigung der Atmung, vermehrte Sekretion, Schmerzen, Krampfneigung, Unruhe, Hyperaktivität oder Verhaltensänderungen prägen. Überwiegend liegen folgende Krankheitsbilder - in aller Regel in Kombination - vor:

- Neurologische Erkrankungen, degenerative Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, Kardiologische Erkrankungen, Onkologische Erkrankungen, Chronische Ernährungs- und Gedeihstörungen, Zustand nach Frühgeburtlichkeit, Kinder mit lebenslimitierenden Erkrankungen

Darüber hinaus haben Kinder aufgrund ihrer Entwicklung einen körperlichen, psychosozial und kognitiv begründeten erweiterten Betreuungsbedarf. Sie benötigen in belastenden Situationen sehr viel Zuwendung, Sicherheit und Rituale. Sie sind auf Unterstützung bei der altersgerechten Deutung des Krankheitsgeschehens angewiesen und fordern die Auswahl geeigneter Vermittlungsmethoden sowie eine intensive psychosoziale Begleitung.

Diese vielfachen Besonderheiten in der außerklinischen Kinderintensivpflege verlangen nicht nur eine hohe und spezifische Qualität in der pflegerischen Versorgung, sondern darauf abgestimmte gesetzliche und vertragliche Grundlagen.

Der vorliegende Referentenentwurf zielt darauf ab, eine qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Versorgung intensivpflegebedürftiger Versicherter zu gewährleisten sowie Fehlanreize und Missbrauchsmöglichkeiten in diesem Versorgungssegment zu beseitigen. Dabei stellt er vorrangig auf die Verbesserung der Versorgungsstrukturen dauerhaft beatmeter und tracheotomierter Versicherter ab. In der außerklinischen, insbesondere **häuslichen Kinderkrankenpflege bzw. Kinderintensivpflege**, stellen die beatmeten und tracheotomierten Kinder und Jugendlichen aber nur einen kleinen Teil (ca. 25 %) des intensivpflegebedürftigen Klientels insgesamt dar. Intensivpflegebedürftige Kinder und Jugendliche sind vielmehr dadurch gekennzeichnet, dass sie aufgrund des sehr komplexen Krankheitsgeschehens eine Instabilität des Allgemeinzustandes, die eine ständige Beobachtung und Interventionsbereitschaft erfordert, vorzuweisen haben. Der Referentenentwurf nimmt damit eine sehr heterogene Gruppe von Kindern und Jugendlichen mit unterschiedlichsten Krankheitsbildern und Bedarfen in den Blick und nicht nur Kinder und Jugendliche mit pneumologischen Erkrankungen, was es zu berücksichtigen gilt.

Aktuelle Situation

Ambulante Kinderintensivpflege (1:1 Versorgung) wird in der Praxis in der Häuslichkeit und Familie sowie im Kindergarten und in der Schule sowohl durch Pflegefachkräfte als auch durch die Eltern/Sorgeberechtigten über weite Teile des Tages selbst sichergestellt. Eine 24-stündige Rund-um-die-Uhr-Versorgung ausschließlich durch Pflegefachkräfte ist bei Kindern und Jugendlichen in der Häuslichkeit und Familie eher die absolute Ausnahme als die Regel.

(Voll-)stationäre Kinderintensivpflege findet bisher vereinzelt und ohne dass dafür der gesetzliche Rahmen klar gesteckt ist, in vollstationären Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der Eingliederungshilfe, in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie in ambulanten Wohngemeinschaften statt.

Ordnungsrechtlich unterstehen diese Einrichtungen und Wohneinheiten, in denen Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. bzw. 27. Lebensjahres über Tag und über Nacht leben, in aller Regel der **Aufsicht der Kinder- und Jugendhilfe** und bedürfen insoweit einer Betriebserlaubnis nach § 45 SGB VIII. **Leistungsrechtlich** sind neben den Kostenträgern Kranken- und Pflegekasse in aller Regel der Kostenträger der Kinder- und Jugendhilfe und/oder der Kostenträger der Eingliederungshilfe und Sozialhilfe einbezogen.

Für die (ganzheitliche) Betreuung der Kinder und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. bzw. 27. Lebensjahres in (voll-) stationären Einrichtungen und sonstigen Wohneinheiten ist insoweit nicht nur die Interaktion von Ärzten, Pflegefachkräften und Therapeuten

(Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie, Sprachtherapie) sondern auch die mit Sozial- und Heilpädagogen und vor allen **den Eltern** erforderlich, um die im jeweiligen Einzelfall u.a. mit den Erziehungsberechtigten festgelegten, medizinischen, pflegerischen und pädagogischen Ziele zu erreichen.

Im Einzelnen nimmt der BHK zu dem Gesetzentwurf - mit Blick auf die Belange der Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr und die jungen Volljährigen bis zum vollendeten 27. Lebensjahr – wie folgt Stellung:

II. Positionierung zu Artikel 1, § 37c :

§ 37c Außerklinische Intensivpflege

§ 37c Absatz 1, Satz 4

Die Leistung bedarf der Verordnung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt, die oder der für die Versorgung dieser Versicherten besonders qualifiziert ist.

Bewertung

Ausweislich der Begründung des Referentenentwurfs werden im Bereich der Pädiatrie als besonders qualifizierte Vertragsärzte Fachärzte/innen für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie gesehen.

Der BHK gibt zu bedenken, dass diese Facharztgruppe schon wegen des recht jungen Fachgebietes der Heimbeatmung flächendeckend nicht in ausreichender Anzahl außerhalb von Kliniken zur Verfügung steht. Das betrifft insbesondere den Bereich der Pädiatrie (vgl. BT-Drucksache 19/16234, Seite 22 und 23 (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Pia Zimmermann, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. – Drucksache 19/15706 -))

Ungeachtet dessen gibt der BHK weiter zu bedenken, dass der pädiatrische Pneumologe allein dem Krankheitsspektrum von intensivpflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen, welches sehr facettenreich ist, nicht gerecht wird. Neben den schweren Atemwegs- und Herz-Kreislaufkrankungen ist das Spektrum u.a. geprägt von kongenitalen, meist seltenen Syndromerkrankungen, neurologischen sowie degenerativen Erkrankungen oder auch Stoffwechselerkrankungen. Hier greifen pädiatrische Pneumologen nicht als besonders qualifizierte Vertragsärzte im Sinne des Referentenentwurfes.

In der Versorgung von intensivpflegebedürftigen (beamteten) Kindern und Jugendlichen fungieren in aller Regel die niedergelassenen Kinderärzte/innen als Fachärzte/-innen im Sinne einer zentralen Schaltstelle und arbeiten eng vernetzt mit den jeweils spezifisch notwendigen weiteren Fachärzten/innen.

Vorschlag

Die Leistung bedarf der Verordnung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt, die oder der für die Versorgung dieser Versicherten qualifiziert ist.

§ 37c Absatz 1, Satz 6

Bei Versicherten, die beatmet werden oder tracheotomiert sind, sind mit jeder Verordnung einer außerklinischer Intensivpflege das Potenzial zur Reduzierung der Beatmungszeit bis hin zur vollständigen Beatmungsentwöhnung und Dekanülierung sowie die zu deren Umsetzung notwendigen Maßnahmen zu erheben und zu dokumentieren.

Bewertung

Der Entwurf sieht vor, dass die jeweiligen qualifizierten Vertragsärzte vor Verordnung von außerklinischer Intensivpflege das Potenzial zur Reduzierung der Beatmungszeit bis zur evtl. möglichen Dekanülierung zu erheben und in der Verordnung zu dokumentieren haben.

Der BHK gibt zu bedenken, dass das Krankheitsspektrum von kontinuierlich beatmeten oder tracheotomierten Kindern und Jugendlichen meist geprägt ist durch einen fortschreitenden bzw. degenerativen Charakter und nur in sehr seltenen Fällen das Potenzial einer Reduzierung der Beatmungszeit, geschweige denn die Möglichkeit einer Dekanülierung zeigt.

Zusätzlich ermöglicht die sich im Wachstum befindliche körperliche und seelische Entwicklung des Kindes bei spezifischen Krankheitsbildern z.B. beim ehemaligen Frühgeborene mit Bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) eine „natürliche“ Entwöhnung. Auch bei spezifischen Trachealkanülen-Versorgungen bei Kindern, wie einer Tracheomalazie, besteht neben dem „natürlichen“ Reifungs- und Entwicklungsprozess nur sehr selten zusätzliches Entwöhnungspotential. Im Gegensatz zum bereits ausgereiften Erwachsenen ist nur selten eine adäquate Einschätzung der weiteren gesundheitlichen Prognose, insbesondere hinsichtlich der Beatmungssituation zum Zeitpunkt der Entlassung des Kindes aus der Klinik, möglich.

Vorschlag

Bei volljährigen Versicherten, die beatmet werden oder tracheotomiert sind, sind mit jeder Verordnung einer außerklinischer Intensivpflege das Potenzial zur Reduzierung der Beatmungszeit bis hin zur vollständigen Beatmungsentwöhnung und Dekanülierung sowie die zu deren Umsetzung notwendigen Maßnahmen zu erheben und zu dokumentieren.

§ 37c Absatz 2, Satz 1

(2) Versicherte erhalten außerklinische Intensivpflege

- 1. in vollstationären Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach den §§ 42 oder 43 des Elften Buches erbringen,***

2. *in Einrichtungen im Sinne des § 43a Satz 1 in Verbindung mit § 71 Absatz 4 Nummer 1 des Elften Buches oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a Satz 3 in Verbindung mit § 71 Absatz 4 Nummer 3 des Elften Buches,*
3. *in einer Wohneinheit im Sinne des § 132j Abs. 5 Nummer 1 oder*
4. *in ihrem Haushalt oder in ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in Schulen, Kindergärten und in Werkstätten für behinderte Menschen.*

Bewertung

Hinsichtlich der einzelnen Leistungsorte, an denen außerklinische Intensivpflege in Anspruch genommen werden kann, erfolgt keine Differenzierung zwischen volljährigen Versicherten und Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. bzw. 27. Lebensjahres.

Ebenfalls findet sich in Absatz 2 - anders als noch im Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Rehabilitation und intensiv-pflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz – RISG) - keine Klarstellung mehr, dass bei Versicherten bis zum vollendeten 18. bzw. 27. Lebensjahr die Pflege außerhalb des eigenen Haushalts oder der Familie (in der Regel) nicht zumutbar ist.

Der BHK wertet es als bedenklich, dass der Entwurf zum einen keine Unterscheidung nach Versichertengruppen vornimmt und zum anderen lediglich von vollstationären Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen und Wohneinheiten spricht, ohne sich weitergehend mit der Frage auseinanderzusetzen, welche Einrichtungen u.a. **minderjährige Versicherte** oder **junge Volljährige** über Tag und Nacht aufnehmen können sollen, um – auch außerhalb des elterlichen Haushalts – eine altersentsprechende, bedarfsgerechte und qualitätsgesicherte Versorgung zu sichern.

In diesem Zusammenhang ist eine übergreifende Betrachtung erforderlich, denn bei minderjährigen Versicherten und jungen Erwachsenen hat auch das im Sozialgesetzbuch VIII verankerte Kinder- und Jugendhilferecht sowie das im Sozialgesetzbuch IX verankerte Recht auf Teilhabe am Leben in der Gesellschaft einen maßgeblichen Einfluss auf die Versorgung.

Aus Sicht des BHK muss deutlich klar gestellt werden, dass Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. bzw. 27. Lebensjahres einen Anspruch auf außerklinische Intensivpflege - **vorrangig** – immer in ihrer Häuslichkeit bzw. in ihrer Familie sowie in Kindergärten und Schulen in Form einer 1:1 Versorgung haben. Darüber dürfen keine Diskussionen und langwierigen Auseinandersetzungen mit Kostenträgern, ggf. unter Einbeziehung von Gerichten entstehen.

Gleichfalls muss aus Sicht des BHK eine Differenzierung nach Einrichtungen für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. bzw. 27. Lebensjahres und für volljährige Versicherte erfolgen, um eine altersentsprechende, bedarfsgerechte und qualitätsgesicherte Versorgung überhaupt anbieten und auch gewährleisten zu können.

Vorschlag

(2) **Volljährig** Versicherte erhalten außerklinische Intensivpflege

- *in vollstationären Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach den §§ 42 oder 43 des Elften Buches erbringen,*
- *in Einrichtungen im Sinne des § 43a Satz 1 in Verbindung mit § 71 Absatz 4 Nummer 1 des Elften Buches oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a Satz 3 in Verbindung mit § 71 Absatz 4 Nummer 3 des Elften Buches,*
- *in einer Wohneinheit im Sinne des § 132j Abs. 5 Nummer 1 oder*
- *in ihrem Haushalt oder in ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in Schulen, Kindergärten und in Werkstätten für behinderte Menschen.*

Versicherte bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sowie junge Volljährige bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres erhalten außerklinische Intensivpflege

- ***vorrangig in ihrem Haushalt oder in ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in Schulen, Kindergärten und in Werkstätten für behinderte Menschen,***
- ***in Einrichtungen für Kinder und Jugendliche, die Leistungen nach § 43a Satz 1 SGB XI in Verbindung mit § 71 Absatz 4 Nummer 1 des Elften Buches oder in Räumlichkeiten für Kinder und Jugendliche im Sinne des § 43a Satz 3 in Verbindung mit § 71 Absatz 4 Nummer 3 des Elften Buches erbringen,***
- ***in Einrichtungen oder in Räumlichkeiten für Kinder und Jugendliche, die Leistungen nach § 34 SGB VIII erbringen,***
- ***in einer Wohneinheit für Kinder und Jugendliche im Sinne des § 132j Absatz 5 Nummer 1.***

§ 37c Absatz 2, Satz 2

„Wünsche der Versicherten, die sich auf den Ort der Leistung nach Satz 1 richten, ist zu entsprechen, soweit die medizinische und pflegerische Versorgung an diesem Ort tatsächlich und dauerhaft sichergestellt werden kann. Dabei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände zu berücksichtigen.“

Bewertung:

Wie bereits ausgeführt muss aus Sicht des BHK deutlich klargestellt werden, dass zumindest Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. bzw. 27. Lebensjahres einen Anspruch auf außerklinische Intensivpflege - **vorrangig** – immer in ihrer Häuslichkeit bzw. in ihrer Familie haben, da – anders als in der Regel bei volljährig Versicherten – neben Pflegefachkräften die Eltern/Sorgeberechtigten/Familienmitglieder über weite Teile des Tages/Nacht die Versorgung der Kinder und Jugendlichen übernehmen. Insoweit kann es nicht darauf ankommen, ob bzw. dass die medizinische und pflegerische Versorgung an diesem Ort tatsächlich und dauerhaft - durch Pflegefachkräfte - sichergestellt werden kann.

Letztlich ist es aber auch nicht Aufgabe der Versicherten bzw. kann nicht auf dessen Rücken ausgetragen werden, wenn die Versorgung an dem von ihnen zunächst bestimmten Leistungsort nicht sichergestellt werden kann, weil Kostenträger ihrem gesetzlich verankerten Sicherstellungsauftrag nicht bzw. nicht bedarfsgerecht nachkommen können.

Vorschlag:

„Wünsche der Versicherten, die sich auf den Ort der Leistung nach Satz 1 richten, ist zu entsprechen. Dabei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände zu berücksichtigen.“

II. Positionierung zu Artikel 1, § 132j:

§ 132j Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege, Verordnungsermächtigung

§ 132j Absatz 1, Satz 1

(1) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Vereinigungen der Träger von vollstationären Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Leistungen nach den §§ 42 oder 43 des Elften Buches erbringen, die für die Wahrnehmung der Interessen der Erbringer von Leistungen nach Absatz 5 Nummer 3 maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene und die für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene haben unter Einbeziehung des Medizinischen Dienstes Bund und unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 bis zum ... [einsetzen: Datum des letzten Tages des vierundzwanzigsten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] gemeinsame Rahmenempfehlungen über die Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege zu vereinbaren. Vor Abschluss der Vereinbarung ist der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Stellungnahmen sind in dem Entscheidungsprozess der Partner der Rahmenempfehlungen einzubeziehen. Die Inhalte der Rahmenempfehlungen sind den Verträgen nach Absatz 5 zugrunde zu legen.

Bewertung

Der BHK gibt zu bedenken, dass Rahmenempfehlungen, die nicht zwischen Kinder und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. bzw. 27. Lebensjahr sowie volljährige Versicherten nach dem vollendeten 18. bzw. 27. Lebensjahr differenzieren, den Besonderheiten im Rahmen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen nicht gerecht werden, was bereits die aktuellen Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V und dort § 4 (Außerklinische ambulante Intensivpflege) in der Praxis deutlich macht.

Nicht zuletzt sollen die Rahmenempfehlungen nach § 132j Absatz 1, Satz 1 „unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6“ vereinbart werden. In den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 selbst ist eine Differenzierung nach Versichertengruppen vorzunehmen, so dass es nur folgerichtig sein kann, auch Rahmenempfehlungen für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. bzw. 27. Lebensjahr und solche für volljährige Versicherte vorzusehen.

Unter Verweis auf die Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V über Art und Umfang sowie Sicherung der Qualität der **stationären Kinderhospizversorgung** vom 31.03.2017 sowie unter Verweis auf den in der Abstimmung befindlichen Entwurf eines ambulanten Rahmenvertrages nach § 132d Abs. 1 Satz 1 SGB V zur Erbringung **Spezialisierter ambulanter Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche** vom 05.06.2020 ist es aus Sicht des BHK mehr als angezeigt auch im Bereich der außerklinischen Intensivpflege für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. bzw. 27. Lebensjahr eine differenzierte Betrachtung vorzunehmen und getrennte Rahmenempfehlungen zu vereinbaren.

Vorschlag

*(1) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Vereinigungen der Träger von vollstationären Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Leistungen nach den §§ 42 oder 43 des Elften Buches erbringen, die für die Wahrnehmung der Interessen der Erbringer von Leistungen nach Absatz 5 Nummer 3 maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene und die für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene haben unter Einbeziehung des Medizinischen Dienstes Bund und unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 bis zum ... [einsetzen: Datum des letzten Tages des vierundzwanzigsten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] gemeinsame Rahmenempfehlungen über die **einheitliche und flächendeckende** Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege **jeweils für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, für junge Volljährige bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres, bei denen ein Krankheitsbild des Kinder- und Jugendalters weiterbesteht oder ein typisches Krankheitsbild des Kindes- und Jugendalters neu auftritt oder ein dem Kindesalter entsprechender psychomotorischer Entwicklungsstand vorliegt, und für volljährige Versicherte getrennt** zu vereinbaren. Vor Abschluss der Vereinbarung ist der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Stellungnahmen sind in dem Entscheidungsprozess der Partner der Rahmenempfehlungen einzubeziehen. Die Inhalte der Rahmenempfehlungen sind den Verträgen nach Absatz 5 zugrunde zu legen.*

§ 132j Absatz 5, Satz 1

(5) Über die außerklinische Intensivpflege einschließlich deren Vergütung und Abrechnung schließen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich Verträge mit Leistungserbringern, die

1.eine Wohneinheit für mindestens zwei Versicherte betreiben, die Leistungen nach § 37c in Anspruch nehmen,

2. Leistungen nach §§ 42 oder 43 des Elften Buches erbringen,

3.Lleistungen nach § 103 Absatz 1 des Neunten Buches in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a des Elften Buches in Verbindung mit § 71 Absatz 4 des Elften Buches erbringen oder

4. *außerklinische Intensivpflege an den in § 37c Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 genannten Orten erbringen.*

Bewertung

Der BHK gibt zu bedenken, dass Versorgungsverträge, die nicht zwischen Kinder und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. bzw. 27. Lebensjahr sowie Versicherten nach dem vollendeten 18. bzw. 27. Lebensjahr differenzieren, den besonderen Anforderungen, die an die Versorgung von Kindern und Jugendlichen, insbesondere im Bereich der (dauerhaften) Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen und/oder sonstigen Einrichtungen und Räumlichkeiten gestellt werden, nicht gerecht werden.

Weiterhin sieht es der BHK als nicht konsequent, wenn die ausweislich § 37c Absatz 1 Satz 8 in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 vorzunehmende Differenzierung zwischen Kinder und Jugendlichen sowie Versicherten nach dem vollendeten 18. bzw. 27. Lebensjahr nicht auch entsprechend im Leistungserbringungsrecht Eingang findet.

Insoweit verweist der BHK auch auf seine bereits seit langem verfolgten Forderungen:

Außerklinische Kinderkrankenpflegedienste und außerklinische Einrichtungen für Kinder und Jugendliche brauchen gesonderte Versorgungsverträge – ambulant wie stationär - die die Besonderheiten im Rahmen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen und schweren Erkrankungen in den Fokus nehmen. Insbesondere bedeutet das eine Differenzierung nach pädiatrischen Krankheitsbildern und die insoweit notwendigen bzw. erforderlichen Anforderungen an die Qualifikation des Pflegepersonals. Ebenso bedarf es einer Differenzierung nach Versorgungssettings (ambulant/stationär) und die insoweit zu Grunde zulegende Qualifikation des medizinisch-pflegerischen, sozial- und heilpädagogischen sowie sonstigen Personals sowie der Vereinbarung alters- und bedarfsgerechter Personalschlüssel unter Berücksichtigung dieser Interprofessionalität.

Vorschlag

*(5) Über die außerklinische Intensivpflege einschließlich deren Vergütung und Abrechnung schließen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich Verträge mit Leistungserbringern, **jeweils für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres bzw. für junge Volljährige bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres und für volljährige Versicherte getrennt, die***

1.eine Wohneinheit für mindestens zwei Versicherte betreiben, die Leistungen nach § 37c in Anspruch nehmen,

2. Leistungen nach §§ 42 oder 43 des Elften Buches erbringen,

3.Lleistungen nach § 103 Absatz 1 des Neunten Buches in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a des Elften Buches in Verbindung mit § 71 Absatz 4 des Elften Buches erbringen,

4. Leistungen nach § 34 SGB VIII in Einrichtungen oder in Räumlichkeiten für Kinder und Jugendliche erbringen,

5. außerklinische Intensivpflege an den in § 37c Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 genannten Orten erbringen.

III. Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e.V.

Der Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e.V. ist der Verband für Einrichtungen und Dienste der außerklinischen teilstationären und stationären Kinderkrankenpflege in Deutschland. Er ist der berufliche, politische und soziale Interessenvertreter der Träger von ambulanten Diensten sowie teilstationären und stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit schweren Erkrankungen und/oder Behinderungen in Gesetzgebungsverfahren, gegenüber Kostenträgern und sonstigen Entscheidungsträgern sowie gegenüber der Politik und Öffentlichkeit. Der BHK e.V. nimmt die Interessen der ambulanten Dienste sowie teilstationären und stationären Einrichtungen auf Bundesebene und auf Landesebene wahr und setzt sich für die Verbesserung und Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit schweren Erkrankungen und/oder Behinderungen sowie ihre Familien und sonstige Bezugspersonen ein.

Dresden, 24.06.2020