

Ergänzende Stellungnahme  
der Diakonie Deutschland zum Entwurf eines Gesetzes  
zur Stärkung von Rehabilitation und intensiv-  
pflegerischer Versorgung in der gesetzlichen  
Krankenversicherung  
(Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz – RISG)

**Diakonie Deutschland**  
Evangelisches Werk für Diakonie  
und Entwicklung e. V.

Maria Loheide  
Vorstand Sozialpolitik

Caroline-Michaelis-Straße 1  
10115 Berlin  
T +49 30 65211-1632  
F +49 30 65211-3632  
maria.loheide@diakonie.de  
[www.diakonie.de](http://www.diakonie.de)

Berlin, 6. September 2019

Die Diakonie Deutschland nimmt zu dem vorgelegten Gesetzentwurf im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) Stellung. Ergänzend bitten wir unseren hiermit vorgelegten Formulierungsvorschlag zu § 37 c SGB V in den weiteren Beratungen zu dem Gesetzesvorhaben zu berücksichtigen.

**§ 37c SGB V: Außerklinische Intensivpflege**

Die Diakonie Deutschland sieht die Notwendigkeit für eine Legaldefinition der außerklinischen Intensivpflege, der den Versichertenkreis näherhin beschreibt.

Die größte Gruppe der Menschen, die der außerklinischen Intensivpflege bedürfen, stellen ohne Zweifel die dauerbeatmeten Patient/innen dar, die nach intensivmedizinischer Behandlung im Krankenhaus zur Aufrechterhaltung ihrer Vitalfunktionen der Unterstützung durch implantierte oder technische Beatmungssysteme bedürfen. Daneben gibt es Patientengruppen, bei denen - abhängig vom Krankheitsbild bzw. den Komorbiditäten- der ständige Einsatz von Infusionspumpen, Ernährungspumpen, Dialysegeräten etc. erforderlich sein kann. Patient/innen mit einem Bedarf an außerklinischer Intensivpflege haben somit insgesamt einen hohen Bedarf an nach Zeitpunkt und Ausmaß nicht vorhersehbaren und sofortig notwendigen medizinisch-pflegerischen Interventionen, an hauswirtschaftlicher Versorgung sowie an psycho-sozialer Begleitung, Betreuung und Unterstützung. Viele Patientinnen und Patienten befinden sich zudem im erwerbsfähigen Alter oder gehen zur Schule und können trotz Bedarfs an intensivpflegerischer Versorgung ein normales Alltags- und Berufsleben führen. Sie haben jedoch gleichzeitig einen hohen Bedarf an Leistungen zur Förderung der Teilhabe im häuslichen Bereich und in ihrem Alltagsleben. So muss es beispielsweise möglich sein, dass Kinder in Schulen ihren Teilhabebedarf an Schulassistenz in Anspruch nehmen können und gleichzeitig und parallel dazu intensivpflegerisch rund um die Uhr von einer Pflegefachkraft versorgt werden, da die Sicherstellung der Pflege die Voraussetzung für die Erfüllung der Teilhabebedarfe ist.

Eine Legaldefinition ist nun erforderlich, um den eigenständigen Leistungsanspruch auf die außerklinische Intensivpflege von den bisherigen Leistungsansprüchen von Versicherten abzugrenzen, die einen nach Intensität und Häufigkeit hohen Bedarf an medizinischer behandlungspflegerischen Maßnahmen am Tag und in der Nacht haben, bei denen jedoch keine ständige Überwachung und Versorgung durch eine Pflegefachkraft erforderlich ist. Ein Beispiel hierfür ist die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chronischen und schwer heilenden Wunden, welche auch den Einsatz einer besonders qualifizierten Pflegefachkraft erfordert und

mehrere Stunden dauern kann, ohne dass es einer außerklinischen Intensivpflege nach § 37c SGB V bedarf.

**Formulierungsvorschlag:**

In Absatz 1 ist eine **Legaldefinition** von „außerklinischer Intensivpflege“ vorzunehmen. Satz 1 soll daher lauten:

„Versicherte, die keiner Krankenhausbehandlung bedürfen und aufgrund eines besonders hohen Bedarfs an medizinischer Behandlungspflege zur Aufrechterhaltung ihrer Vitalfunktionen täglich wiederkehrend sowie nach Zeitpunkt und Ausmaß unvorhersehbar sofortiger medizinisch-pflegerischer Interventionen bedürfen, sodass eine ständige Anwesenheit zum Zwecke der Überwachung und/oder Versorgung durch eine Pflegefachkraft erforderlich ist, haben Anspruch auf außerklinische Intensivpflege“.

Maria Loheide  
Vorstand Sozialpolitik  
Diakonie Deutschland