



Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Mitglied des Deutschen Bundestages
Frau Corinna Rütter
11011 Berlin

Dr. Thomas Gebhart

Parlamentarischer Staatssekretär
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-1020

FAX +49 (0)30 18441-1750

E-MAIL Thomas.Gebhart@bmg.bund.de

Berlin, 2. September 2019

**Schriftliche Fragen im Monat August 2019
Arbeitsnummern 8/369 und 8/370**

Sehr geehrte Frau Kollegin,

Ihre o. a. Fragen beantworte ich wie folgt:

Frage Nr. 8/369:

Wie viele Menschen bezogen in den Jahren 2016 bis 2018 jeweils in der eigenen Wohnung, in ambulant betreuten Wohngemeinschaften und in stationären Einrichtungen nach § 43 SGB XI Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V, weil sie auf eine künstliche Beatmung angewiesen waren, und welche Ausgaben fielen für diese Leistungen an die genannten Personen in den genannten Jahren nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils in der eigenen Wohnung, in ambulant betreuten Wohngemeinschaften und in stationären Einrichtungen nach § 43 SGB XI an?

Antwort:

Die Ausgaben und Leistungsfälle der gesetzlichen Krankenkassen für die ambulante und stationäre Intensivpflege werden erst seit 2017 gesondert statistisch erfasst. Die Statistiken weisen keine weitere Untergliederung der ambulanten Versorgung nach dem Ort der Leistungserbringung aus. Dies gilt auch für eine Untergliederung nach Diagnosen oder danach, ob die Patientinnen bzw. Patienten künstlich beatmet werden.

2017 betragen die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für die ambulante Intensivpflege 1.517 Mio. Euro und für die stationäre Intensivpflege 41 Mio. Euro. Für das Jahr 2018 beliefen sich die Ausgaben auf 1.855 Mio. Euro für die ambulante Intensivpflege und auf 62 Mio. Euro für die stationäre Intensivpflege.

Frage Nr. 8/370:

In wie vielen Fällen verstießen nach Kenntnis der Bundesregierung Betreiber so genannter „Beatmungs-WGs“ in den Jahren 2008 bis 2016 gegen gesetzliche Vorschriften oder vertragliche Vereinbarungen mit der gesetzlichen Krankenversicherung, und aus welchen Gründen beabsichtigt die Bundesregierung, mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Rehabilitation und intensivpflegerischen Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung vor allem die intensivpflegerische Versorgung in der eigenen Wohnung deutlich einzuschränken, obwohl diese unter ganz anderen Rahmenbedingungen erfolgt als die Versorgung in so genannten Beatmungs-WGs?

Antwort:

Verstöße gegen rechtliche und vertragliche Vorschriften durch Leistungserbringer waren in der Vergangenheit wiederholt Gegenstand von Ermittlungsverfahren der Strafverfolgungsbehörden bzw. von Nachforschungen der Fehlverhaltensstellen der Krankenkassen. Dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wurde berichtet, dass Leistungserbringer in so genannten Intensivpflege-Wohngemeinschaften der Anzeigepflicht nach § 132a Abs. 4 S. 14 SGB V nicht regelmäßig nachkommen. Das BMG bezweckt deshalb mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung, insbesondere durch eine Neuordnung des Leistungserbringerrechts im Bereich der ambulanten intensivpflegerischen Versorgung, die Transparenz des Leistungsgeschehens in diesem Bereich zu erhöhen.

Die ambulante Versorgung, insbesondere in der eigenen Häuslichkeit der Pflegebedürftigen, erfordert wesentlich größere personelle und finanzielle Ressourcen als die Versorgung in vollstationären Einrichtungen. In zunehmender Häufigkeit haben Versicherte Schwierigkeiten, einen Pflegedienst zu finden, dem die erforderlichen Kapazitäten für die personalintensive und pflegerisch sehr anspruchsvolle Leistung zur Verfügung stehen. Zugleich liegen dem BMG keine Hinweise darauf vor, dass die medizinisch-pflegerische Versorgungsqualität im stationären Bereich geringer ist als in der eigenen Häuslichkeit der Versicherten.

Ziel des vom BMG vorgelegten Referentenentwurfs ist es deshalb auch, die beschränkt vorhandenen Ressourcen so einzusetzen, dass auch künftig allen Patienten die qualifizierte Versorgung zur Verfügung steht, die sie benötigen. Zugleich soll mit einer Zumutbarkeitsregelung dafür Sorge getragen werden, dass kein Versicherter relevante Einschränkungen seiner Teilhabemöglichkeiten hinnehmen muss. Der Gesetzentwurf befindet sich noch innerhalb der Abstimmung der Bundesregierung.

Mit freundlichen Grüßen

