
Stellungnahme
der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG)
zum
Erstentwurf des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) für eine
Richtlinie über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (AKI-RL)

In den letzten 10 Jahren hat sich die außerklinische Intensivpflege bundesweit sehr dynamisch entwickelt. Neben der klassischen ambulanten und stationären Versorgung intensivpflegebedürftiger Patient*innen sind neue Versorgungsformen in ambulanten Wohngemeinschaften/-einrichtungen hinzugekommen. Aufgrund unterschiedlicher landesrechtlicher Bestimmungen und eingeschränkter Kontrollmöglichkeiten durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung sowie der zuständigen Heimaufsicht sind bundesweit ambulante Wohnangebote von sehr heterogener Qualität in der intensivpflegerischen Versorgung anzutreffen. Um Patient*innen aus dem klinischen Kontext in gesicherte Versorgungsformen entlassen zu können sind zwingend Qualitätskontrollen zu etablieren. Zudem müssen sich betroffene Menschen neben biopsychosozialen Belastungen im Rahmen der chronisch kritischen Erkrankung mit sehr komplexen Finanzierungsfragen der verschiedenen außerklinischen Versorgungsformen auseinandersetzen.

Bereits im Krankenhaus wird eine umfassende und qualifizierte psychosoziale Beratung, Begleitung und Unterstützung durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit benötigt, um fundierte und individuell angemessene Entscheidungen über die erforderliche außerklinische Intensivpflege erarbeiten und umsetzen zu können. Häufig wird das Wunsch- und Wahlrecht nur unzureichend bei der Auswahl der außerklinischen Versorgungsform berücksichtigt, da DRG-Verweildauern und/oder freie Kapazitäten der Intensivpflege-Anbieter*innen das Entlassdatum und -ziel aus dem Krankenhaus bestimmen. Darüber hinaus steht mitunter keine unabhängige und kompetente Beratung durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit zur Verfügung, wenn Intensivpflege-Anbieter*innen bereits im Krankenhaus die Steuerungs- und Lotsenfunktion im Entlassmanagement übernehmen. Erschwerend kommt die in der Regel langwierige Antragsbearbeitung der außerklinischen Intensivpflege durch die Krankenversicherungen hinzu.

In einigen Bundesländern haben sich Arbeitskreise für außerklinische Intensivpflege entwickelt, in denen sich alle am Prozess der außerklinischen Intensivpflege beteiligten Akteur*innen einschließlich der Selbstvertretungsorganisationen gemeinsam über Probleme austauschen, Organisations- und Entscheidungsabläufe kritisch reflektieren und gemeinsam vereinbarte Instrumente wie beispielsweise Überleitbögen zur Beantragung der Kostenübernahme erarbeiten. Auch der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit kommt mit ihrer Erfahrung und Kompetenz in der Bearbeitung biopsychosozialer Folgen einer (außerklinischen) Intensivpflege, in der Stärkung der Patient*innenperspektive sowie in der patient*innenorientierten Steuerung, Koordination und Organisation der Entlassung aus dem Krankenhaus in die außerklinische Intensivpflege eine bedeutende Funktion zu.

Vor diesem Hintergrund fordert die DVSG eine stärkere Berücksichtigung der Interessen und Perspektiven der erkrankten Personen und deren Bezugspersonen:

1. Ermöglichen einer individuellen, bedarfsorientierten und qualifizierten, d. h. interessen- und trägerunabhängigen Beratung und Begleitung bei der Entscheidungsfindung für intensivpflegebedürftiger Patient*innen und deren Bezugspersonen durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit, dies schließt auch die strukturierte und systematische Erhebung der Lebensqualität und die Berücksichtigung psychosozialer Faktoren ein.
2. Durchführung einer individuellen und qualifizierten, d.h. interessen- und trägerunabhängigen Beratung durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit als zwingende Voraussetzung für die Verordnung außerklinischer Intensivpflege neben medizinisch-pflegerischen Aspekten.
3. Angebot einer psychosozialen Beratung und Begleitung durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit bei der Rückzugspflege sowie bei infausten Prognosen.
4. Übernahme der Steuerungs- und Lotsenfunktion der Entlassung aus dem Krankenhaus in die außerklinische Intensivpflege durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit.
5. Berücksichtigung der Ansprüche der intensivpflegebedürftiger Patient*innen auf psychosoziale Beratung und Begleitung durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit sowohl im Krankenhaus als auch im ambulanten Bereich (hier im Rahmen der Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bzw. der Pflegestützpunkte).

Berlin, 21. Juli 2021