

Stellungnahme des BdB e.V. zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz – RISG)

Vorbemerkungen

Der Bundesverband der Berufsbetreuer/innen (BdB e.V.) bezieht nachstehend Stellung zum Referentenentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz – RISG).

Der Bundesverband der Berufsbetreuer/innen vertritt die Interessen von über 7.000 beruflich tätigen Betreuer/innen. Unsere Mission ist es, unsere Mitglieder darin zu bestärken, Menschen mit Betreuungsbedarf professionell zu unterstützen, damit sie ein Leben nach eigenen Wünschen und Vorstellungen führen können – selbstbestimmt und geschützt. Wir sind die kollegiale Heimat unserer Mitglieder, vertreten ihre berufsständische Belange bei der Politik und in der Öffentlichkeit und setzen uns aktiv für ihre materiellen und fachlichen Interessen ein.

Rechtliche Betreuung ist kein Randphänomen in der Gesellschaft, mehr als 1,25 Mio. Menschen nehmen eine Betreuung in Anspruch.

Rechtliche Betreuer/innen garantieren durch eine persönliche Form der Unterstützung die Selbstbestimmung von Menschen, die ihre Angelegenheiten nicht selbst besorgen können und bieten Unterstützung und Schutz gleichermaßen: Unterstützung bei der Ausübung von Rechts- und Handlungsfähigkeit und Schutz vor krankheitsbedingter Selbstschädigung oder Missbrauch bzw. Übervorteilung durch Dritte in einer besonders verletzlichen Lebenslage.

Stellungnahme

Grundsätzlich begrüßt der BdB e.V. das Streben der Bundesregierung, die besonderen Bedarfe intensivpflegebedürftiger Versicherter angemessen zu berücksichtigen, eine qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Versorgung nach aktuellem medizinischen und pflegerischen Standard zu gewährleisten und Fehlanreize und Missbrauchsmöglichkeiten zu beseitigen.

In unserem beruflichen Alltag haben Betreuer/innen immer wieder mit Menschen zu tun, die intensive medizinische Betreuung und Versorgung benötigen. Auch Menschen, welche auf außerklinische Intensivpflege angewiesen sind, gehören zum Kreis der von uns rechtlich betreuten Menschen. Hier stoßen wir auf Grenzen des Versorgungssystems, beispielsweise bei der Besetzung von Fachkraftstellen ambulanter Intensivpflegedienste. Möglicherweise leidet die Qualität der Versorgung, da das notwendige Fachpersonal zwar vorhanden, jedoch nicht im durch die Verbände der Krankenkassen geforderten Art und Weise zusätzlich qualifiziert ist.

Die Bestimmung, nach der die Intensivpflege künftig regelhaft in vollstationären Pflegeeinrichtungen oder in speziellen Intensivpflege-Wohneinheiten erbracht werden sollen, lehnt der BdB allerdings entschieden ab. Wir sehen bei den vorliegenden leistungsrechtlichen Regelungen der außerklinischen Intensivpflege eine Diskriminierung behinderter Menschen und eine Missachtung langjähriger behindertenpolitischer Errungenschaften mit ihren teilhabe- und ressourcenorientierten Ansätzen. Der geltende Grundsatz „ambulant vor stationär“ wird hier verlassen, kommt es wirklich dazu, Menschen mit Intensivpflegebedarf regelhaft auf Pflegeheime und Wohngemeinschaften zu verweisen. Aus dem gewohnten Umfeld herausgerissen zu werden und zum Umzug in eine stationäre Einrichtung gezwungen werden, stellt überdies eine Verletzung des Selbstbestimmungsrechts dar. Weiterhin würde diese Neuregelung gegen Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) verstoßen. Menschen mit Behinderungen sollen demnach gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet werden, in besonderen Wohnformen zu leben. Das ist auch Intension des neu geschaffenen SGB IX, das in diesen Fällen auch durch die Krankenkasse in Ihrer Eigenschaft als Rehabilitationsträger neben der UN-BRK und dem SGB V anzuwenden ist.

Die im Entwurf genannten Ziele der Neuregelung zur außerklinischen Intensivpflege (mehr Qualität, mehr Wirtschaftlichkeit, Reduzierung von Fehlanreizen und Missbrauchsmöglichkeiten), lässt der BdB e.V. in keinem Fall gelten, wenn dies mit einer erzwungenen Wohnform verbunden ist.

Nach § 37 Abs 2 Satz 1, 1. Halbsatz SGB V erhalten Versicherte in ihrem Haushalt oder ihrer Familie [...] als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztliche Behandlung erforderlich ist (Behandlungssicherungspflege).

Fraglich ist also nicht, ob die Leistung der häuslichen Intensivpflege, also die ständige Krankenbeobachtung, gem. § 37 Abs. 2 SGB V Teil der häuslichen Krankenpflege ist. *„Die ständige Beobachtung eines Patienten, um jederzeit medizinisch-pflegerisch eingreifen zu können, wenn es zu Verschlechterungen der Atmungsfunktion und zu Krampfanfällen kommt, ist [hier] eine behandlungspflegerische Maßnahme.“* (Urteil des Bundessozialgerichtes vom 10.11.2005 (Az B 3 KR 38/04)

Hier wird dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ gefolgt. Offensichtlich wird dieser Grundsatz nach derzeitiger Rechtslage auch nicht durch den § 92 Abs. 1 SGB V eingeschränkt, wozu jedoch der Einschub „außerklinischer Intensivpflege“ in § 92 Abs. 1 Satz 2 Nummer 6 führt.

Betroffene sollen weiterhin - wie im § 37 Abs. 2 SGB V vorgesehen - den Anspruch auf Leistungen der häuslichen Krankenpflege haben. Neben dieser Norm verweisen wir auch auf die Handlungsfreiheit, welche sich aus Art. 2 Abs. 1 GG ableitet, das allgemeine Persönlichkeitsrecht gem. Art. 2 Abs. 1 GG und Art. 1 Abs. 1 GG und das Freizügigkeitsrecht gem. Art. 11 GG, nach welchem jeder Bürger seinen Wohn- und Aufenthaltsort frei wählen kann. Intensivpatienten werden durch die Einfügung des § 37c SGB V aus dem Leistungsanspruch ausgeschlossen und in ihren Rechten erheblich eingeschränkt, gar schwer verletzt.

Die Änderung hat zur Folge, dass der übliche Behandlungsort für Volljährige eben nicht die Häuslichkeit ist, sondern regelhaft qualitätsgesicherte sogenannten Intensivpflege-Wohngemeinschaften oder eine stationäre Pflegeeinrichtungen. Dies bedeutet eine Umkehr des derzeitigen Pflege- und Behandlungsgrundsatzes. Ausnahmen bilden hier Menschen, für die die noch zu entwickelnde Bestandschutzregelung gilt und wenn eine Unterbringung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung oder einer Wohneinheit im Sinne des § 132i SGB V nicht zumutbar oder nicht möglich ist, beispielsweise weil keine geeignete Einrichtung zur Verfügung steht.

Fraglich ist, wie genau eine „Unzumutbarkeit“ nachgewiesen werden sollen, noch dazu, wenn sich der Betroffene in einer prekären gesundheitlichen Verfassung befindet und die Behandlung dringend erforderlich ist, gar lebensrettend. Schlussendlich obliegt die Entscheidung dann doch dem Ermessen eines Sachbearbeiters der Krankenkasse.

Minderjährigen wird regelhaft eine Unzumutbarkeit der Trennung von der Familie unterstellt, jedoch ist vollkommen offen, ob nicht trotzdem seitens des Kostenträgers dies in Frage gestellt werden kann. Hierzu fehlen konkrete Zusicherungen. Wichtig scheint uns, darauf hinzuweisen, dass im § 37c SGB V nicht mehr, wie bisher im § 37 Abs. 2 die Orte, an denen sich Kinder üblicherweise aufhalten, wenn sie nicht zu Hause sind, weil sie beispielsweise ihr Recht auf Bildung und Teilhabe wahrnehmen (betreute Wohnformen, Schulen und Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen), vollkommen herausgenommen wurden. Dies bedeutete, dass an diesen Orten die Intensivmedizinische Krankenpflege nicht mehr als ambulante Leistung in Frage kommt.

An keiner Stelle des SGB V wird die häusliche Krankenpflege auf das Alter oder sonstige in der Person der Betroffenen zu findenden Eigenschaften abgestellt. Eine Unterscheidung von Patienten nach mehr oder weniger begründeten Determinanten ist im SGB V bisher nicht vorgesehen.

Der BdB e.V. distanziert sich deutlich davon, Menschen die notwendige häusliche Krankenpflege aus Gründen zu verweigern, die nicht im Behandlungsbedarf zu finden sind.

Zusammenfassend möchten wir darauf hinweisen, dass es strenge Regularien gibt, die am Ende zu einer Vereinbarung über die Erbringung von außerklinischer Beatmungspflege und/oder besondere Krankenbeobachtung mit den entsprechenden ambulanten Dienstleistern führen. Es gibt Vorschriften über Personalschlüssel, über entsprechende (Zusatz-)qualifikationen, es gibt regelmäßige Prüfungen des MDK zur Qualität (gem. § 114 Abs. 1 SGB XI), es gibt das Arbeitszeitgesetz und viele weitere angrenzende Rechtsnormen, die geeignet sind, Qualität zu sichern. Um Missbrauch und Unwirtschaftlichkeit entgegenzuwirken und/oder vorzubeugen braucht es Kontrollinstrumente, diese stehen auch nach einer Gesetzesänderung nicht besser zur Verfügung als jetzt. Sicherlich bindet die häusliche intensive Krankenpflege viel Fachpersonal (Betreuungsschlüssel 1:5 in der 1:1 Intensivpflege), möglicherweise können im stationären Kontext mehr Menschen betreut werden. Ob diese Betreuung und Versorgung von besserer Qualität, von mehr Menschlichkeit, mehr Zeit und mehr Ehrlichkeit geprägt ist, als die häusliche Krankenpflege, ist nicht gesichert.

Jedenfalls führt der Referentenentwurf zu einer erheblichen Einschränkung der Selbstbestimmung und der Unerfüllbarkeit von Patientenverfügungen.

Hamburg, 23. Oktober 2019