

Im Fokus: Auswirkungen des RISG auf die Teilhabe behinderter Menschen

Hintergrund

Mit dem geplanten Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz – RISG wird nach Aussage des zuständigen Bundesgesundheitsministeriums das Ziel verfolgt,

- 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.

Das zuständige Ministerium vertritt die Auffassung, dass in vielen Fällen Behandlungspflege zur Beatmung erbracht wird, obwohl hierfür keine Notwendigkeit bestünde. Erforderlich sei daher die verstärkte Entwöhnung der betroffenen Personen. Auch spricht das Ministerium von Missbrauchsfällen bei ambulanter Behandlungspflege. Thematisiert wird auch die zunehmende Zahl von Menschen, die außerhalb stationäre Einrichtungen Leistungen der ambulanten Intensivpflege. Man spricht von 50.000 Fällen für 2018, die Kosten hierfür beliefen sich auf rund 1,8 Mrd. Euro.

Position des KSL Köln zur Argumentation des Ministeriums

Das KSL Köln lehnt den vorliegenden Gesetzentwurf aufgrund der gravierenden negativen Auswirkungen auf die Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen ab und setzt sich mit der Argumentation im Gesetzentwurf kritisch auseinander.

Zentraler Kritikpunkt ist die Einfügung eines § 37c in das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), dem Leistungsgesetz der gesetzlichen Krankenversicherung. Demnach haben Versicherte mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege Anspruch auf außerklinische Intensivpflege. Gemäß Abs. 2 besteht dieser Anspruch regelmäßig nur in vollstationären Pflegeeinrichtungen, die Leistungen nach § 43 SGB XI erbringen oder in einer Wohneinheit im Sinne des ebenfalls neu eingefügten § 132i Abs. 5 SGB V. Letztere Einheiten existieren bislang noch nicht.

Nur in Ausnahmefällen, wenn die Intensivpflege in einer solchen Einrichtung nicht möglich oder zumutbar ist, kommt eine ambulante Versorgung in Betracht.

Für Versicherte bis zum vollendeten 18. Lebensjahr gilt eine Unterbringung in einer solchen stationären Einrichtung generell als unzumutbar, sie dürfen in ihrem familiären Umfeld verbleiben.

Allen anderen Versicherten wird eine Übergangsfrist von 36 Monaten für den Umzug in die stationäre Wohnform zugestanden. Bei der Frage der Zumutbarkeit sind persönliche, familiäre und örtliche Umstände angemessen zu berücksichtigen.

Steigende Fallzahlen im ambulanten Bereich

Aus Sicht des KSL Köln erscheint es zumindest fragwürdig, die steigende Anzahl von Menschen, die trotz intensivpflegerischer Beatmung in einem ambulanten Setting leben (können), durch das Ministerium zu problematisieren und kritisch zu hinterfragen. Vielmehr ist dies das positive Ergebnis insbesondere des medizinischen Fortschritts und eröffnet auch diesen Menschen die Perspektive auf ein selbstbestimmtes Leben außerhalb stationärer Einrichtungen.

Die Verlagerung der Zuständigkeit für derartige Verordnungen auf speziell qualifizierte Ärztinnen und Ärzte erscheint durchaus nachvollziehbar, sofern deren Tätigkeit nicht mit einer Vorgabe über eine Reduzierung der Fallzahlen einhergeht.

Qualitätsmängel?

Sofern das Ministerium im Bereich der ambulanten Versorgung von Qualitätsmängeln spricht, versäumt man es, diese Behauptung durch belastbares Zahlenmaterial zu belegen. Zusätzlich verschweigt man, dass auch in stationären Einrichtungen häufig Qualitätsmängel festzustellen sind, nicht zuletzt durch den gravierenden Pflegenotstand oder unzureichende Hygiene.

Die Problematik des Pflegenotstands wird zusätzlich verstärkt durch die personellen Anforderungen, die im Falle einer stationären Unterbringung der bisher ambulant lebenden Personen zu erfüllen wären. Das Pflegepersonal in diesen Einrichtungen müsste erheblich aufgestockt werden, um den wesentlichen Teil der derzeit 50.000 trotz Intensivpflege ambulant lebenden Menschen nach deren Wechsel in die stationäre Wohnform versorgen zu können.

Leistungsmissbrauch und Unterversorgung?

Es ist nicht zu bestreiten, dass es im Bereich der intensivpflegerischen Versorgung zu Leistungsmissbrauch gekommen ist. Auch insoweit versäumt es das Ministerium, diese Behauptung durch Zahlenmaterial zu belegen. Es ist nicht ersichtlich, dass es sich hierbei um ein spezifisches Problem der ambulanten Versorgung handelt. Sofern in den Medien dieses Thema aufgegriffen wird, geht

es häufig auch um Missbrauchsfälle im stationären Bereich. Daher kann das Argument des Leistungsmissbrauchs und der Unterversorgung nicht als Grund für den Verweis dieser Menschen auf stationäre Wohnformen herangezogen werden.

Eine Verschärfung des Ordnungsrechts anstelle der zwangsweisen stationären Unterbringung wäre insofern ein geeignetes und notwendiges Instrument zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch und Unterversorgung.

Ungenutzte Potenziale der Entwöhnung von Beatmung

Es ist aus Sicht ist KSL Köln zu begrüßen, dass in Zukunft Möglichkeiten einer Entwöhnung der Betroffenen von einer behandlungspflegerischen Beatmung stärker genutzt werden sollen als bislang. Es darf nach Auffassung des KSL Köln jedoch insoweit nicht übersehen werden, dass zahlreiche Krankheits- oder Behinderungsbilder eine solche Entwöhnung aus medizinischer Sicht ausschließen, insbesondere solche mit progredientem Verlauf. In diesen Fällen ist auf Versuche einer solchen Entwöhnung zu verzichten.

Position des KSL Köln zu den Auswirkungen für die Betroffenen

Neben der nicht überzeugenden Begründung des Ministeriums für den vorliegenden Entwurf sind es die dramatischen Auswirkungen dieses Entwurfs auf die Situation der Betroffenen, die die strikte Ablehnung des KSL Köln begründen.

Unvereinbarkeit mit dem Schutz der Menschenwürde, Art. 1 GG

Gemäß Art. 1 GG ist die Würde des Menschen unantastbar. Nach der hierzu vertretenen Objektformel darf der Mensch nicht zum bloßen Objekt staatlichen Handelns gemacht werden. Menschen mit hohem Bedarf an Behandlungspflege zur Beatmung werden nur noch auf den Umstand dieses Hilfebedarfs reduziert und einem System der Unterbringung und Versorgung in stationären Einrichtungen unterworfen. Deren Konzeptionen enthalten keine oder nur rudimentäre Gesichtspunkte einer Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Unvereinbarkeit mit Art. 19 UN-BRK

Art. 19 UN-BRK legt fest, dass Menschen mit Behinderung die gleichen Wahlmöglichkeiten haben zu entscheiden, wo und mit wem sie leben. Sie sind zudem nicht verpflichtet, in besonderen Wohnformen zu leben.

Die regelmäßige Verweisung von Patientinnen und Patienten mit hohem Bedarf an Behandlungspflege zur Beatmung auf stationäre Einrichtungen gemäß § 37c SGB V ist mit diesem Artikel nicht vereinbar. Sie werden vor die Wahl gestellt, entweder auf die Beatmung im Rahmen der Behandlungsliege zu verzichten, was mindestens zu lebensgefährlichen Konsequenzen führt, oder sich auch gegen

den eigenen Willen einer Unterbringung in einer auf Pflege und Behandlung reduzierten stationären Einrichtung zu unterwerfen.

Stationär vor ambulant statt ambulant vor stationär

Der Vorrang der ambulanten Hilfe ist in vielen Sozialleistungssystemen verankert. So gilt dieser Grundsatz für alle Leistungen der Sozialhilfe einschließlich der Hilfe zur Pflege. Er gilt auch in der Eingliederungshilfe, zudem folgt auch die Pflegeversicherung diesem Prinzip.

Insofern stellt der vorliegende Gesetzesentwurf einen Systembruch dar. Eine personenzentrierte Leistungserbringung ist damit nicht möglich.

Nötigung zum Verzicht auf notwendige Beatmung

Wenn mit Einführung des § 37c SGB V eine intensivpflegerische Beatmung nur noch in einer stationären Einrichtung erfolgen kann, steht zu befürchten, dass zahlreiche Betroffene trotz entgegenstehender medizinischer Indikation darauf verzichten werden, diese Behandlung in Anspruch zu nehmen, weil sie nahezu untrennbar mit einem Wechsel in die stationäre Wohnform damit mit dem Verlust der gesellschaftlichen Teilhabe verbunden ist. Eine solche Verzichtshaltung zeigt sich in der Praxis auch in den Fällen, in denen etwa die Mitnahme von Assistenzkräften ins Krankenhaus nicht geklärt ist.

Es ist nicht hinnehmbar, dass derartige Faktoren bei der Entscheidung für oder gegen eine Beatmung überhaupt eine Bedeutung erhalten.

Keine Betroffenheit von Personen, die am Leben in der Gemeinschaft teilhaben?

Die Behauptung des Gesundheitsministers, Menschen, die mit Assistenz leben und an der Gesellschaft teilhaben, seien unabhängig von der Frage der Beatmung nicht betroffen, findet im Gesetz keine Stütze. Eine solche Unterscheidung ist im Gesetzesentwurf nicht zu finden, stattdessen heißt es, dass die Versicherten regelmäßig durch stationäre Behandlungspflege zur Beatmung in Anspruch nehmen können.

Die Behauptung des Ministers ist nicht nur sachlich falsch, sie ist zudem irreführend.

Bestandsschutz?

Ebenso unzutreffend und irreführend ist die Behauptung des Ministers, es bestünde ein Bestandsschutz für Personen, die bereits mit Inkrafttreten des Gesetzes Behandlungspflege zur Beatmung erhielten. Das Gesetz sieht lediglich eine

dreijährige Übergangszeit vor. Nach Ablauf dieser Zeit werden Altfälle wie alle anderen auch auf die stationäre Unterbringung verwiesen.

Es spricht vieles dafür, dass diese dreijährige Übergangszeit nur deshalb ins Gesetz eingefügt wurde, weil man diese Zeit braucht, um die notwendigen stationären Kapazitäten erst schaffen und in Betrieb nehmen zu können.

Auszug aus dem Elternhaus – Einzug ins Pflegeheim?

Als besonders zynisch mutet es an, dass Menschen mit Intensivpflege bis zur Volljährigkeit im (ambulanten) Elternhaus verbleiben dürfen. Anschließend greift jedoch der Verweis auf die stationäre Regelleistung.

Das bedeutet, dass mit der Ablösung und dem Auszug aus dem Elternhaus in vielen Fällen der unmittelbare Schritt in die zwangsweise stationäre Wohnform bevorsteht. Persönliche Perspektiven und berufliche Ziele im Sinne einer selbstbestimmten Lebensführung werden somit ab Eintritt der Volljährigkeit versperrt. Diese Perspektivlosigkeit macht es unzumutbar und sinnlos, sich mit einer beruflichen Qualifikation oder einem Studium zu beschäftigen, da dies mit einer stationären Wohnform nicht vereinbar ist. Mit der Politik des Einsammelns ab Eintritt der Volljährigkeit setzt das zuständige Ministerium ein fatales Signal für die hiervon Betroffenen.

Zumutbarkeitsprüfung

Der vorliegende Entwurf sieht zwar eine Zumutbarkeitsprüfung hinsichtlich der stationären Unterbringung gegen den Willen der Betroffenen vor und verweist auch auf persönliche, familiäre und örtliche Verhältnisse, ähnlich wie § 13 SGB XII für das Recht der Sozialhilfe, jedoch darf nicht der Eindruck entstehen, dass beide Zumutbarkeitsprüfung vergleichbar sind.

Während die Zumutbarkeitsprüfung im Sozialhilferecht der ausnahmsweisen Durchbrechung des grundsätzlichen Vorrangs der ambulanten Hilfe dient, geht es bei der Prüfung bei der Beatmungspflege umgekehrt um die ausnahmsweise Durchbrechung des Vorrangs der stationären Leistungserbringung. Während Zweifel an der Zumutbarkeit im Sozialhilferecht zum Fortbestehen des Vorrangs der ambulanten Hilfe führen, bleibt es bei der Behandlungspflege in diesen Fällen beim Fortbestehen der stationären Leistungserbringung.

Abgesehen davon fehlt es im Krankenversicherungsrecht bislang an einer Kultur der Auseinandersetzung mit den oben genannten persönlichen, familiären und örtlichen Verhältnissen der Betroffenen. Dies lässt befürchten, dass derartige

Zumutbarkeitsprüfungen von medizinischen und fiskalischen Erwägungen dominiert und letztendlich in den meisten Fällen zulasten der Betroffenen ausgehen werden.

Das KSL Köln lehnt ohnehin die regelmäßige Verweisung auf stationäre Unterbringung ab, weswegen auch für eine solche Zumutbarkeitsprüfung kein Raum ist.

Fazit

Mit dem vorliegenden Entwurf setzt das Bundesgesundheitsministerium die Axt an die behindertenpolitischen Errungenschaften der vergangenen 50 Jahre an.

Ein selbstbestimmtes Leben in einer eigenen Wohnung wird nur noch zum Ausnahmefall, den man mühsam erkämpfen muss. Dies ist umso verwerflicher, als durch den medizinischen Fortschritt auch Menschen mit intensivpflegerischer Beatmung zunehmend die Möglichkeit haben, außerhalb stationärer Wohneinrichtungen zu leben.

Mit dem vorliegenden Entwurf verbunden ist ein Comeback das eigentlich überwunden geglaubten medizinischen Modells von Behinderung. Der behinderte Mensch wird auf den medizinischen Aspekt seiner Beeinträchtigung reduziert und soll sich in den stationären Einrichtungen vollständig den dort vorhandenen strukturellen und medizinischen Rahmenbedingungen und der fremdbestimmenden medizinischen Expertise vor Ort unterwerfen.

Die Notwendigkeit einer besseren Überwachung der Leistungserbringung und der Bewilligung von Behandlungspflege ansich mag nachvollziehbar sein, mit dem vorliegenden Entwurf wird jedoch das Kind mit dem Bade ausgeschüttet, in dem man die ambulante Versorgung nahezu vollständig abschaffen möchte. Bloße ordnungsrechtliche Gesichtspunkte dürfen nicht dazu führen, dass das Leben behinderter Menschen in Selbstbestimmung und in ambulanter Wohnform infrage gestellt oder gar regelmäßig abgeschafft wird.

Dieser Entwurf zeigt auch, dass die UN-BRK und deren Reichweite bzw. Bindungswirkung in den Köpfen vieler Verantwortlicher noch nicht angekommen ist. Es ist auch in diesem Fall erschreckend, mit welcher Gleichgültigkeit insbesondere die Norm des Art. 19 UN-BRK in eklatanter Weise ignoriert wird.

Notwendig ist die Einsicht, dass die UN-BRK kein schön zu lesendes Papier für Sonntagsreden, sondern in Deutschland geltendes Recht ist.

Köln, 22. August 2019

KSL Köln