

Stellungnahme

der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.

30.04.2015

zur Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit

zu dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN:

Die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung menschenrechtskonform gestalten (BT-Drs. 18/3155)

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0104(2)
gel. VB zur öAnhörung am 06.05.
15_Menschen mit Behinderung
04.05.2015

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe setzt sich als Selbsthilfevereinigung mit ca. 135.000 Mitgliedern seit über 50 Jahren für die Belange von Menschen mit geistiger Behinderung und ihren Familien ein und verfolgt dabei die Leitlinien von Teilhabe und Inklusion, wie sie auch durch das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) seit 2009 in Deutschland gesetzlich festgeschrieben sind.

Die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung in Deutschland ist immer noch defizitär und entspricht nicht den Anforderungen des Art. 24 und 25 der UN-Behindertenrechtskonvention. Wir begrüßen, dass der Antrag darauf zielt, Verbesserung in der gesundheitlichen Versorgung sicherzustellen, die die Anforderungen der UN-BRK umsetzt. In unserer Stellungnahme konzentrieren wir uns auf die Punkte, die für Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung von besonderer Bedeutung sind.

Durch die Neuregelungen des Versorgungsstärkungsgesetzes sollen wichtige Regelungen für eine gute gesundheitliche Versorgung auf den Weg gebracht werden:

Insbesondere die Möglichkeit der Ermächtigung von Medizinischen Behandlungszentren für erwachsene Menschen mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung wurde von der Lebenshilfe lange gefordert und die gesetzliche Implementierung wird daher außerordentlich begrüßt. Dadurch kann eine Lücke im Bereich der medizinischen Versorgung von Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung geschlossen werden.

Wichtig ist, dass diese neue Regelung des § 119c SGB V zum einen ergänzt wird durch die Möglichkeit, dass in den Behandlungszentren auch nichtärztliche Leistungen erbracht werden können, wie es der Entwurf des Gesetzes in § 43b (neu) SGB V vorsieht.

Zum anderen werden diese medizinischen Zentren tatsächlich nur dann entstehen, wenn die Arbeit multiprofessioneller und interdisziplinärer Teams mittels Pauschalen abgerechnet werden kann. Die nun vorgesehene Anpassung des § 120 SGB V ist daher von äußerster Wichtigkeit.

Andere Bereiche des Krankenversicherungsrechts sind aus Sicht der Bundesvereinigung Lebenshilfe noch nicht (zufriedenstellend) gelöst:

1. Häusliche Krankenpflege

Insbesondere ist für Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung problematisch, dass die Übernahme von Behandlungspflege als Leistung der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Abs. 2 SGB V in Wohnstätten der Behindertenhilfe in sehr vielen Fällen von gesetzlichen Krankenkassen pauschal und ohne Einzelfallprüfung abgelehnt wird.

Die Krankenkassen bringen vor, dass diese Einrichtungen kein „geeigneter“ Ort im Sinne des § 37 SGB V seien. Dabei wird verkannt, dass die Einrichtungen der Behindertenhilfe das Zuhause der BewohnerInnen sind. Wenn sie von Leistungen der häuslichen Krankenpflege ausgeschlossen werden, führt dies nicht selten dazu, dass sie nach Krankenhausaufenthalt nicht zurück in ihre Wohneinrichtung kommen können oder unnötigerweise stationär in ein Krankenhaus aufgenommen werden müssen. Dies ist für die Betroffenen sehr beschwerlich und löst insgesamt auch höhere Kosten zu Lasten der Versichertengemeinschaft aus.

Es wird zudem verkannt, dass die Erweiterung des Leistungsbereichs der häuslichen Krankenpflege auf den „geeigneten Ort“ im Jahr 2007 auf gemeinschaftliche Wohnformen des stationären Sektors zielte. Denn in ambulant betreuten Wohnsettings war die Inanspruchnahme von Leistungen der häuslichen Krankenpflege bereits vor der Gesetzesreform selbstverständlich möglich.

Die jüngste Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 25.02.2015, Az: B 3 KR 10/14) bestärkt uns in unserer Rechtsauffassung. Auch wenn die Entscheidungsgründe derzeit nicht vorliegen, lässt sich den bisher veröffentlichten Informationen entnehmen,

dass Einrichtungen der Eingliederungshilfe grundsätzlich von § 37 SGB V umfasst sind. Danach besteht eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse, wenn die notwendige Krankenpflege vom Personal als „einfachste Maßnahme der Krankenpflege“ im erforderlichen Umfang nicht übernommen werden kann.

Die Krankenkassen nehmen eine solche Einzelfallprüfung, die auch nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur häuslichen Krankenpflege obligatorisch ist, dennoch sehr oft nicht vor.

Menschen mit Behinderung müssen unabhängig von ihrem Wohnort Zugang zu Leistungen der häuslichen Krankenpflege haben. In § 37 Abs. 1 und 2 SGB V ist daher gesetzlich klarzustellen, dass auch Wohnstätten der Behindertenhilfe ein „geeigneter Ort“ sind. Sie sollten in die Aufzählungen des § 37 SGB V aufgenommen werden. Angesichts des aktuell laufenden Gesetzgebungsverfahrens zum Versorgungsstärkungsgesetz wäre eine Aufnahme dieser Änderung eine gute Möglichkeit dieses wichtige Anliegen rasch einer Lösung zuzuführen. Auch der Bundesrat hat mit seiner EntschlieÙung (Bundesratsdrucksache 612/14) die Notwendigkeit einer klarstellenden gesetzlichen Regelung unterstrichen.

Hat ein Mensch mit geistiger oder mehrfacher Behinderung, der in einer Einrichtung der Behindertenhilfe wohnt, eine Pflegestufe zuerkannt bekommen, berufen sich die Krankenkassen zudem oftmals darauf, dass mit dem Pauschalhöchstbetrag von monatlich 266 Euro nach § 43a SGB XI der Leistungsanspruch auf Pflegeleistungen abgegolten und ein Anspruch auf häusliche Krankenpflege deshalb ausgeschlossen sei.

Diesbezüglich ist jedoch festzuhalten, dass Pflegeleistungen nach dem SGB XI von der Behandlungspflege, die der Krankheitsbekämpfung dient, zu unterscheiden sind. Ein Anspruch auf häusliche Krankenpflege kann immer auch neben einem Anspruch auf Pflege bestehen. Außerdem ist zu beachten, dass infolge der zunehmenden Alterung wie auch als Folge davon, dass Menschen mit Behinderung, die einen niedrigen Hilfebedarf haben, zunehmend ambulante Wohnsettings wählen, der Pflegebedarf der in Einrichtungen der Behindertenhilfe lebenden Menschen steigt. Der Pauschalhöchstbetrag in Höhe von monatlich 266 Euro deckt den bestehenden Pflegebedarf der Menschen finanziell längst nicht mehr ab. Dies hat jüngst eine Umfrage der Lebenshilfe bestätigt. Schon gar nicht lässt sich durch diesen ohnehin viel zu niedrigen Betrag auch noch die notwendige Behandlungspflege mitfinanzieren.

In § 43a SGB XI muss deshalb – wenn diese Vorschrift nicht im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes abgeschafft wird – klargestellt werden, dass die Behandlungspflege nicht durch den Pauschalbetrag der Pflegekasse abgegolten ist.

2. Barrierefreiheit

Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung sind häufig chronisch krank und müssen regelmäßig niedergelassene Ärzte in Arztpraxen aufsuchen. Diese sind zumeist jedoch nicht auf Menschen mit einer Behinderung, insbesondere einer kognitiven Einschränkung, eingerichtet. Menschen mit einer geistigen Behinderung haben daher oft keinen guten Zugang zur gesundheitlichen Versorgung.

Arztpraxen müssen daher barrierefrei gestaltet sein. Das bedeutet zum einen natürlich, dass der körperliche Zugang zu Gebäuden auch für Menschen, die einen Rollstuhl benutzen, gewährleistet ist. Für Menschen mit einer kognitiven Einschränkung bestehen Barrieren jedoch vor allem auch im Bereich der Kommunikation und Informationsverarbeitung: eine Vielzahl von

Eindrücken und unmittelbar vorhandenen Informationen muss beim Besuch einer Arztpraxis verarbeitet werden. Zudem ist die Fachsprache, die Ärzte oftmals auch gegenüber dem Patienten benutzen, für Menschen mit geistiger Behinderung nicht verständlich.

Schriftliche und akustische Informationen müssen in Arztpraxen daher immer in einfacher Sprache und wenn möglich bildhaft durch Fotos und Piktogramme dargestellt werden, wenn sie der Sicherheit, Aufklärung und Orientierung von Menschen mit einer kognitiven Einschränkung dienen sollen. Ebenfalls hilfreich ist die Beachtung des Zwei-Sinne-Prinzips, wonach mindestens zwei der drei Sinne „Hören, Sehen und Tasten“ angesprochen werden sollten. Die Informationen müssen zudem eindeutig sein.

Zudem müssen Ärzte im Rahmen ihrer Aus- und Fortbildung besonders geschult werden. Sie müssen den Umgang mit Menschen mit einer geistigen Behinderung lernen aber auch fachlich geschult werden. Oftmals bestehen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung sogenannte Doppeldiagnosen und Krankheitsbilder werden überlagert. Auch können sie Symptome oftmals nicht eindeutig zuordnen oder äußern. Eine fundierte Schulung und einzelne Module in der Ausbildung können Ärzte nachhaltig für diese Problematiken sensibilisieren, die richtige Diagnosestellung erleichtern und sie im Umgang mit geistig behinderten Patienten stärken.

Nur wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, haben Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung die Möglichkeit, eine gleich gute medizinische Versorgung zu erhalten, so wie es die UN-Behindertenrechtskonvention fordert.

Die Lebenshilfe ist daher der Ansicht, dass zukünftig bei der Nachbesetzung eines Arztsitzes die Barrierefreiheit (in Bezug auf Baulichkeit sowie Informationsweitergabe) nicht nur ein Auswahlkriterium des § 103 Abs. 4 SGB V sondern Voraussetzung für jede neue Praxiseröffnung sein sollte.

3. Begleitung bei stationärer Behandlung

Zurzeit haben nur die Menschen mit Behinderung, die Assistenzpflegekräfte nach dem Arbeitgebermodell beschäftigen, eine Berechtigung durch Pflegeassistenten in das Krankenhaus begleitet zu werden, § 11 Abs. 3 SGB V.

Menschen mit einer geistigen Behinderung ist es jedoch zumeist nicht möglich, das Arbeitgebermodell zu wählen. Gerade sie sind jedoch vermehrt auf bekannte Unterstützung während des Krankenhausaufenthaltes angewiesen, da jede Abweichung vom Alltag große Ängste auslösen kann. Untersuchungen und Behandlungen sind häufig nur schwer durchführbar, wenn keine bekannte Person die Mitwirkung des Menschen mit Behinderung unterstützt.

An den Sozialgerichten sind Rechtsstreitigkeiten zu dieser Fragestellung häufig anhängig (z. B. LSG Schleswig-Holstein, Beschluss vom 02.09.2013 – Az: L 5 KR 144/13 B ER, welches entschied, dass hier eine ungeplante Regelungslücke vorliege; Bayerisches LSG, Urteil vom 28.01.2014 - Az: L 8 SO 166/12). Dies zeigt, dass gesetzgeberischer Handlungsbedarf besteht. Im Entwurf des GKV-Versorgungstärkungsgesetzes ist jedoch keine Neuregelung zum Aspekt der Betreuung bzw. pflegerischen Versorgung von Menschen mit einer Behinderung in Krankenhäusern enthalten.

Die Krankenhäuser decken den vermehrten Betreuungs- und Pflegebedarf häufig nicht ab und die betroffenen Patientinnen und Patienten sind sodann sich selbst überlassen.

Es muss allen Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung ermöglicht werden, ihre bewährte Unterstützung bei einem stationären Krankenhaus-, Vorsorge-, oder Rehabilitationsaufenthalt mitzunehmen, sei es ein Angehöriger, Mitarbeiter einer Wohneinrichtung oder eines Pflegedienstes.

Dieser Anspruch muss unabhängig davon bestehen, wie der Unterstützungsbedarf abgedeckt wird.

Die Unterstützungsleistung durch professionelle Assistenzkräfte muss finanziert werden.