



## Sektion 5

# **„Inklusion, Diversität und Humanität – Die Zukunft einer menschlichen Gesellschaft“**

Gesundheitswesen

Assistenz im Krankenhaus

Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG)

Dinah Radtke



## **Deutsches Gesundheitssystem nicht barrierefrei!**

Das für das deutsche Gesundheitssystem konstitutive Recht auf freie Arztwahl ist für Menschen mit schweren körperlichen Beeinträchtigungen, aber auch für blinde und gehörlose Menschen sowie Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen nicht vorhanden.

Umfassende Barrierefreiheit ist – gerade in der ambulanten Versorgung – in der Mehrzahl der Praxen nicht gewährleistet, aber auch in vielen Kliniken und Therapieeinrichtungen nicht!



Beim Thema Inklusion ist die UN-Behindertenrechtskonvention, die in Deutschland seit 2009 in Kraft ist, eindeutig:

Laut Artikel 25 sind die Vertragsstaaten verpflichtet, Menschen mit Behinderung nicht nur eine erschwingliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard so gemeindenah wie möglich zur Verfügung zu stellen wie anderen Menschen.

Behinderte Menschen haben das Recht auf gleichen und diskriminierungsfreien Zugang zu Diagnose, Therapie, Reha, Prävention und weiteren Komplexleistungen, wie z.B. im Rahmen der Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder, zu sichern.

Forderungen von MetaForum, NatKo, VdK, BAG SELBSTHILFE und BAGSO



## **Realität**

Nur wenig Praxen zugänglich

Untersuchungsgeräte oft nicht barrierefrei

Wenig Praxen bzw. Krankenhäusern haben Personal, das über Kompetenzen in der Verständigung mit Menschen mit einer kommunikativen Behinderung verfügt.

Die Hilfsmittelversorgung von Menschen mit Behinderungen erfolgt mitunter weder zeitnah noch transparent.

Positiv: Frauenklinik Uni Erlangen

Auf Anfrage des ZSL Erlangen wurde 2009 eine gynäkologische Ambulanz für behinderte Frauen eingerichtet.



Die Barrierefreiheit muss eine verpflichtende Vorgabe für öffentliche und private Anbieter im Gesundheitswesen werden.

Die Themen Behinderung und chronische Krankheit müssen konsequent in die Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen integriert werden.

Behinderte Menschen im Krankenhaus müssen mit ihren Bedürfnissen und Ängsten ernst genommen werden!

Der gegebenenfalls erhöhte Mehraufwand für die Behandlung von Menschen mit Behinderungen muss in den entsprechenden Vergütungskatalogen der ambulanten Versorgung abgebildet werden.



Berlin (kabinet) Der Sozialverband VdK kritisiert, dass die Bundesregierung **pflegende Angehörige und die zu Hause Gepflegten bei der Pflegereform "schändlich im Stich gelassen"** hat.

"Vier von fünf Pflegebedürftigen werden zu Hause gepflegt – meist von ihren Angehörigen. Kümmerten sie sich nicht um ihre hilfsbedürftigen Ehepartner, Eltern oder Kinder, würde das ganze System zusammenbrechen. "

Die nächste Bundesregierung muss endlich eine echte Reform auf den Weg bringen, die diese Menschen entlastet und auch die zu Hause Gepflegten unterstützt“, forderte VdK-Präsidentin Verena Bentele anlässlich des 10-jährigen Bestehens des Bündnisses Gute Pflege.

21.09.21



## Assistenz im Krankenhaus

2009 Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus

Menschen mit Behinderung, die ihre Persönliche Assistenz im Arbeit-geber\*innenmodell (das heißt durch selbst angestellte Assistent\*innen) organisieren, können ihre Assistenz ins Krankenhaus mitnehmen, da die dafür erforderlichen Kosten von den Kostenträgern übernommen werden.

Völlig gleich betroffene Personen, die die Assistenz als Sachleistung zum Beispiel durch einen ambulanten Dienst erhalten, haben diese Möglichkeit immer noch nicht.



## Assistenz im Krankenhaus

2009 Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus

Menschen mit Behinderung, die ihre Persönliche Assistenz im Arbeit- geber\*innenmodell (das heißt durch selbst angestellte Assistent\*innen) organisieren, Können ihre Assistenz ins Krankenhaus mitnehmen, da die dafür erforderlichen Kosten von den Kostenträgern übernommen werden.

Völlig gleich betroffene Personen, die die Assistenz als Sachleistung zum Beispiel durch einen ambulanten Dienst erhalten, haben diese Möglichkeit immer noch nicht.





Doch der besondere pflegerische Bedarf von Menschen mit Behinderung muss nicht nur bei behinderten Arbeitgeber\*innen berücksichtigt werden, sondern auch bei schwerbehinderten Personen, die ihre Assistenz über Pflegedienste beziehen oder in Einrichtungen leben.

Auch diese Personen benötigen die lebensnotwendige personelle Unterstützung ihres individuell geschulten Personals bei einem Krankenhausaufenthalt.

**Das war jahrelang unsere Forderung**, denn selbst wenn das Krankenhaus die Notwendigkeit einer Assistenzperson auch bei dieser Personengruppe bestätigt, verweigern die Krankenkassen die Finanzierung der Assistenz.



Der Deutsche Bundestag hat am 24. Juni 2021 eine Gesetzesänderung verabschiedet, welche die Finanzierung der Begleitung von Menschen mit Behinderungen im Krankenhaus durch vertraute Bezugspersonen regelt.

Mit den nun auch vom Bundesrat 17.09.21 verabschiedeten Regelungen zur Assistenz im Krankenhaus ist **erstmalig ein Teil behinderter Menschen, die auf Assistenz angewiesen sind** und diese Unterstützung auch im Falle einer nötigen Krankenhausbehandlung benötigen, rechtlich abgesichert. Der Bundesrat bittet aber zeitnah um ein weiteres Gesetzgebungsverfahren, da die getroffene Regelung nicht für alle Menschen mit Behinderungen gilt, die ggf. eine solche Begleitung benötigen. Darüber hinaus fordert er einen Kostenausgleich aus Bundesmitteln in der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Sozialen Rehabilitation zu schaffen.



Der Gemeinsame Bundesausschuss hat den Auftrag erhalten, im Rahmen einer Richtlinie Kriterien zu bestimmen, mit denen man den Personenkreis abgrenzen kann, der eine Begleitung aus medizinischen Gründen benötigt!!!

Bisher sieht die Regelung eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen in Form von Verdienstaufschlag vor, wenn ein\*e Angehörige\*r die betreffende Person ins Krankenhaus begleitet;

Kosten werden durch die Eingliederungshilfe getragen in Fällen, in denen Begleitpersonen bzw. Unterstützungspersonen aus Einrichtungen der Behindertenhilfe auch für die Zeit des Krankenhausaufenthaltes Unterstützung leisten.



„In den genannten Konstellationen ist es jedoch Voraussetzung, dass die betreffenden Menschen entweder Leistungen aus der Eingliederungshilfe, dem Bundesversorgungsgesetz oder der Kinder- und Jugendhilfe bekommen“, heißt es vonseiten der ISL.

"Unter anderem fallen körperlich beeinträchtigte Menschen z.B. auch mit Beatmung, die ihre nötige Assistenz über ambulante Dienste organisieren raus. Diese beziehen meistens nur Leistungen der häuslichen Krankenpflege § 37 SGB V und keine Eingliederungshilfe.

Doch das ist genau die Gruppe, die seit Jahren für eine Gesetzesänderung gekämpft hat. Sie fordert auch, dass das Gesetz den Ansprüchen der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und dem Grundgesetz genügen muss!



## **Das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG)**

Das IPReG wurde trotz massiver Proteste behinderter Menschen und der sie vertretenden Verbände am 2. Juli 2020 verabschiedet.

Das beschlossene Gesetz ängstigt viele Beatmungspatientinnen und -patienten. Sie sehen ihr Recht auf Selbstbestimmung in Gefahr. Auch viele Ärztinnen und Ärzte sind mit dem Beschluss unzufrieden. An vielen Stellen sei das Gesetz unscharf, vernachlässige, dass es bei Beatmungspatienten verschiedene Gruppen und Bedürfnisse gebe und in Teilen Deutschlands Ärzte und Einrichtungen für die Umsetzung fehlten, so die Kritik.

Ärzteblatt 2020



„Der Gesetzgeber habe es schlicht versäumt, hier zu differenzieren. „Das Gesetz zielt vor allem auf Patienten mit Entwöhnungspotenzial ab. Patienten, die aufgrund ihrer Erkrankung gar kein Entwöhnungspotenzial haben, vor allem solche, die keinerlei kognitive Einschränkung haben und selbstbestimmt leben können, sind gar nicht berücksichtigt“.

Dr. med. Martin Bachmann, Präsident der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB). Ärzteblatt 2020

Das IPRReG sollte Missstände beseitigen. Über Jahre hatten sich kriminelle Pflegedienstleister Millionenbeträge gesichert, indem sie den Pflegebedarf außerklinisch betreuter Patienten aufbauchten und den Krankenkassen kostspielige Leistungen in Rechnung stellten.



Auch in der "Außerklinischen Intensivpflegerichtlinie" des G-BA muss der Grundsatz lauten „ambulante vor stationärer Versorgung“. Denn, für Menschen mit intensivmedizinischem Behandlungs- und Pflegebedarf gilt auch das Recht der freien Wahl über Wohnort und Wohnform.

All diese Grundsätze müssen uneingeschränkt gelten, ganz gleich welche Diagnose, Grad der Behinderung oder bescheinigtem Pflegegrad.

*BRK Artikel 19, auch Grundgesetz*

Die Krankenkassen müssen eigentlich ihrem Sicherstellungsauftrag gerecht werden und dafür sorgen, dass die pflegerische und medizinische Versorgung am Ort der Leistungserbringung tatsächlich sichergestellt ist. Sollten Prüfungen des Medizinischen Dienstes ergeben, dass diese Versorgung nicht tatsächlich und dauerhaft gewährleistet ist, so muss die Krankenkasse am Ort der Leistungserbringung Abhilfe schaffen!



"Mit der vorliegenden G-BA Richtlinie wird allerdings der Eindruck bestärkt, man wolle vor allem eines erreichen: in fremdbestimmender Manier stationäre Settings stärken, ambulante Versorgung schwächen, und sich entgegen aller Forderungen und Plädoyers selbst betroffener behinderter Menschen gegen ihre Selbstbestimmung stellen“.

*Jenny Bießmann vom ISL-Vorstand kobinet 09.09.21*

„Zum Einen sind Betroffene als selbstbestimmte, kompetente und fähige Menschen anzusehen - also nicht als defizitäre, fremdbestimmte Objekte.

Zum Anderen muss im Umgang mit unserer Zielgruppe (beatmungspflichtige behinderte Personen) die selbstverständlichen Grundsätze der Menschenwürde, Anspruch auf ein Maximum an Lebensqualität, Teilhabe und Selbstbestimmung, gelten.





Viele der Menschen, die außerklinische Intensivpflege benötigen, stehen mitten im Leben, gehen in Kindergarten, Schule oder Universität, leben allein oder mit ihren Familien, sind berufstätig oder engagieren sich im peer counseling.  
(kobinet 15.09.21)

Einige, die von den geplanten Regelungen zur außerklinischen Intensivpflege betroffen sein werden, machten bei ihrer Protestaktion am 9. September vor dem G-BA deutlich:

**"Wir sagen nein – zu einem Gesundheitsministerium und einem Gemeinsamen Bundesausschuss, die die Rechte behinderter Menschen und die UN-BRK verkennen!"**



**Wir sagen nein – zu einer Richtlinie, die ein veraltetes medizinisches Bild von Behinderung zu Tage trägt und reproduziert!**

**Wir sagen nein – zu fremdbestimmter Institutionalisierung, um Kosten einzusparen!**

**Wir sagen nein – zu einer Richtlinie, die zum Ziel hat, intensivpflegebedürftige Menschen lieber ins Heim zu stecken!**

**Wir sagen nein – zu einer Richtlinie, die pflegerische Tätigkeiten auf An- und Zugehörige abwälzt!**

**Wir sagen nein – zu einer Richtlinie, die einen Widerspruch zwischen Selbstbestimmung und Behinderung sieht!**



**Wir sagen nein – so lange wir nicht gleichberechtigt mit allen anderen Menschen der Gesellschaft über unsere Wohnform und unseren Wohnort - ohne Einschränkungen - selbst bestimmen können!"**

Kobinet 09.09.2021

**Herzlichen Dank für  
Ihre Aufmerksamkeit!**