



Das neue Intensivpflegestärkungsgesetz – Gesetz zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der GKV

Transkript des Experten-Vortrags von Paul Haubrich (Geschäftsführer Club Aktiv Trier e.V.) im Rahmen des digitalen INKLUSIVA-Campus 2020

10.09.2020 // www.inklusive.digital/

.....

Der Club Aktiv ist eine Selbsthilfe-Organisation für Menschen mit Behinderungen. Thema meines Vortrages ist das Intensivpflegestärkungsgesetz. Der vollständige Titel des Gesetzes ist länger, er heißt „Gesetz zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung.“

In den vergangenen zwei Jahren wurde über dieses Gesetz deutlich heftiger diskutiert als über das BTHG.

Worum geht es in diesem Gesetz und im Streit um dieses Gesetz?

Es geht um die Menschen, die einen umfassenderen Pflege- und Betreuungsbedarf, meistens rund um die Uhr haben, die nunmehr befürchten müssen, dass sie ihr Leben nicht mehr selbst bestimmen können, sondern zwangsweise in stationären Einrichtungen, also Heimen, untergebracht werden können.

Das Gesetz regelt mehrere Fragen, ich konzentriere mich hier auf die Rund-um-die-Uhr-Versorgung.

Anlass des Gesetzes war, dass unter dem Eindruck von kriminellen Pflegediensten, die betrügerisch abgerechnet und ihre Patienten schlecht versorgt haben. In dem Zusammenhang entstand der Wunsch nach mehr Kontrolle und Qualität in der Versorgung. Also nach offizieller Lesart sollen mit dem Gesetz Fehlanreize in der Intensivpflege beseitigt, und die Selbstbestimmung der Betroffenen gestärkt werden.

Doch gerade um die Frage von Selbstbestimmung und Teilhabe wurde monatelang gerungen.

Außerklinische Intensivpflege ist nun als ein neuer eigener Leistungsanspruch in das SGB V, also die Krankenversicherung aufgenommen worden. Es sollen nur besonders qualifizierte Ärzte und Ärztinnen die außerklinische Intensivpflege verordnen können. Was das bedeutet, ob damit eine Qualitätssteigerung verbunden ist oder ob es zu mehr Einschränkungen führt, das muss erst die Praxis zeigen. Beim ersten Lesen erscheint es qualitätssichernd, beim zweiten Lesen kommen schon Zweifel auf, ob es nicht ein Instrument der Einschränkung von Leistungen ist.

Außerklinische Intensivpflege kann in Pflegeeinrichtungen, in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, in qualitätsgesicherten Intensivpflege-Wohneinheiten und in der eigenen Häuslichkeit erbracht werden, aber auch in anderen Orten, wie besonderen Wohnformen und Schulen und Kindergärten.

Was bedeutet das für Menschen mit Behinderungen? Das umstrittene Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz, das ist jetzt am 2. Juli 2020 im Bundestag mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen von Union und SPD beschlossen worden. Es wird demnächst in Kraft treten.

Voraus gingen monatelange, fast zweijahrelange Proteste von schwerbehinderten und beatmeten Menschen sowie deren Interessenvertretungen. Die Interessenvertretungen und Selbsthilfeorganisationen der Menschen mit Behinderungen haben sich deutlich gegen den ersten Gesetzesentwurf positioniert. Zufrieden können wir aber auch heute mit den durchgeführten Änderungen noch nicht sein. Sie stehen jetzt im Gesetz, und wir müssen es erstmal akzeptieren, aber ich denke, der Protest geht weiter.

Es besteht die große Gefahr, dass wir uns von dem Grundsatz „Ambulant vor stationär“, für den wir lange erkämpft haben weiter entfernen.

Wir fragen uns auch, warum die UN-Behindertenrechtskonvention nicht von allen Menschen ernstgenommen wird, sonst könnte das Gesetz in der Form nicht erlassen worden sein. 24-Stunden-Assistenz und Pflege im eigenen Zuhause hat sich in den letzten 20-30 Jahren entwickelt und ist zu einem wichtigen Baustein für mehr Lebensqualität für Menschen mit schwersten Behinderungen in der ambulanten Versorgung geworden, hat aber immer noch nicht den Stellenwert, den sie haben müsste. Und es ist nicht akzeptabel für uns, dass hier angefangen wird, zu unterscheiden, wer benötigt mehr, wer benötigt weniger Fachkräfte. Assistenz ohne Fachkräfte soll möglich sein, mit Fachkräften soll sie erschwert werden, oder von Krankenkassen sogar diktiert werden.

Genau diese Diskussion wird durch das Gesetz veranlasst. Dagegen müssen wir uns wehren.

Mal kurz zur Entwicklung: Im ersten Gesetz sollte die Versorgung im Heim die Regel werden. Das versetzte verständlicherweise die große Zahl der Betroffenen, die zuhause leben, deren Familie und auch die Selbsthilfeverbände in Panik und Wut. Gesundheitsminister Spahn begründete das Gesetz eher wirtschaftlich mit dem Kampf gegen Abrechnungsbetrug, den hohen Kosten für die häusliche Intensivpflege, zu wenig Anreize für die Entwöhnung von der Beatmung, später dann mit dem Pflegefachkräftemangel.

Dann wurde jetzt in letzter Minute, zwei Tage bevor im Bundestag über die überarbeitete Version abgestimmt werden sollte, noch einer der größten Kritikpunkte entschärft, das ist positiv.

Jetzt steht ausdrücklich im Gesetz, es ist der § 37 c: „den Wünschen der Versicherten, die sich auf den Ort oder die Leistung beziehen, ist zu entsprechen, soweit die medizinische und pflegerische Versorgung an diesem Ort tatsächlich und dauerhaft sichergestellt werden kann. Dabei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände zu berücksichtigen.“

Das ist erst mal positiv, aber es ist schon abzusehen, dass sich über den Begriff „tatsächlich“ und „dauerhaft sichergestellt“ intensiv gestritten werden wird. Ich gehe davon aus, dass hier einiges an Arbeit auf die Sozialgerichte zukommen wird.

Wir befürchten, dass dieser Sicherstellungsvorbehalt zum Einfallstor für die Zwangsverlegung in Heime werden kann, denn es herrscht Fachkräftemangel, erst recht in der häuslichen Pflege.

Der MDK soll als Prüfer der Krankenkasse fungieren, und er könnte es zum Anlass nehmen, auf die angeblich fachlich qualifizierte Betreuung in Heimen zu verweisen.

In den Heimen ist aber eine Pflegekraft für viele Patienten zuständig, und nicht nur für einen Menschen, wie in der häuslichen 24-Stunden-Pflege. Man muss sich also die Pflegekraft mit x anderen Patienten teilen. Wir sprechen hier aber von Menschen, die nicht abhusten können, oder die abgesaugt werden müssen oder ähnliche lebensbedrohliche Risiken haben. Wenn das zu spät erfolgt, kann es zu bleibenden Schäden kommen, im Extremfall sogar zum Tod.

Nicht gesprochen wird auch darüber, dass es auch Heime gibt, die ganze Wohnbereiche schließen mussten, weil sie nicht ausreichend Personal hatten. Wo bleibt denn da der Sicherstellungsvorbehalt?

Betroffene müssen in der Tat eine Zwangsverlegung in eine Pflegeeinrichtung befürchten, auch wenn die Politik uns etwas Anderes glauben machen möchte.

Betroffene haben mehr als ausreichend Erfahrung, wie schwierig es ist, die eigene Versorgung rund um die Uhr sicherzustellen. Als ob nicht die Lebenssituation allein schon genug Kraft kosten würde. Der Kampf mit den Leistungsträgern ist mühsam, und oft wird die Hilfe der Sozialgerichte notwendig, um überhaupt gewinnen zu können. Das erfordert viel Energie, bereitet Ängste, nur um das zu erreichen oder zu erhalten, was für andere selbstverständlich ist: ein selbstbestimmtes Leben zuhause. Deutschlandweit sind 20.000 Menschen davon betroffen.

Aufgrund des Pflegemangels, der in der außerklinischen Intensivpflege herrscht, kann eine solche Sicherstellung, wie das Gesetz es formuliert, niemand garantieren.

Als Interessenvertretung weisen wir und auch andere Behindertenverbände auf die UN-Behindertenrechtskonvention hin, nach der Menschen mit Behinderung ihren Wohnort frei wählen dürfen. Sie lässt nicht zu, dass Betroffene gegen ihren eigenen Willen ins Pflegeheim kommen.

Ihre Angst ist, die Krankenkasse könnte jetzt die Bezahlung der Intensivpflege zuhause verweigern, mit der Begründung, dass die Pflege dort nicht tatsächlich und dauerhaft sichergestellt sei, obwohl das Heim das auch nicht sicherstellen kann, wie ich eben gesagt habe.

Damit Patientinnen und Patienten in der Intensivpflege dauerhaft qualitätsgesichert versorgt werden, haben zukünftig die Medizinischen Dienste im Auftrag der Krankenkasse im Rahmen einer persönlichen Begutachtung am Leistungsort jährlich insbesondere zu prüfen, ob die medizinische und pflegerische Versorgung sichergestellt werden kann. Bei festgestellten Mängeln sollten die Patienten dann in stationäre Einrichtungen überstellt werden können. Diese Formulierung aus dem ersten Entwurf ist Gott sei Dank beseitigt worden. Sie ist mehrfach überarbeitet worden, jetzt besteht wenigstens die Möglichkeit, dass wenn Mängel festgestellt werden, dass eine Nachbesserung möglich ist.

In der jetzigen Fassung heißt es, dass den Wünschen der Versicherten in ihrem eigenen Haushalt versorgt zu werden, zu entsprechen sei. Es gilt zu prüfen, ob die Versorgung den Vorgaben entspricht, und wenn das nicht der Fall ist, sollen Nachbesserungsmaßnahmen in angemessener Zeit sichergestellt werden.

Zu dem Zweck sollen Versicherten mit der Krankenkasse eine Zielvereinbarung treffen. Sollte Prüfern der Zugang zum Haushalt der Patienten verweigert werden, droht die Streichung von Leistungen. Dieser Passus ist auch im Vorfeld erheblich kritisiert worden. Was das für die Praxis bedeutet, lässt sich jetzt aber noch schlecht sagen.

Problematisch ist, dass zukünftig zu treffenden Zielvereinbarungen in den Fällen zwischen den Betroffenen und den Krankenkassen über die Pflege kein Vertrag auf Augenhöhe sein wird. Betroffene zittern jetzt schon vor der Macht der Krankenkassen, darüber zu bestimmen, ob sie zuhause bleiben dürfen oder ins Heim müssen, weil dort die Pflege kostengünstiger ist. Auch das ist wieder ein Argument, dass die Krankenkassen über den Willen der Betroffenen hinweg, über deren Unterbringungsform entscheiden können.

Als Problem sehen viele auch, dass das Gesetz nicht klar geregelt hat, wer für die Sicherstellung der Versorgungsqualität verantwortlich sein soll. Also Betroffene müssen bei dieser Regelung jetzt Jahr für Jahr bei der Überprüfung darum bangen, ob sie ihre Betreuungssituation beibehalten können.

Das ist an sich unzumutbar. Es bleibt aber dabei, dass allein der MDK über die Versorgung entscheidet. Uns wäre es lieber gewesen, auch die Fachleute in der Eingliederungshilfe in dem Prozess zu beteiligen. Denn die Situation ist so komplex und kann nicht nur auf die Pflege reduziert werden. Für eine Beurteilung eines möglichen Bedarfs an Eingliederungshilfe, dessen Umfang, der für die individuelle Versorgung in der Situation notwendig ist, fehlt dem MDK einfach die Beurteilungskompetenz.

Wir sind der Auffassung, dass die Grundrechte der Betroffenen erheblich beschnitten werden. Sie müssen immer wieder um eine bedarfsgerechte Versorgung kämpfen. Und die Krankenkassen werden versuchen, sich aus der Leistungspflicht zu verabschieden. Es darf nicht sein, dass die Krankenkassen die Finanzen sehen, die Verantwortung der Sicherstellung aber auf den Betroffenen abwälzen.

Das ist aber wie gesagt noch ein ungeklärtes Problem, mit dem wir wirklich sehr unzufrieden sind.

Die Kosten sind zwar immer ein Thema, aber warum sagt man es immer nur bei der Lebenssituation der Menschen mit Behinderungen? Ich will nicht anfangen zu polemisieren, aber es gibt genug andere Menschen in unserem Land, die selbst oder deren Arbeit uns als Steuerzahler sehr teuer zu stehen kommen, zum Teil deutlich mehr. Warum sucht man hier keine Lösung für diese Probleme?

Heimunterbringung kann bei vielen dieser Leute Kosten sparen.

Um welche weiteren wesentlichen Regelungen der außerklinischen Intensivpflege geht es noch?

Damit die Unterbringung in einer stationären Einrichtung nicht aus finanziellen Gründen scheitert, werden Intensivpflegebedürftige weitgehend vom Eigenanteil entlastet. Das ist sicherlich eine Erleichterung, aber löst das eigentliche Problem nicht.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist, dass die Kostenübernahme für 6 Monate auch dann weiter gilt, wenn sich der Gesundheitszustand der versicherten Person bessert, und vielleicht die außerklinische Intensivpflege nicht mehr nötig ist.

Die Krankenkassen haben auch das Recht, die Leistungsdauer in ihrer Satzung noch zu verlängern.

Bei allen Patientinnen und Patienten, bei denen eine Entwöhnung von der Beatmung möglich scheint, soll vor der Entlassung aus dem Krankenhaus ein Entwöhnungsversuch erfolgen. Auch der Ansatz ist vernünftig. Dafür werden Anreize gesetzt und eine zusätzliche Vergütung gezahlt. Und wird ein Entwöhnungsversuch nicht veranlasst, drohen Vergütungsabschläge. Es ist auch selbstverständlich ein Unding, wenn die Beatmung fortgesetzt wird, nur damit der Patient weiter teuer versorgt

werden kann. Damit kann keiner zufrieden sein. Wenn ein Leben ohne Beatmung machbar ist, muss darauf hingearbeitet werden mit allen Mitteln. Daher halten wir diese Regelung für sehr sinnvoll.

Zukünftig sollen auch nur qualitätsgeprüfte Pflegedienste diese außerklinische Intensivpflege erbringen dürfen. Und die Maßnahmen zur Qualitätssicherung werden durch bundeseinheitliche Rahmenempfehlungen formuliert, im Moment sind diese aber noch nicht bekannt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Gesetz immer noch einige nicht zu unterschätzende Gefahren in sich birgt, die Lebensqualität und Lebensperspektiven von beatmeten oder schwerstbehinderten Menschen, die 24-Stunden-Versorgung benötigen, die mit Assistenzmodellen alleine oder mit ihren Familien leben, manchmal noch in der Ausbildung oder berufstätig oder ehrenamtlich tätig sind, zu zerstören.

In einer Einrichtung können sie diesen Aktivitäten nicht mehr nachgehen und hätten nicht mehr den Personalschlüssel von 1:1, der in ihrer Situation absolut notwendig ist, da es leicht zu lebensbedrohlichen Situationen kommen kann und immer jemand zur Seite sein muss, um eingreifen zu können. Also Familien können direkt auseinander gerissen werden durch solche Regelungen.

Außerdem muss nach meiner Auffassung noch geprüft werden, ob das Gesetz nicht gegen unser Grundgesetz verstößt und gegen die UN-Behindertenrechtskonvention, die seit 2009 in Deutschland geltendes Recht ist. Artikel 19 dieser UN-Behindertenrechtskonvention besagt, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sein können, in besonderen Wohnformen zu leben. Hier werden wir als Interessenvertretung überlegen, ob und wie wir dagegen vorgehen werden.

Seit der Corona-Pandemie kommt noch ein weiteres Problem dazu: Pflegeeinrichtungen können für die Menschen, die dort leben, sehr schnell zu einem erheblichen Risiko führen, bis hin zum Tod, wenn die Coronaviren eingeschleppt werden.

Wer geht dieses Risiko schon ein? Da ist die Sicherheit in der eigenen Häuslichkeit deutlich größer. Wir werden als Interessenvertretung sehr genau verfolgen, wie das Gesetz in der Praxis angewendet wird, und werden alles unternehmen, was möglich ist, damit die Ziele der UN-Behindertenrechtskonvention eingehalten werden, und das Gesetz keinen Rückschritt in der ambulanten Versorgung der Menschen mit Behinderungen bedeutet.

Wenn Sie Fragen hierzu haben, von der Problematik selbst betroffen sind oder Einschränkungen erfahren, können Sie sich gerne an uns beim Club Aktiv wenden.

.....

Link zu Vortrags-Video:

<https://www.youtube.com/watch?v=FX2kDowDv6w&fbclid=IwAR3rjQBKutAIEiG0GLvnflnaBtfYhplQbrHPE5sVDhiLBiXe1ULEk3DAbc>

Link zu INKLUSIVA-CAMPUS:

<https://inklusive.digital/index.php/inklusive-campus/vortraege/intensivpflegestaerkungsgesetz-gesetz-zur-staerkung-von-intensivpflegerischer-versorgung-und-medizinischer-rehabilitation-in-der-gkv/>