



Bundesverband
Selbsthilfe
Körperbehinderter e.V.

Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V., Kurfürstenstr. 131, 10785 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 223
Herr Dr. Christian Abt

11055 Berlin

per E-Mail: 223@bmg.bund.de

**Referentin für Gesundheits-
und Sozialpolitik**

Andrea Fabris

Büro Berlin

Kurfürstenstr. 131
10785 Berlin
Tel.: 030 / 814 5268-50
Fax: 030 / 814 5268-59
E-Mail: andrea.fabris@bsk-ev.org

Sitz des Verbands

Altkrautheimer Straße 20
74238 Krautheim
Tel.: 06294 4281-0
Fax: 06294 4281-79
www.bsk-ev.org

18.12.2019



**Stellungnahme des Bundesverbandes Selbsthilfe Körperbehinderter
zum Referentenentwurf eines Intensivpflege- und
Rehabilitationsstärkungsgesetzes (IPREG)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V. (BSK) vertritt seit mehr als 60 Jahren vorrangig Menschen mit Körperbehinderung und setzt sich für deren Rechte ein.

Bereits im August 2019 hatten die Behindertenverbände die kurze Frist zur Abgabe einer Stellungnahme zum damals noch Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz (RISG) genannten Referentenentwurf beklagt. Mit der nun am 10. Dezember 2019 über den DBR übersandten Einladung zu einem Gespräch über den neuen Referentenentwurf, das am 12. Dezember 2019, also nur zwei Tage später stattfinden soll, treibt das Bundesgesundheitsministerium sein Verhalten auf die Spitze. Eine formelle Beteiligung der Verbände bleibt von Seiten des Ministeriums hier aus. Dies ist angesichts der schwerwiegenden Grundrechtseingriffe, die der Gesetzentwurf beinhaltet und der Widerstände die der erste Gesetzentwurf auf Seiten aller Verbände ausgelöst hat, nicht hinnehmbar und zeigt ziemlich deutlich, was das Bundesgesundheitsministerium von Partizipation hält.

So erreichen Sie uns:

Nollendorferplatz (U1,U2, U3 und U4)

Schillstraße (Bus 100, 106,187 und
M29)


Geschäftskonto:

Sparkasse Neckartal-Odenwald
BLZ 674 500 48 – Konto 40 70 751
IBAN DE89 6745 0048 0004 0707 51
BIC SOLADES1MOS

Gemeinnützigkeit:

Gemeinnützigkeit
zuerkannt durch das
Finanzamt Öhringen
Steuer-Nr.: 76001/30101



Mitgliedschaften des BSK:





Der BSK verweist auf die dem Ministerium zum RISG zugegangenen Stellungnahme und verstärkt nochmals die Bedenken auch den anderen Selbstvertretungsorganisationen im Hinblick auf die freie Entscheidung über den Aufenthaltsort eines jeden Bürgers und der unbedingten Beachtung der Regelungen der UN-BRK.

Grundsätzlich begrüßt der BSK die Zielsetzung des Gesetzentwurfes, jedoch scheint das Ministerium bei der Umsetzung etwas über das Ziel hinaus geschossen zu sein. Der BSK sieht keine Notwendigkeit das Selbstbestimmungsrecht und das recht auf die Wahl des Lebensmittelpunktes der Betroffenen derart einzuschränken und es dem Gutdünken und der Geldmittel der Selbstverwaltung zu überlassen, ob Betroffene im gewohnten Umfeld leben dürfen oder nicht.

Im überarbeiteten Referentenentwurf sind einige Hinweise der Verbände aufgenommen worden. Die Hauptkritikpunkte konnten bedauerlicherweise jedoch nicht ausgeräumt werden. Das freie Wahlrecht von Patienten mit Intensivpflegebedarf wird durch den neu gefassten § 37 c Absatz 2 SGB V weiterhin in inakzeptabler Art und Weise eingeschränkt.

Die Regelung verstößt gegen die Vorschriften zur Teilhabe der UN-Behindertenrechtskonvention (Art. 3 Buchst. c UN-BRK, Art. 19 Buchst. A UN-BRK, Art. 26 Abs. 1 UN-BRK), des Grundgesetzes (Art. 1 GG, Art. 2 Abs. 1 GG, Art. 11 GG) sowie gegen die entsprechenden Vorgaben des SGB V (§ 2a SGB V), des SGB IX (§ 1 SGB IX) und den im SGB V und SGB XII verankerten Grundsatz „ambulant vor stationär“ (§ 37 Abs.1 und 2 SGB V, § 13 SGB XII).

Aus unserer Sicht führt die Konstruktion einer Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung in Anlehnung an § 104 SGB IX zu einer Einzelfallprüfung, bei der am Ende die Krankenkasse entscheidet, wo der Patient leben und versorgt werden darf. Nach den Regelungen im Gesetzentwurf hängt es demnach künftig von der Entscheidung der Krankenkasse ab, ob ein Patient oder seine Angehörigen und Betreuer den Lebens- und Versorgungsort selbst wählen können. Die Aufzählung der möglichen Leistungsorte inclusive der eigenen Häuslichkeit ist zwar positiv zu sehen, da der Patient nun nicht mehr regelhaft auf eine vollstationäre Versorgung verwiesen wird. Allerdings muss sich der Betroffene einer Einzelfallprüfung mit ungewissem Ausgang stellen und kann eben nicht frei wählen. Vielmehr prüfen die Krankenkassen nun, die Angemessenheit der Patientenwünsche. Die ihnen an die Hand gegebenen Prüfkriterien des SGB IX stützen sich rein auf das Kostenargument. Eine ambulante Versorgung in den eigenen vier Wänden wird wegen der höheren Kosten im Vergleich zur stationären Versorgung von den Kassen regelmäßig als nicht angemessen eingestuft werden, sofern ein Platz in einer vollstationären Einrichtung verfügbar ist und die medizinische Versorgung dort sichergestellt werden kann.

Auch die in einem zweiten Schritt durchzuführende Zumutbarkeitsüberprüfung kann unbillige Härten nicht wirksam ausschließen, da auch hier die Kassen einen eigenen Beurteilungsspielraum haben. Sie entscheiden, ob eine häusliche Versorgung überhaupt



„in Betracht“ kommt im Sinne des § 104 Absatz 3 Satz 3 SGB XI. Laut Gesetzesbegründung soll dabei entscheidend sein, ob die Versorgung soziale Teilhabe und Selbstbestimmung ermöglicht und die medizinische Versorgung sichergestellt wird. Als Fallgruppen, die ihren Lebensort selbst wählen können, nennt die Gesetzesbegründung Patienten, die „trotz Beatmung in der Lage sind, ihr Leben selbstbestimmt zu gestalten“. Explizit werden Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen oder beatmete Patienten mit erhaltener Motorik aufgeführt, die aktiv am sozialen Leben in Familie, Schule oder Beruf teilnehmen. Diese Einschränkungen sieht die UN-BRK so jedoch nicht vor. Diese Regelung führt im Endeffekt dazu, dass der MDK bzw. die jeweilige KK darüber entscheidet, wo ein Mensch leben darf ohne, dass es zu große finanzielle Belastungen nach sich zieht. Die mit dem BTHG und der dritten Reformstufe ab 01.01.2020 geschaffenen Möglichkeiten für mehr Teilhabe und Selbstbestimmung werden hier einfach außer Acht gelassen.

Der BSK begrüßt die mit dem IPREG-Referentenentwurf verfolgten Ziele, Fehlversorgungen, unzureichender Beatmungsentwöhnung (Weaning) und Qualitätsmängeln bei der Intensivpflege entgegenzuwirken. Dies darf jedoch nicht zu Lasten des Selbstbestimmungsrechtes der Betroffenen. Eine Unterbringung in Pflegeheimen ist keine Garantie für eine bessere Versorgung, die Beseitigung von Qualitätsmängeln und den Schutz vor kommerzialisierter (Fehl)Versorgung.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit in diesem Rahmen unsere Positionen darlegen zu können und freuen uns auf eine weitere Einbindung in den Prozess. Gerne stehen wir Ihnen mit unserer Expertise für ein Gespräch zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Andrea Fabris
Referentin für Gesundheits-
und Sozialpolitik

Gerwin Matysiak
Bundesvorsitzender