

Symposium

Teilhabe und Selbstbestimmung für Menschen mit Pflegebedarf – ist das möglich?

Positionen für linke Handlungsempfehlungen in der ambulanten Pflege und Forderungen für eine Überarbeitung des Referentenentwurfes des „Gesetzes zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (RISG)

Veranstalter:

BAG Gesundheit & Soziales und BAG Selbstbestimmte Behindertenpolitik sowie LAG Gesundheit & Soziales M-V und LAG Selbstbestimmte Behindertenpolitik M-V

Das Symposium widmete sich folgenden Inhalten:

- Pflegerische Versorgung in MV auf der Basis von Bevölkerungszahlen und Daten des Pflegebedarfs
- Ambulante Pflege selbstbestimmt und teilhabeorientiert gestalten – ist das möglich?
- Warum brauchen wir dafür eine Pflegevollversicherung?
- Ist das Persönliche Budget dabei ein geeignetes Instrument, selbstbestimmt und teilhabeorientiert mit Pflegebedarf zu leben?
- Wie können die Teilhabe-Beratungsstellen (EUTB) in diesem Prozess Menschen mit ambulantem Pflegebedarf und ihre Angehörigen unterstützen?

Schwerpunktmäßig befassten sich die Teilnehmenden in diesem Zusammenhang mit den **Auswirkungen des aktuellen Referentenentwurfes des RISG** in Hinblick auf Teilhabe und Selbstbestimmung für Menschen mit Pflegebedarf.

Die Teilnehmenden des Symposiums erarbeiteten in intensiver Diskussion folgende **gemeinsame Positionen und Forderungen**:

1 - Die Notwendigkeit der Forderung von Artikel 26 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), „Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren“, ist unstrittig. Dieser Teilhabeansatz trifft konsequenterweise auf Personen mit der Einschränkung Pflegebedarf zu. Das auf medizinische Aspekte von Rehabilitation im Referentenentwurf des RISG reduzierte Verständnis wird dem nicht gerecht.

2 - Wir lehnen es ab, dass es in der ambulanten Pflege im Allgemeinen und im Referentenentwurf zum RISG im Besonderen durchgängig um Kosten und Einsparungen geht. Gesundheit und Pflege sind Teil der Daseinsvorsorge - keine Ware. Regeln des Marktes sind hier nicht anzuwenden. Leistungen aus Steuermitteln und Versichertenbeiträgen müssen sich am individuellen Bedarf orientieren. Dazu muss die Pflegeversicherung, die nur eine Teilleistungsabsicherung bietet, zu einer solidarischen Pflegevollversicherung weiterentwickelt werden.

3 - Der Versuch, durch das RISG Standards, die mühsam gesellschaftlich erkämpft wurden, rückgängig zu machen, ist ein politischer Skandal. Menschen mit Behinderungen bzw. Pflegebedarf und ihre Angehörigen müssen befürchten, das Leben in einer eigenen Wohnung künftig aufgeben zu müssen. Das widerspricht der UN-BRK, in der Menschen mit Behinderungen (wazu Menschen mit Dauerbeatmung gehören) das Wunsch- und Wahlrecht zugesichert wird, selbst zu entscheiden, wo und wie sie leben wollen. Wir fordern die Gewährleistung der freien Wahl des Wohnortes ohne „Kostenvorbehalt“ und „Zumutbarkeitsprüfung“ sowie die Gewährleistung von ein-kommens- und vermögensunabhängiger Persönlicher Assistenz. Ein Poolen von notwendigen Assistenzleistungen für mehrere Menschen, um auf diese Weise Geld zu sparen, darf es nicht geben und muss im RISG als auch im § 116 Absatz 2 Nr. 1 SGB IX - neu (Version 2020) gestrichen werden.

4 - Auch wenn es beim RISG vordergründig um sog. „Beatmungspatienten“ und tracheotomisch versorgte Patienten geht, ist auszuschließen, dass §37c des RISG (für alle „Versicherte mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege“) den Einstieg in andere Bedarfe und die Pflicht bedeutet, künftig in Pflegeheimen leben zu müssen. Egal wie hoch der Pflegebedarf eines Menschen ist - niemand darf gezwungen werden, in einem Pflegeheim zu leben. Wir verlangen die Streichung des §37c (2).

5 – Wir fordern auch für diejenigen, die zwar keinen Grad der Behinderung, aber einen Pflegegrad zuerkannt bekommen haben, Investitionen in wohnortnahe ambulante und stationäre Angebote.

6 – Des Weiteren enthält der Gesetzentwurf keine konkreten Maßnahmen bzw. Handlungsschritte, um Fehlanreize und finanzielle Missbrauchsmöglichkeiten zu verhindern. Deshalb müssen per Gesetz in sog. „Beatmungs-WGs“ Qualität, Effizienz und Transparenz in der Versorgung der Patientinnen und Patienten sichergestellt und Maßnahmen zur Qualitätskontrolle eingeführt werden. Angesichts des steigenden Gewichtes privater Unternehmen im Reha-Bereich muss die öffentliche Hand, die Kommunen die Aufsicht wahrnehmen.

7 – Das Persönliche Budget gewährleistet, mit großer Selbstbestimmung und teilhabeorientiert zu leben sowie hohe Kostentransparenz herzustellen. Die Leistungsgewährung darf jedoch nicht davon abhängig sein, an welchem Ort der Betroffene wohnt und welchen Sachbearbeiter er zugewiesen bekommen hat. Und sie darf nicht auf Pflegeleistungen reduziert werden. Individuelle Teilhabe bzw. persönliche Lebensperspektiven sind zu berücksichtigen. Die einheitlichen Standards bei der Bedarfsermittlung müssen konsequent umgesetzt und Bearbeitungsfristen eingehalten werden. Die Ungleichbehandlung zwischen Arbeitgeber- und Dienstleistungsmodell in Hinblick auf die Mitnahme von Assistenz im Krankenhaus und auf stationäre Reha-Maßnahmen muss abgeschafft werden. Zudem sind uneingeschränkt alle Begleitkosten, die durch Assistenz anfallen, zu übernehmen, auch bei Urlaubsreisen.

8 – Zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen / Pflegebedarf, ihre individuellen Bedarfe gewährt zu bekommen, müssen den Teilhabe-Beratungsstellen (EUTB) per Gesetz entsprechende Befugnisse zugesichert werden. Sie müssen Informationen über geltende Gesetze vorbereiten und vermitteln und

Widerspruchsverfahren unterstützen dürfen. Ebenfalls muss ihnen zugesichert werden, sich bei Bedarf aktiv am Integrierten Teilhabeplanverfahren als der prozess- und dialogorientierten Ermittlung von Teilhabebedarfen von Menschen mit Beeinträchtigungen beteiligen zu können.

Fazit:

Die Teilnehmenden kamen insgesamt zu dem Ergebnis, dass selbstbestimmte und teilhabeorientierte pflegerische Versorgung keine Frage des Geldes, sondern der Prioritätensetzung unabhängiger politischer Entscheidungsträger sein darf. Eine Pflegevollversicherung ist mit den bisherigen Beiträgen auf der Basis wissenschaftlicher Gutachten möglich und würde kommunale Haushalte entlasten. Mit den genannten Änderungen unter Punkt 7 und 8 sind sowohl das Persönliche Budget als auch die Teilhabe-Beratungsstellen (EUTB) geeignet, Personen mit ambulantem Pflegebedarf zu ihrem Recht zu verhelfen.

Die Unterzeichner:

Die Teilnehmenden kamen insgesamt zu dem Ergebnis, dass selbstbestimmte und teilhabeorientierte pflegerische Versorgung **keine Frage des Geldes, sondern der Prioritätensetzung unabhängiger politischer Entscheidungsträger** ist. Eine Pflegevollversicherung ist mit den bisherigen Beiträgen auf der Basis wissenschaftlicher Gutachten möglich, würde Landeshaushalte und kommunale Haushalte entlasten. Mit den genannten Änderungen unter Punkt 7 und 8 sind sowohl das Persönliche Budget als auch die Teilhabe-Beratungsstellen (EUTB) geeignet, Personen mit ambulantem Pflegebedarf zu ihrem Recht zu verhelfen.

fdR.:

Margit Glasow (HRO),

Helga Ebel (NRW),

Dr. Marianne Linke (M-V)

Deike Ludwig (Rostocker für Inklusion und gesellschaftliche Teilhabe e. V.)

Alexander Reymann (Ostseeintensivpflege)

Annika Schmalenberg (Allgemeiner Behindertenverband in Mecklenburg-Vorpommern e. V.)

Rostock, 21.09.2019
