

Öffentliche Petition an den Deutschen Bundestag Nr. 94361 Gesundheitsfachberufe - Sicherstellung einer verlässlichen und fachgerechten ambulanten Intensivpflege für Kinder/Jugendliche/junge Erwachsene

Kassel, 03.09.2019

Ergänzende Aspekte

Der im August 2019 vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vorgelegte Entwurf für ein Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz (RISG) sieht eine umfassende Neuregelung der ambulanten Intensivpflege vor. Die Intention der Bundesregierung, mit dem Gesetz „die besonderen Bedarfe intensivpflichtiger Versicherter angemessen zu berücksichtigen“ entspricht den Forderungen dieser Petition und wird daher grundsätzlich begrüßt. Die Ausgestaltung des Entwurfes wird jedoch in Hinblick auf die mit der Petition geforderte Sicherstellung einer verlässlichen und fachgerechten ambulanten Intensivpflege für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in Teilen sowohl von Betroffenen als auch von beteiligten Verbänden und Organisationen sehr kritisch bewertet. Das BMG hat als Reaktion auf anhaltende Kritik an dem Gesetzentwurf am 22. August 2019 eine Liste mit „Fragen und Antworten zum RISG“ veröffentlicht. Darin werden zunächst die wesentlichen Ziele des Gesetzes erneut beschrieben. Im Weiteren wird die Zielgruppe abweichend zum Gesetzentwurf deutlich eingeschränkt. Dabei ist jedoch nicht zu erkennen, auf welche gesetzlichen Regelungen die genannten Einschränkungen anzuwenden sind.

Wir fordern den Bundestag daher auf, folgende ergänzenden Aspekte bei der weiteren Beratung dieser Petition und der Ausgestaltung des RISG zu berücksichtigen.

- Der Rechtsanspruch auf Behandlungspflege gemäß §37 Absatz 2 SGB V muss erhalten bleiben.

Der im bestehenden §37 Absatz 2 verankerte Leistungsanspruch auf Behandlungspflege sichert betroffenen Patienten die Möglichkeit zu, selbstbestimmt in ihrem Haushalt oder an anderen geeigneten Orten zu wohnen, öffentliche Bildungsangebote in Anspruch zu nehmen und am öffentlichen Leben teilzuhaben. Die geplante Einführung des §37c negiert den bestehenden Rechtsanspruch nachhaltig, indem regelhaft eine Unterbringung in vollstationären Pflegeeinrichtungen oder in spezialisierten Wohneinheiten vorgesehen wird. Nur wenn eine Regelunterbringung nicht möglich oder nicht zumutbar ist, kann die außerklinische Intensivpflege ausnahmsweise auch an anderen geeigneten Orten erbracht werden. Eine selbstbestimmte Lebensgestaltung und die Nutzung von Teilhabeangeboten macht bei der betroffenen Patientengruppe immer die individuelle Begleitung durch eine Pflegekraft erforderlich. Dies wird in stationären Einrichtungen aber in der Regel nicht möglich sein. Um dem Selbstbestimmungsrecht auch schwer erkrankter und behinderter Menschen Rechnung zu tragen und unter Berufung auf die freie Wahl des Wohnortes nach §19a der UN-Behindertenrechtskonvention ist daher der bestehende Leistungsanspruch zu erhalten.

- Die Einführung der Nachweispflicht für die Unzumutbarkeit der im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelunterbringung nach §37c muss entfallen.

Für Kinder und Jugendliche wird die Unzumutbarkeit der geplanten Regelunterbringung vom Gesetzgeber unterstellt. Dennoch wird auch hier mit Einführung des §37c für die Einzelfallprüfung ein Ermessensspielraum geschaffen, der die Orte an denen ein Leistungsanspruch anerkannt wird, einschränkend regeln kann. Dies gilt auch, wenn wie vom BMG in seiner Erklärung vom 22.08.2019 angekündigt, die Feststellung der Unzumutbarkeit auf weitere Patientengruppen ausgedehnt werden soll. Die Erfahrungen von Betroffenen zeigen, dass bei vergleichbaren Ermessensentscheidungen vom Kostenträger nicht selten wirtschaftliche oder andere Gründe dem Patientenwohl vorangestellt werden.

Die überwiegende Mehrheit der in der Petition genannten Patientengruppe lebt im familiären Umfeld und besucht regelhaft Kindergärten und Schulen. Zusammen mit ihren Familien nehmen sie am gesellschaftlichen Leben teil. Der besondere Förder- und Teilhabebedarf besteht bei dieser Patientengruppe auch über das 18. Lebensjahr hinaus fort. Die Schwächung des bestehenden Rechtsanspruchs nach §37 Absatz 2 wird daher absehbar zu einer Zunahme von Widerspruchs- und Rechtsverfahren führen. Für den ohnehin hoch belasteten Personenkreis stellen solche Verfahren insbesondere vor dem Hintergrund einer in der Regel lebensverkürzenden Erkrankung der Patienten eine unzumutbare Härte dar.

- Das Lohnniveau in der ambulanten Intensivpflege muss durch wirksame gesetzliche Regelungen an die Vergütung in stationären Einrichtungen angeglichen werden.

Laut einer parlamentarischen Anfrage der Fraktion Die Linke aus 2018 liegt das Lohnniveau in der ambulanten Intensivpflege um durchschnittlich 36% unter den Lohnkosten in Krankenhäusern. Das RISG sieht mit der geplanten Regelunterbringung vor, qualifiziertes Fachpersonal vermehrt in vollstationären Einrichtungen zu beschäftigen. Durch das bestehende Lohngefälle ist dann erneut die Abwanderung von Fachkräften aus der häuslichen Intensivpflege in stationäre Einrichtungen zu erwarten. Die Versorgungssicherheit im Bereich der häuslichen Intensivpflege, die nach dem Gesetzentwurf mindestens für Kinder und Jugendliche in der Regel erhalten bleiben soll, wird durch die geplante Einführung des RISG in erheblichem Maße weiter geschwächt, wenn der Abwanderung von Fachkräften nicht durch wirksame Maßnahmen zur Lohnanpassung entgegengewirkt wird.

- Der Gesetzentwurf muss um Regelungen und Anreize ergänzt werden, die eine Leistungserbringung im eigenen Haushalt oder in der Familie sicherstellen und die pflegenden Angehörigen entlasten.

Die Pflege im Haushalt des Versicherten erfolgt regelhaft durch eine 1:1 Versorgung. Dies stellt in Hinblick auf die Personalbereitstellung des Pflegedienstleisters besonders hohe Anforderungen. Dienstaufträge können anders als in ambulanten oder stationären Einrichtungen, wo zeitgleich mehrere Mitarbeiter an einem Einsatzort arbeiten, auch nicht vorübergehend durch diensthabende Mitarbeiter aufgefangen werden. Die Verantwortung für die Gesundheit der Patienten wird in diesem Leistungsbereich bei Ausfallzeiten vollumfänglich an die pflegenden Angehörigen übertragen. Es sind daher geeignete Regelungen zu treffen, um die Versorgungssicherheit der Patienten zu gewährleisten und die unkontrolliert zunehmenden Mehrbelastungen der pflegenden Angehörigen wirksam einzuschränken.

- Der Leistungsumfang und die Vergütung für die Pflege im Haushalt oder in der Familie des Versicherten muss in der vom RISG vorgesehenen Rahmenempfehlung bedarfsgerecht berücksichtigt werden.

Die Intensivpflege im Haushalt der Versicherten beinhaltet unter anderem auch die Begleitung der Patienten in Kindergärten, Schulen oder an anderen öffentlichen Orten. Die Pflege im außerhäuslichen Umfeld setzt jedoch eine besondere Kenntnis in Hinblick auf den jeweils individuellen Versorgungsbedarf der Patienten und die etablierten Interventionsroutinen bei vorhersehbaren Komplikationen voraus. Aus der Erfahrung von Betroffenen und Pflegenden können

die hierfür erforderlichen Kenntnisse in der Regel nur durch eine individuelle Einarbeitung sichergestellt werden. Der hierfür erforderliche Aufwand ist in der Rahmenempfehlung zu berücksichtigen, ebenso die bereits genannten Vorgaben zur Qualität, Struktur und Vergütung der Pflege im eigenen Haushalt oder in der Familie.

- Die Unterbringung minderjähriger Patienten in einer stationären Pflegeeinrichtung muss durch die Bereitstellung geeigneter Angebote ermöglicht werden.

Der Gesetzentwurf räumt die Möglichkeit einer Unterbringung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung auch für Minderjährige Kinder ein, wenn dies gewünscht wird. Um diesem Leistungsanspruch gerecht zu werden, muss das Versorgungsangebot bedarfsgerecht ausgebaut werden. Dabei ist auch die Möglichkeit der Teilhabe an öffentlichen Angeboten zur Bildung und Freizeit in Abstimmung mit den Belangen des Kinder- und Jugendhilferechtes (SGB VIII) zu berücksichtigen.

- Die fachlich qualifizierte ärztliche Versorgung soll durch ein eigenständiges Konzept in Anlehnung an die „Spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ (SAPV) ermöglicht werden.

Die unabhängige Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für außerklinische Beatmung (DIGAB), auf deren Expertise sich das BMG bei der Bewertung der ambulanten Versorgung von Beatmungspatienten beruft, schlägt für die im Gesetzentwurf geforderte fachärztliche Versorgung ein Konzept in Anlehnung an die SAPV vor. Durch die ärztliche Betreuung der Patienten im häuslichen Umfeld kann neben der Qualitätssicherung auch bei der Bewältigung von Krisensituationen in vielen Fällen eine Verlegung in stationäre Einrichtungen vermieden werden. Dem bei der Patientengruppe deutlich erhöhten Infektionsrisiko in einer klinischen Einrichtung und der durch den geringeren Personalschlüssel bedingten häufig geminderten Versorgung bei Klinikaufenthalten könnte durch das vorgeschlagene Konzept wirkungsvoll begegnet werden. Der Vorschlag soll daher bei der Ausgestaltung des Gesetzentwurfes berücksichtigt werden.

Für die Autoren der Petition Nr. 94361:

Martin Müller, Diakoniestationen Kassel gGmbH
Burkhard Wagner, Pflege, Hilfe & Betreuung e.V., Hofgeismar
Alexander Krengel, Intensivkinder Zuhause e.V., Regionalstelle Hessen
Kathrin Wibbing, Team David GmbH, Paderborn
Markus Behrendt, IntensivLeben e.V., Kassel

Kontakt:

Intensivleben e.V.
Lippoldsberger Straße 6
34128 Kassel
T: 0561 - 50 35 75 72
info@intensivleben-kassel.de