



Bundesverband
Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen e.V.

Stellungnahme

zum Referentenentwurf

Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs in stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen Bearbeitungsstand 15.06.2012 13:15 Uhr

Schon wieder soll zu kurz gesprungen werden! Bereits in der ersten Fassung des Gesetzes wurde eine reduzierte Fassung verabschiedet, die nur noch ein Teil der ursprünglichen Forderung zum Inhalt hatte. Alle anderen Teile wurden – angeblich aus Kostengründen – gestrichen. Gleichzeitig wurde bekundet, dass Aufwände aufgrund geringer Fallzahlen nicht verifizierbar seien.

Chronologie:

Nach vielen teilweise dramatischen Vorkommnissen, die behinderte Menschen in Kliniken erleiden mussten (es waren auch tödlich verlaufende darunter), entschloss sich unser Verein 2006, eine Kampagne ins Leben zu rufen. Ziel war, dass behinderte Menschen mit Assistenzbedarf diese Unterstützung auch in der Klinik oder in der Kur erhalten. Mit wissenschaftlicher Unterstützung der Universität Witten/Herdecke entstand eine große Befragungs- und Auswertungsaktion an deren Ende eine [Dokumentation](#)¹ erstellt wurde. Diese wurde am 12. September 2007 an die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen Karin Evers-Meyer in Anwesenheit von Abgeordneten aller Fraktionen übergeben. Dennoch dauerte es bis zum 11. November 2008, bis bei einer Besprechung im BMG in Berlin das Thema wieder auf den Tisch kam. Auch das BMAS sowie Frau Evers-Meyer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Lebenshilfe, der Deutsche Verein sowie Forsea waren zugegen. Das Resümee der Sitzung war, dass die teils lebensbedrohliche Situation behinderter Menschen in der Klinik durch die Forsea-Dokumentation der Kampagne "Ich muss ins Krankenhaus ... und nun?" bekannt ist und dass hier dringend geholfen werden muss.

Groß war die Enttäuschung, als entgegen der Ergebnisse der November-Konferenz im Mai 2009 ein abgespeckter Gesetzentwurf vorgelegt wurde. Gleichwohl dem Gesetzgeber die teils lebensgefährliche Situation behinderter Menschen im Krankenhaus bekannt war, wurden Kunden ambulanter Dienste und Heim außen vor und damit alleine gelassen. Auch die Kur blieb

¹ http://www.forsea.de/projekte/Krankenhaus/Dokumentation_ich_muss_ins_Krankenhaus.pdf

Wir sind Mitglied bei:	European Network on Independent Living (ENIL)	European Coalition for Community Living (ECCL)						
Folgende Bundesverbände sind Mitglied bei uns:								
								
daneben viele Landesverbände und regional tätige Vereine (siehe http://www.forsea.de/ueberuns/mitglieder.shtml)								

zunächst außen vor. Trotz massiver Intervention durch Behindertenverbände in Anhörungen und in den Medien wurde der Entwurf so verabschiedet.

Nun soll – für behinderte Arbeitgeber – die Kur mit aufgenommen werden.

Natürlich sieht auch ForseA, dass kleinere ambulante Dienste und Behindertenheimen organisatorische Probleme mit dem Personaleinsatz beklagen und sich vereinzelt gegen diese gesetzliche Regelung stellen. Das kann und darf jedoch nicht dazu führen, dass diese im Krankenhaus dem dortigen Sparbetrieb zum Opfer fallen.

Ein Beispiel: Eine Frau mit einer sehr ausgeprägten spastischen Lähmung kann nur per Buchstabiertafel kommunizieren. Durch die starke Spastik ist es außerordentlich schwierig, sie zu verstehen, da diese Gesten nicht deutlich erkennbar sind. Diese Frau brach sich im Heim den Arm und wurde ohne Begleitung ins Krankenhaus eingeliefert. Es bedarf keiner ausgeprägten Phantasie, um sich auszumalen, was diese Frau dort erlebt hat.

Die Situation behinderter Menschen in der stationären Aufnahme hat nach wie vor verschiedene Aspekte:

- a) Der Bedarf besteht dadurch, dass ein nicht krankheitsspezifischer Hilfebedarf mit in die Klinik genommen wird. Wenn im § 39 SGB V von der Krankenpflege die Rede ist, so ist damit die erwartete Hilfeleistung anlässlich beispielsweise einer Blinddarm-OP beschrieben und keineswegs die Pflege eines hoch querschnittsgelähmten Menschen.
- b) Der Bedarf besteht stets im Zusammenhang mit Art und Schwere der Behinderung. Er steht in keinem Zusammenhang mit der Organisation des Unterstützungsbedarf des behinderten Menschen, somit unabhängig davon ob er Heiminsasse ist oder zuhause die notwendige Unterstützung durch selbst angestellte Assistenzpersonen bzw. einen Ambulanten Dienst erhält.
- c) Ein behinderter Mensch mit Assistenzbedarf hat diesen immer, zuhause, im Hotel, im Krankenhaus oder in der Kur. Gerade in der Kur scheitern erforderliche Maßnahmen, da sich die Kurbetriebe weigern, Assistenzpersonen mit aufzunehmen. Und behinderte Menschen werden abgelehnt, weil sie zu hohen Unterstützungsbedarf haben. Wiederum andere müssen bereits am späten Nachmittag zu Bett, da nur zu dieser Zeit das Personal noch die nötige Kapazität hat.
- d) Schlussendlich hat der Bedarf auch nichts damit zu tun, welche Kostenträger (insbesondere nach SGB V, VII, XI und XII) die Assistenzkosten außerhalb der stationären Unterbringung erbringt. Genau diese/r jeweilige/n Kostenträger bleibt/bleiben weiterhin für die Assistenzkosten während der stationären Unterbringung zuständig. Die sogenannten Hotelkosten für Kost und Logis der Assistenten sind vom Kostenträger der stationären Unterbringung zu tragen.

Die immer wieder gehörte Forderung, die Träger der medizinischen Einrichtung wären für die Pflege zuständig geht an der Realität vorbei. Stationspersonal, das beispielsweise von seiner Kapazität her für 20 Menschen mit urologischen Problemen berechnet ist, kann das nicht schultern, wenn unter diesen ein Mensch ist, der zu allen Dingen des täglichen Lebens Unterstützung benötigt. Da wird schon mal der volle Teller mit der Bemerkung "Heute kein Hunger?" abgeräumt. Es gibt auch schlimmere Beispiele. Selbst eine Erhöhung der Kapazität würde das Problem nur bedingt lösen, da eine Station auf die spezifischen Behinderungsbedarfe nicht vorbereitet ist, nicht vorbereitet sein kann. Der behinderte Mensch dagegen wird ja vorher von Men-

schen versorgt, die ihn und seine Bedürfnisse kennen. Was liegt näher, als diese im Krankenhaus weiterhin die behinderungsbedingte Versorgung erledigen zu lassen?

Doch nun zum Referentenentwurf

Dieser geht an der rechtlichen Entwicklung vorbei. Da er die bestehenden Einschränkungen nur zu einem kleinen Teil aufhebt, widerspricht er der [Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen](#)². Diese verspricht behinderten Menschen im Artikel 25 dieselbe Qualität und denselben Standard, wie von Behinderung nichtbetroffenen Menschen. Da gesetzliche Regelungen, die diese Konvention verletzen, keine Gültigkeit erlangen können, sollte entsprechend der Regelungen des Artikels 25 nachgebessert werden.

Nachdem Ende Juni 2012 ein in gleiche Richtung zielender [Gesetzesentwurf](#)³ der LINKEN von der Regierungskoalition abgelehnt wurde, gehen wir davon aus, dass dieser Referentenentwurf bis zu seiner Umsetzung auf vollständigen, auf einen BRK-konformen Inhalt gebracht wird.

Hierzu fordern wir:

Alle behinderten Menschen mit Hilfebedarf – unabhängig von Art und Ursache ihrer Behinderung – müssen das Recht erhalten, in stationären Einrichtungen der medizinischen Behandlung und Rehabilitation ihre gewohnte personelle Unterstützung mit aufnehmen zu können.

Bei Aufnahme in eine stationäre Einrichtung der medizinischen Behandlung und Rehabilitation

- **übernimmt der Kostenträger, der außerhalb der Einrichtung für diese Kosten zuständig ist, die Personal- und evtl. zusätzliche Fahrtkosten. Vom genehmigten Bedarf abweichende Bedarfe werden berücksichtigt.**
- **werden die Kosten der Unterbringung und Verpflegung der mitaufgenommenen Unterstützungspersonen vom Kostenträger der medizinischen Behandlung oder Rehabilitation übernommen.**
- **werden die Leistungen nach § 37 SGB V, § 32 SGB VII, §§ 36, 37, 38 SGB XI sowie die Leistungen nach §§ 64,65,66 SGB XII unterbrechungsfrei weitergezahlt.**

Die Frage nach den – ohnehin aufgrund der niedrigen Fallzahlen – geringen Mehrkosten stellt sich nicht, da Deutschland sich zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen vorbehaltlos verpflichtet hat. Diese Gesetzesertüchtigung ist ein kleiner Schritt auf dem Wege dorthin.

Hollenbach, den 07. Juli 2012

Gerhard Bartz
Vorsitzender

² http://www.netzwerk-artikel-3.de/attachments/093_schatteneubersetzung-endgs.pdf

³ <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/037/1703746.pdf>