



Bundesverband
Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen e.V.

Stellungnahme

zu

**a) Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs
in stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen
[BT-Drucksache 17/10747](#)**

**b) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Diana Golze,
Matthias W. Birkwald, Dr. Martina Bunge und weiterer
Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
Assistenzpflege bedarfsgerecht sichern
[BT-Drucksache 17/10784](#)**

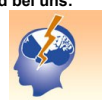
am
Mittwoch, dem 24. Oktober 2012
im CDU/CSU-Fraktionssaal 3 N001,
Reichstagsgebäude
in der Zeit von 14.00 Uhr bis 15.00 Uhr

per eMail an: ma05.pa14@bundestag.de

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.forseea.de/ueberuns/mitglieder.shtml>)

Zu a) Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs in stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

Schon wieder soll zu kurz gesprungen werden! Bereits in der ersten Fassung des Gesetzes wurde eine reduzierte Fassung verabschiedet, die nur noch einen 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 erleben 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 gewaltig reduzierter Gesetzentwurf vorgelegt wurde. Gleichwohl dem Gesetzgeber die teils lebensgefährliche Situation behinderter Menschen im Krankenhaus bekannt war, wurden Kunden ambulanter Dienste und Heiminsassen außen vor und damit alleine gelassen. Auch die Kur blieb zunächst unberücksichtigt. 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 Behindertenanstalten 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 Buchstabiartafel 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, 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

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

- damit die erwartete Hilfeleistung anlässlich beispielsweise einer Blinddarm-OP beschrieben und keineswegs die Pflege eines hoch querschnittgelähmten Menschen.
- b) Der Bedarf besteht stets im Zusammenhang mit Art und Schwere der Behinderung. Er steht in keinem Zusammenhang mit der Herkunft des Menschen, ist somit unabhängig davon, ob er Heiminsasse ist oder zuhause die notwendige Unterstützung durch selbst ange stellte 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.

Am Beispiel unserer Vorstandskollegin Isolde Hauschild möchten wir hier aufzeigen, dass das Gesetz auch nach drei Jahren Gültigkeit in der Praxis unbekannt ist. Frau Hauschild kam nach verschiedenen Abteilungen der Klinik schlussendlich auf die Intensivstation. Weder in den Abteilungen noch auf der Intensivstation war bekannt, dass behinderte Arbeitgeberinnen ihre Assistenz mit aufnehmen lassen können. Die Intensivstation, dort, wo die Assistenz am dringendsten benötigt wurde, hat sich gar geweigert, die Assistenz mit aufzunehmen. Dies ist kein Einzelfall, sondern leider immer noch die Regel. Wir werden in dieser Angelegenheit den Kontakt mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft aufnehmen.

Die immer wieder gehörte Forderung, die Träger der medizinischen Einrichtung wären für die Pflege zuständig, geht an der Realität vorbei. Stationspersonal, das von seiner Kapazität her für 20 Menschen mit beispielsweise 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 gäbe 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 Menschen versorgt, die ihn und seine Bedürfnisse kennen. Was liegt näher, als diese im Krankenhaus weiterhin die behinderungsbedingte Versorgung erledigen zu lassen?

Doch nun zum Gesetzentwurf

Er geht an der rechtlichen Entwicklung vorbei. Da er die bestehenden Einschränkungen nur zu einem kleinen Teil aufhebt, widerspricht er der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen. Diese verspricht behinderten Menschen in Artikel 25 die gleiche Qualität und die gleichen Standards wie den übrigen Menschen. Da gesetzliche Regelungen, die diese Konvention verletzen, keine Gültigkeit erlangen können, sollte entsprechend den Regelungen des Artikels 25 nachgebessert werden. Der Beschluss des Sozialgerichts München (s.u.) zeigt, dass es so nicht geht, nicht gehen kann, nicht gehen darf!

Wir fordern:

- **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 lassen.**
- **Das muss bei Aufnahme in eine stationäre Einrichtung der medizinischen Behandlung genau so gelten wie bei einer Rehabilitationsmaßnahme.**
- **Die Personal- und evtl. zusätzliche Fahrtkosten muss der Kostenträger übernehmen, der außerhalb der Einrichtung für diese Kosten zuständig ist.**
- **Die Kosten der Unterbringung und Verpflegung der mitaufgenommenen Unterstützungspersonen verbleiben beim Kostenträger der medizinischen Behandlung oder Rehabilitation.**
- **Das Pauschale Pflegegeld nach §§ 37, 38 SGB XI und nach § 64 SGB XII wird unterbrechungsfrei weiterbezahlt.**
- **Bei Mitaufnahme der unterstützenden Person dürfen die Leistungen nach § 37 SGB V, § 32 SGB VII, §§ 36, 38 SGB XI sowie nach §§ 65,66 SGB XII nicht unterbrochen werden.**
- **In Anlehnung an die obigen Punkte ist auch die Leistung nach den §§ 36-38 SGB XI und / oder nach den §§ 64 und 66 SGB XII unterbrechungslos weiter zu zahlen.**

b) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Diana Golze, Matthias W. Birkwald, Dr. Martina Bunge und weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Assistenzpflege bedarfsgerecht sichern

Es ist keine Frage, dass dieser Antrag unsere volle Unterstützung findet. Nach wie vor hoffen wir, dass sich die übrigen Fraktionen des Bundestages an die Anhörung am 11. November 2008 erinnern. Damals war allen Fraktionen bekannt,

- dass sich behinderte Menschen im Krankenhaus zum Teil in lebensbedrohlichen Situationen befinden, die tatsächlich schon Todesopfer gefordert haben
- dass behinderte Menschen mit Assistenzbedarf unendliche Schwierigkeiten haben, eine Kurereinrichtung zu finden, die bereit ist, sie aufzunehmen.

Angesichts eines Beschlusses des Sozialgerichtes München ([Az: S 32 SO 51/11 ER vom 21.03.2011](#)) fänden wir es mehr als paradox, wenn der Gesetzgeber seinen Entwurf mit den vorgesehenen Einschränkungen verabschieden würde. In diesem Verfahren klagt eine behinderte Kundin eines ambulanten Dienstes für das Recht, ihre Assistenzpersonen mit in die Klinik aufnehmen zu können. Nachfolgend einige Zitate aus dem Beschluss:

- Zwar ist gem. § 2a SGB V im Rahmen der Leistungen der Krankenversicherung den besonderen Belangen behinderter Menschen Rechnung zu tragen. Dies heißt aber scheinbar nicht, dass der Umfang der Krankenhausbehandlung auch alle Leistungen umfasst, die der Hilfebedürftige etwa im Rahmen der Hilfe zur Pflege erhält. Der Gesetzgeber selbst betont in der

Begründung zum Entwurfes des Gesetzes zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus (Bundestagsdrucksache 16/128 55 S.10): "Die notwendige pflegerische Versorgung insbesondere von Pflegebedürftigen im Krankenhaus, die ihre Pflege außerhalb des Krankenhauses durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen, ist den häufigeren Fallkonstellationen nicht Bestandteil der für die stationäre Behandlung einer Krankheit erforderlichen Krankenpflege nach § 39 Abs. 1 S. 3 SGB V. Insoweit besteht keine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung zur Übernahme der Kosten der persönlichen Assistenz nach § 39 Abs. 1 SGB V".

- Im Ergebnis würde dieses Gesetzesverständnis dazu führen, dass während eines stationären Krankenhausaufenthaltes bislang von den Assistenzkräften geleistete "notwendige pflegerische Versorgung" überhaupt nicht erbracht wird. Dass es sich bei den im Fall der Antragstellerin dann entfallenden pflegerischen Maßnahmen überwiegend nicht um bloßen Unannehmlichkeiten, sondern um essenzielle Hilfen handelt, steht zur Überzeugung der Kammer fest. Die Antragstellerin hat aufgrund ihrer Behinderung andere und weitergehende Bedürfnisse, insbesondere im Hinblick auf Hilfestellungen, als Menschen ohne Behinderungen. Diesem besonderen Bedarf wird durch die Übernahme der Kosten einer besonderen Pflegekraft im Rahmen der Assistenz gemäß § 65 Abs. 1 S. 2 SGB XII nicht grundlos Rechnung getragen. Bei der Einvernahme des Stationsarztes im Erörterungstermin vom 16.3.2010 wurde deutlich, dass bei etwa so zentralen Leistungen, wie der Hilfe bei der Nahrungsaufnahme, wegen der personellen Ausstattung der Station Defizite verbleiben. Auch die Antragstellerin hat in diesem Zusammenhang vorgetragen, dass frühere Krankenhausaufenthalte für sie gerade deshalb besonders belastend waren, zum Teil mit auch länger nachwirkenden Folgen, weil bei den Mahlzeiten das Krankenhauspersonal nicht die nötige Zeit hatte, um ihr mit dem ihr gemäßen Tempo bei der Nahrungsaufnahme zu helfen. Auch die Pflege in der Nachtzeit steht unter dem Vorbehalt, dass sie von der dann einzigen Pflegekraft der Station geleistet werden kann. Der Arzt hat hierzu ausgeführt, dass dies schwierig wird, wenn viele frisch operierte Patienten auf der Station liegen. Im Hinblick auf die von der Antragstellerin geschilderte Schmerzproblematik, die das häufige An- und Ablegen der Armschiene notwendig macht, sind hier ebenfalls Lücken in der pflegerischen Versorgung zu gewärtigen, die über eine bloße Unannehmlichkeit ausgehen. Im Ergebnis ist im Falle der Antragstellerin mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu erwarten, dass eine notwendige pflegerische Versorgung während der stationären Krankenbehandlung zumindest in wesentlichen Teilen nicht erbracht werden kann.
- Es ist bereits zweifelhaft, ob ein solches Ergebnis vor dem Hintergrund betroffener Grundrechte (Art. 2 Abs. 2 GG, Art. 1 GG) durch die Ausschlussvorschrift des § 63 S. 3 SGB XII gedeckt sein kann. Jedenfalls wenn bei erheblicher Behinderung, wie im vorliegenden Fall, als Folge der Krankenhausaufnahme Bedarfslagen offen bleiben, die den Kernbereich der körperlichen Unversehrtheit berühren, bestehen erhebliche verfassungsrechtliche Zweifel. Der Antragstellerin ist in diesem Zusammenhang weiterhin zuzustimmen, dass die Privilegierung derjenigen Pflegebedürftigen, die ihre häusliche Pflege im Arbeitgebermodell (§ 66 Abs. 4 SGB XII) organisieren, nicht nachvollziehbar ist. Aus Sicht des Hilfebedürftigen macht es keinen Unterschied, ob er seine Leistungen der häuslichen Pflege von einem Pflegedienst erhält oder den Bedarf im Arbeitgebermodell deckt. Die Regelung des § 63 S. 4 SGB XII wäre nur dann verständlich, wenn für die letztgenannte Gruppe ein grundsätzlich von § 39 SGB V umfasster Anspruch, wegen der Besonderheiten des Arbeitgebermodells, nunmehr dem Sozialhilfeträger überantwortet worden wäre. Dies ist jedoch nicht der Fall, weil wie gezeigt, der Gesetzgeber davon ausgeht, dass die notwendige pflegerische Versorgung in diesen Fallkonstellationen generell nicht Bestandteil der für die stationäre Behand-

lung einer Krankheit erforderlichen Krankenpflege ist (vgl. Bundestagsdrucksache 16/12855 S. 10). Damit hätten aber die Pflegebedürftigen, die bei ansonsten gleicher Bedarfslage, die Pflege nicht im Arbeitgebermodell sondern über einen Pflegedienst beziehen, keinerlei Ansprüche, weder gegen die Krankenversicherung noch gegen den Träger der Sozialhilfe. Diese Differenzierung ist nicht einleuchtend. Vielmehr ist die Ungleichbehandlung der Antragstellerin im Verhältnis zu Hilfesuchenden, die ihre Pflege über das Arbeitgebermodell organisiert haben, zur Überzeugung der Kammer nicht vor Art. 3 Abs. 1 GG zu rechtfertigen. In den Gesetzesmaterialien zeigt sich, dass es allein Kostengründe, nicht aber in der Sache selbst liegende Unterschiede waren, die zur Bevorzugung des Arbeitgebermodells geführt haben (vgl. Bundestagsdrucksache 16/1347 S 5).

Entscheidungen dieser Art sind schwierig zu erlangen. Denn in aller Regel ist der Betroffene zum Zeitpunkt der Krankenhausaufnahme aus gesundheitlichen Gründen nicht oder nicht mehr in der Lage, diese herbeizuführen. In dieser Situation ist es sehr schwierig, wenn nicht unzumutbar, eine einstweilige Anordnung fundiert zu beantragen. Dies kann nur dann möglich sein, wenn es sich um einen planbaren Klinikaufenthalt handelt.

Im Sommer fand im BMG in Bonn bereits eine Anhörung zu dem damaligen Referentenentwurf statt, der zu diesem Gesetzentwurf führte. Während der Anhörung gab es die vorhersehbaren Statements. Danach, als die Mikrofone aus waren, wurde zugegeben, dass man keine Vorstellung über die Höhe der Kosten hatte, diese Erweiterung jedoch aus Kostengründen ablehnen musste.

Das Überleben im Krankenhaus ist – außerhalb der medizinischen Aspekte – ein Menschenrecht. Artikel 25 der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen bestätigt dies ausdrücklich. Wer heute gegen unsere Forderungen, die sich im Antrag der Fraktion DIE LINKEN wiederfinden, stimmt, gibt uns nicht mehr Rechte, sondern versucht uns Rechte wegzunehmen. Diese wurden uns durch die vorbehaltlose deutsche Unterschrift unter das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen schon vor Jahren zugesichert. Im Artikel 4 ist unter anderem zu lesen:

- (1) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, die volle Verwirklichung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle Menschen mit Behinderungen ohne jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung zu gewährleisten und zu fördern. Zu diesem Zweck verpflichten sich die Vertragsstaaten,
 - a) alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs- und sonstigen Maßnahmen zur Umsetzung der in diesem Übereinkommen anerkannten Rechte zu treffen;
 - b) alle geeigneten Maßnahmen einschließlich gesetzgeberischer Maßnahmen zur Änderung oder Aufhebung bestehender Gesetze, Verordnungen, Gepflogenheiten und Praktiken zu treffen, die eine Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen darstellen;

Daher verstehen wir die Einschränkungen im Gesetzentwurf der Bundesregierung als Versuch, gegen gültiges Recht in Gestalt der Konvention zu verstoßen. Dieser Gesetzentwurf muss scheitern!

Hollenbach, 17. Oktober 2012

Gerhard Bartz
Vorsitzender