

Informationsveranstaltung der BAGuAV
am 28. September
im Tagungszentrum der Bundespressekonferenz
in Berlin

Gedanken und Forderungen zum Thema „Gesundheit und Krankheit“

Sehr geehrte Damen und Herren, verehrte Anwesende,

ich möchte mit einem allgemeinen Problem beginnen, das nicht nur etwas mit diesem Thema zu tun hat sondern übergreifend ist und auf den ersten Blick vielleicht etwas merkwürdig klingen mag:

Wir fordern,

dass die Menschen, die sich und ihre Interessen nicht selbst vertreten können, bei Gesetzgebungsverfahren, in Verordnungen und anderen Verlautbarungen nicht immer wieder übersehen und vergessen werden!

Hierzu zwei Beispiele:

Das Persönliche Budget:

In § 17 SGB IX (2) heißt es:

„Auf Antrag können Leistungen zur Teilhabe auch durch ein Persönliches Budget ausgeführt werden, um den Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.“

Ein Mensch, der kognitiv schwer beeinträchtigt ist, kann diese Bedingung nicht erfüllen. Er wird noch nicht einmal begreifen können, was ein Persönliches Budget überhaupt ist und welchen guten Sinn es haben kann. Andererseits ist das PB aber für alle gedacht. Bei der Formulierung des Gesetzes wurde schlicht versäumt, Menschen mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen zu berücksichtigen.

- Es wird immer wieder von Autonomie und Selbstbestimmung für Menschen mit Beeinträchtigung gesprochen. Dazu zwei Zitate aus der Dokumentation des Diskussionsforums der Fachverbände zum BTHG vom 16. Januar 2015 in Berlin:

1.) „Die Leistungsformen der Assistenz tragen dem Anspruch nach Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft Rechnung. Insbesondere die persönliche Assistenz erfüllt das Bedürfnis nach Autonomie und Selbstbestimmung.“
(SPD – Frau Tack – Seite [3](#))

und

2.) „Menschen mit Behinderungen sind vielfach auf Assistenz angewiesen, um ihre Angelegenheiten selbstbestimmt regeln zu können.“
(CDU/CSU – Herr Schummer – Seite [3](#))

Beide Aussagen sind gut und richtig, zeigen aber deutlich, dass die Menschen, um die es uns hier geht, gar nicht im Blickfeld der Akteure sind, denn

auch mit Assistenz können sie ihre Angelegenheiten nicht selbstbestimmt regeln.

Als erstes Problem, das nur den Bereich Gesundheit / Krankheit betrifft, möchte ich die fehlende Assistenz in Krankenhäusern, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Kommentiert [RM1]: In welchem Dokument steht das?

Kommentiert [RM2]: In welchem Doku?

ansprechen:

Wie wir alle wissen, gibt es die Möglichkeit nach dem „Arbeitgebermodell“, eine Hilfskraft bei einem stationären Aufenthalt mit ins Krankenhaus oder in eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung zu nehmen.

Das ist in § 63 SGB XII seit 2009 bzw. 2012 so geregelt (Assistenzpflegebedarfsgesetz).

Wieso, fragen wir, besteht angeblich dieser Bedarf bei allen anderen Menschen in entsprechender Lage eigentlich nicht?

- Wieso, fragen wir, wird nicht anerkannt, dass kognitiv schwer beeinträchtigte Personen nicht nur im pflegerischen Bereich eine Assistenz benötigen.
- Es sind Assistenzleistungen notwendig:
 - um den Betroffenen zu erklären, was überhaupt geschieht, warum sie sich wo befinden, ihnen notwendige Maßnahmen zu erklären, um sie zu beruhigen und, und, und;
 - um den Ärzten und den anderen Mitarbeitern zu erklären, welche Probleme vorliegen, wie die Reaktionen des Patienten zu verstehen und zu interpretieren sind, wie man mit ihnen umgehen muss und kommunizieren kann;
 - um praktische Hilfe zu leisten, zu der das Krankenhauspersonal nicht in der Lage ist.
- Es geht einfach nicht, nur Transporte zu organisieren und die Betroffenen dann auf der Krankenhausstation abzugeben wenn es gut läuft mit einem ausführlichen schriftlichen Bericht. Diese Assistenz kann nur von jemandem geleistet werden, der den Patienten gut kennt.
- Das waren nur wenige Beispiele, es gibt noch mehr Bereiche, in denen Assistenzleistungen notwendig sind.
- Ärzte und Krankenhauspersonal haben im Normalfall weder die nötige Zeit noch die Ausbildung für diese Aufgaben. Gängige Praxis wegen der fehlenden Assistenz sind: Psychopharmaka oder Fixierungen zur Ruhigstellung - beides freiheitsentziehende Maßnahmen, die doch "eigentlich" genehmigungspflichtig sind!
- Ich empfehle Ihnen dringend die Lektüre von zwei in unseren Informationen www.babdw.de veröffentlichten Leserbriefen, und zwar einer Mutter (Information Nr. 04/2013 unter dem Titel „Es darf einfach nicht wahr sein“) und eines Vaters (Nr. 02/2014 unter dem Titel „Gesundheitsfürsorge – ein Beispiel aus der Praxis“)
- Im Entwurf des 2. Pflegestärkungsgesetzes wird das hier dargestellte Problem der fehlenden Assistenz wieder nicht angesprochen.
Kann man daraus schließen, dass die Finanzen wieder wichtiger sind als das Schicksal der betroffenen Menschen mit Beeinträchtigung?

Wir fordern:

Ausdehnung der Möglichkeiten des „Arbeitgebermodells“ auf alle anderen gleichartigen Fälle, sowie Ausbildung / Schulung von Ärzten und anderem Personal für den Umgang mit Menschen mit Beeinträchtigung. Es muss einfach gelingen, das notwendige Personal und die Finanzierung dafür bereitzustellen.

In diesem Zusammenhang zu den Medizinischen Zentren für Erwachsene mit geistiger oder mehrfacher Behinderung (MZEb):

Grundsätzlich wird hier eine oft gestellte Forderung erfüllt. Leider fehlen im neuen § 119c SGB V Aussagen zu den oben geschilderten Problemen, die ich jetzt nicht noch einmal aufzählen will. Außerdem sind finanzielle Fragen nicht geregelt. Das Problem der notwendigen Assistenzleistungen wird gar nicht erst erwähnt.

Das zweite für die Praxis schwerwiegende Thema ist das Problem der sogenannten Zwangsbehandlungen. Es ist richtig, dass für ärztliche Zwangsbehandlungen ein enger Rahmen gezogen wurde. Zum anderen ist es aber eine unerträgliche rechtliche Situation, dass ein Arzt einen ängstlichen Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung nicht behandeln darf, wenn er abwehrende Bewegungen macht, nur weil er die Situation, in der er sich befindet, nicht versteht.

Es ist auch kein Weg, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme unter bestimmten Voraussetzungen z. B. nur bei vollstationärer Unterbringung von einem Gericht genehmigt werden kann (§ 1906 BGB Abs. 3.3).

- Stellen Sie sich vor, ein Arzt benötigt für die Diagnose der Krankheit einer kognitiv beeinträchtigten Person eine völlig harmlose Sonografie oder Blutentnahme. Die Patientin versteht nicht, was mit ihr geschieht und macht Abwehrbewegungen. Wird die Untersuchung trotzdem durchgeführt, wird sie so zu einer Zwangsbehandlung. Nach dem BGB darf sie nicht stattfinden und auch nicht genehmigt werden, wenn die Patientin nicht vollstationär untergebracht ist. Sie müsste also – um diese Bedingung zu erfüllen – zwei oder drei Tage in ein Heim umziehen, damit die gesetzlichen Bedingungen erfüllt sind und ein Richter sie genehmigen darf. Kann das im Sinne der Betroffenen sein?
- Eine weitere Interpretation der Gesetzeslage aufgrund der Bestimmungen des BGB und der ergangenen Gerichtsurteile ist: Zwangsbehandlungen sind ausschließlich im Rahmen freiheitsentziehender Unterbringungen (und nicht etwa auch im ambulanten Bereich) zulässig. Außerdem sind unterschiedliche Landesgesetze zu berücksichtigen. Wir befinden uns also hier in einem – gelinde gesagt – unzumutbar unsicheren Bereich, in der die gesetzlichen Regelungen in der Praxis nicht anwendbar sind.
(In der Beurteilung der rechtlichen Lage sind sich aber die Juristen nicht einig.)
- Sollen bei einem Menschen, der beim Zahnarzt den Mund nicht öffnet, die Zähne verfaulen bis Lebensgefahr besteht, um danach mit einer Prothese leben zu müssen, mit der er aufgrund seiner Beeinträchtigung nicht umgehen kann?
- Hier könnten noch viele erlebte Beispiele genannt werden.

Wir fordern,

die gesetzlichen Regelungen so zu fassen, dass sie trotz des notwendigen Patientenschutzes nicht zum Nachteil des Patienten gereichen, sie müssen praktikabel und dürfen nicht wirklichkeitsfremd sein.

Ein drittes Problem ist die Beschaffung und Bereitstellung von Hilfsmitteln.
Inkontinenzartikel oder Rollstühle mögen als Beispiele dienen.

- Zunächst einmal unterliegen die Krankenkassen ja dem Wirtschaftlichkeitsgebot nach SGB V § 12.
- In § 127 SGB V werden Ausschreibungen für diesen Bereich erlaubt. Gleichzeitig heißt es in dem gleichen Paragraphen (Zitat): „Dabei haben sie die Qualität der Hilfsmittel sowie die notwendige Beratung der Versicherten und sonstige erforderliche Dienstleistungen sicherzustellen und für eine **wohnortnahe Versorgung** der Versicherten zu sorgen.“
- Meine Fragen dazu: „Wie soll ein Lieferant aus München für eine „**wohnortnahe Versorgung**“ in Lüneburg sorgen? Man fühlt sich irgendwie auf den Arm genommen.“
- Bundesweite Ausschreibungen dienen dazu, Geld einzusparen. Trotzdem sind Qualität, Beratung und sonstige Dienstleistungen sicherzustellen. Wie soll das gehen? In größerem Umfang sparen kann man nicht ohne Qualitätseinbußen oder andere Dienstleistungen zu kürzen. Die Menge allein macht's nicht.

Die Beschwerden sprechen eine deutliche Sprache:

- Windeln, die nicht saugfähig genug sind, die aber trotzdem nicht in größerer Anzahl geliefert werden; deren Hautverträglichkeit oder Passgenauigkeit zu wünschen übrig lässt. Nicht umsonst werden Prozesse geführt, die zeigen, dass diese Beschwerden nicht aus der Luft gegriffen sind.
(Urteil LSG Berlin-Brandenburg vom 15. 11. 2012 – L 1 KR 263/11)
- Probleme mit Rollstühlen, die nicht vor Ort repariert werden dürfen, weil sie von einem nicht ortsansässigen

TEILHABE AUCH FÜR MENSCHEN

DIE SIE NICHT SELBST EINFORDERN KÖNNEN.

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

BAGuAV

Bundesarbeitsgemeinschaft
unabhängiger Angehörigen-
Vertretungen

Lieferanten stammen.

Wir fordern,

das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V gesetzlich so eindeutig einzugrenzen und zu definieren, dass nicht immer wieder auf dem Rücken der Betroffenen versucht werden kann, Einspareffekte zu erzielen.

Da die zur Verfügung stehende Zeit wie immer zu kurz ist, will ich mich bei den beiden letzten Punkten kurz fassen:

- Das Problem der Barrierefreiheit auch im medizinischen Bereich ist sowieso in aller Munde:
- Barrieren dürfen nicht durch Kommunikationsprobleme in Krankenhäusern, bei Ärzten oder wo auch immer entstehen,
- Barrieren dürfen ebenso wenig durch mangelnde Qualifikation der Handelnden entstehen.
- Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflegeversicherung müssen nebeneinander gewährt werden und dürfen sich nicht ausschließen. Es gibt dafür auch Erfolg versprechende Versuche, z. B. in Rotenburg / Wümme.

Wir fordern:

Gesetze und Verordnungen müssen geändert werden, wenn die Barrieren zum Schaden der Menschen werden, die sich selbst nicht helfen können.

Vielen Dank für Ihre Geduld beim Zuhören!

K.-H. Wagener