

An die Mitglieder des
Bundestagsausschusses für Gesundheit

An die Mitglieder des
Bundestagsausschusses für Arbeit und Soziales

**Das Aktionsbündnis
Deutscher Behindertenverbände**

Sekretariat 2020:
Sozialverband VdK Deutschland e. V.
Liniestraße 131
10115 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 9210580-302
Fax: +49(0) 30 9210580-310
Mail: info@deutscher-behindertenrat.de
www.deutscher-behindertenrat.de

Berlin, 26. März 2020

Gesetzgebungsverfahren zum Intensivpflege und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

kurzfristig wurde bekannt, dass die Beratungen des Bundesrats zum Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPReG) vorgezogen und bereits in einer Sondersitzung am 27. März 2020 vorgenommen werden bzw. im schriftlichen Umlaufverfahren erfolgen sollen.

Die Corona-Krise darf nicht dazu missbraucht werden, höchst umstrittene Gesetzesvorhaben, die aus unserer Sicht verfassungsrechtlich bedenklich sind, im Schnellverfahren und ohne die vorgesehene Beteiligung durchzusetzen.

Der Deutsche Behindertenrat (DBR) fordert mit diesem offenen Brief die Mitglieder der Bundestagsausschüsse für Gesundheit sowie für Arbeit und Soziales auf, sich im Gesetzgebungsverfahren zum IPReG für dringend notwendige Änderungen einzusetzen.

Menschen, die auf Intensivpflege/Beatmung angewiesen sind, und ihre Angehörigen haben nach wie vor große Sorgen, dass das Gesetz in seiner jetzt vorliegenden Form bewirken wird, dass Betroffene zunehmend gegen ihren Willen in stationäre Einrichtungen gewiesen werden, die Deckung des Bedarfs mit Pflege-/Assistenzkräften im Arbeitgebermodell nicht mehr möglich ist und höhere Kosten auf die Betroffenen zukommen.

Im Einzelnen:

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass der Medizinische Dienst (MD) jährlich bescheinigt, dass die medizinische und pflegerische Versorgung dort „tatsächlich und dauerhaft“ sichergestellt ist. Damit wird der Fokus auf die Organisation der Versorgung und nicht auf die Betroffenen selbst, ihr eigenes körperliches und seelisches Befinden, gerichtet. Nach wie vor können Krankenkassen dies nutzen, um den Wunsch der Betroffenen nach einer Versorgung in der eigenen Wohnung mit dem Hinweis auf unzureichende „tatsächliche und dauerhafte“ Versorgung abzulehnen.

Bitte setzen Sie sich dafür ein, dass im Entwurf Absatz 2 Satz 2 in § 37c SGB V gestrichen wird. Es darf keine Einschränkung des Rechts auf ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Wohnung geben.

Die jährliche Überprüfung des MD kann dazu führen, dass Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige mögliche Versäumnisse des Pflegedienstes bei der Krankenkasse nicht anzeigen, weil sie Angst haben damit einen Prozess in Gang zu setzen, an dessen Ende der intensivpflegebedürftige Mensch aus der eigenen Wohnung aus- und in eine Einrichtung umziehen muss.

Bitte sorgen Sie dafür, dass im Gesetz klargelegt wird, dass auch im Falle der Versorgung in der eigenen Wohnung die Verantwortung für die Versorgung bei der Krankenkasse liegt und diese nicht einfach auf die Möglichkeit der Versorgung in einer Einrichtung verweisen kann. Stattdessen plädieren wir dafür, dass die Einrichtungen, inklusive Wohngemeinschaften, nachweisen sollten, dass sie eine tatsächliche und dauerhafte Versorgung gewährleisten können und dieses auch entsprechend vom MD geprüft wird.

Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels in der Pflege braucht es Assistenz-Modelle für intensivpflegebedürftige Menschen, die eine Versorgung zu Hause ermöglichen, ohne das vorhandene Fachpersonal mehr als unbedingt erforderlich zu binden. Das jetzt noch mögliche Kostenerstattungsmodell, nachdem Betroffene Pflege- und Assistenzkräfte im Arbeitgebermodell beschäftigen können, ohne dass diese die hohen Anforderungen an Personal in Einrichtungen und Pflegediensten erfüllen müssen („besondere Pflegekräfte“) soll künftig entfallen.

Bitte sorgen Sie dafür, dass diese Lösung für den Einzelfall auch künftig erhalten bleibt und in § 37c SGB V ein Verweis auf § 37 Abs. 4 SGB V aufgenommen wird.

Nach derzeitiger Rechtslage zahlen intensivpflegebedürftige Menschen 10 Prozent der realen Kosten für die Intensivpflege begrenzt auf 28 Tage pro Jahr. Diese Begrenzung soll künftig für Menschen, die zu Hause versorgt werden, entfallen, während sie für intensivpflegebedürftige Menschen in Pflege-Wohngemeinschaften oder Einrichtungen der Eingliederungshilfe bestehen bleibt. Für Menschen, die in der eigenen Wohnung versorgt werden, würde dann künftig nur noch die Regelung gelten, nach der chronisch kranke Menschen nicht mehr als ein Prozent des Bruttojahreseinkommens für Zuzahlungen aufzubringen haben. Das könnte für viele Betroffene zu deutlichen Mehrkosten führen.

Bitte setzen Sie sich dafür ein, dass die zeitliche Begrenzung der Zuzahlung auf maximal 28 Tage pro Jahr weiterhin auch für Menschen gilt, die in der eigenen Wohnung intensivpflegerisch versorgt werden.

Mit freundlichen Grüßen



Verena Bentele
DBR-Sprecherratsvorsitzende