

Positionierung des Deutschen Behindertenrates (DBR) zur Sicherstellung der Finanzierung einer „Assistenz im Krankenhaus“ für Menschen mit Behinderung

Einleitung

Menschen mit Behinderungen können „Assistenz im Krankenhaus“ benötigen. Oftmals ermöglichen erst vertraute Bezugspersonen den Krankenhausaufenthalt und die dort erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. Der Unterstützungsbedarf kann dabei stark variieren. Bei manchen Menschen reicht es aus, wenn sie am Anfang eine solche Unterstützung bekommen. Bei anderen muss eine Vertrauensperson 24 Stunden verfügbar sein.

Die Begleitung übernehmen meist Angehörige oder professionelle Bezugspersonen, die als Assistenz im Rahmen der Eingliederungshilfe tätig sind. Deren Finanzierung ist aber bislang nur unzureichend abgedeckt. Auch ein Verdienstausfall für Angehörige wird nicht regelhaft gewährt. Deshalb forderte im Frühjahr 2020 eine Petition dazu auf, ein geregeltes Verfahren mit eindeutiger Zuständigkeit eines Kostenträgers zu erarbeiten und zu etablieren. Der Petitionsausschuss teilte diese Ansicht und überwies die Petition an die Bundesregierung. Daraufhin luden das BMAS und das BMG zu einem Beteiligungsprozess ein. Während im 1. Fachgespräch die Problemlage und der Personenkreis näher beschrieben wurden, diente das 2. Fachgespräch zur Diskussion von Lösungsvorschlägen. Der Beteiligungsprozess wurde mit dem 2. Fachgespräch beendet, da sich die Akteure weder auf eine gesetzliche noch auf eine untergesetzliche Regelung einigen konnten. Aus Sicht des DBR ist eine gesetzliche Regelung der Problematik jedoch dringend erforderlich und sollte noch in dieser Legislaturperiode auf den Weg gebracht werden.

Aus Sicht des DBR kommen für die Finanzierung der Assistenz im Krankenhaus bei Menschen mit Behinderungen sowohl die Gesetzlichen Krankenkassen als auch die Träger der Eingliederungshilfe in Betracht.

Kostentragung durch die Gesetzlichen Krankenversicherung - Regelung im SGB V

Dabei sieht der DBR vorrangig eine Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung, da die Leistung im Kontext der Krankenhausbehandlung gewährt wird und auch der besondere Assistenzbedarf im Rahmen der Krankenbehandlung im Krankenhaus entsteht. Das Krankenhaussystem sollte aus sich heraus die Zugänglichkeit für Menschen mit Behinderung ermöglichen. Es darf nicht zu einer Situation kommen, in der die Eingliederungshilfe fehlende Vorkehrungen in anderen Systemen als Ausfallbürge ersetzt.

Es würde sich anbieten, den Anspruch in § 11 Abs. 3 SGB V zu regeln. In dieser Vorschrift ist die Mitaufnahme einer Begleitperson während eines Krankenhausaufenthaltes bereits jetzt geregelt. Allerdings werden in diesem Zusammenhang derzeit nur die Unterbringungs- und Verpflegungskosten übernommen. Es wäre insofern gesetzlich klarzustellen, dass alle Kosten, die im Rahmen der Begleitung anfallen, also auch Verdienstaufschlag von Angehörigen bzw. die Lohnkosten der Begleitperson, ersetzt werden.

Aufteilung der Finanzierungsverantwortung - Regelung im SGB V und im SGB IX

Daneben käme auch eine Aufteilung der Finanzierungsverantwortung in Betracht. Die Abgrenzung könnte sich danach richten, welche Person die Assistenz übernimmt.

- Handelt es sich um einen Angehörigen oder stammt die Person aus dem engsten persönlichen Umfeld (primäres soziales Netzwerk) jenseits von Leistungserbringern der Eingliederungshilfe, kommt am ehesten die Kostenübernahme durch die Gesetzliche Krankenversicherung in Betracht. Hier könnte § 11 Abs. 3 SGB V wie oben ausgeführt ergänzt werden, indem klargestellt wird, dass der Verdienstaufschlag für begleitende Angehörige und nahe Bezugspersonen aus dem privaten Umfeld durch die Gesetzliche Krankenkasse finanziert wird.

Die Kostenübernahme sollte sich an der Höhe des Kinderkrankengelds bzw. einem kalendertäglichen Bruttokrankengeld von mindestens 90 Prozent des während der Freistellung ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts orientieren. Gleichzeitig kann es notwendig sein, dass die Kosten für die Haushaltsführung, die der begleitenden Person aufgrund ihrer häuslichen Abwesenheit nicht möglich ist, entsprechend § 38 SGB V übernommen werden.

- Erfolgt die Assistenz im Krankenhaus durch andere Assistenzkräfte, z.B. im Rahmen eines Assistenzdienstes oder durch Mitarbeiter*innen aus besonderen Wohnformen oder von einem ambulant betreuenden Dienstes der Eingliederungshilfe, kommt die Finanzierungsverantwortung der Eingliederungshilfe in Betracht.

Hierzu bedürfte es der folgenden gesetzlichen Änderungen im SGB IX: Durch eine Ergänzung der §§ 113 Abs. 2 i.V.m. 78 SGB IX könnte ein Anspruch von Menschen mit Behinderung auf Assistenzleistungen im Krankenhaus als Leistung der Sozialen Teilhabe gegen den Träger der Eingliederungshilfe geschaffen werden. Dafür müssten die Vorschriften des §§ 113 Abs. 2 und 78 SGB IX um eine ausdrückliche Regelung des Anspruchs auf Assistenzleistungen im Krankenhaus ergänzt werden.

Im Ergebnis wären bei einer Verortung des Anspruchs in §§ 113 i.V.m. 78 SGB IX alle Personen anspruchsberechtigt, die zum einen die Leistungsvoraussetzungen (Vorliegen oder Drohen einer wesentlichen Behinderung) erfüllen und bei denen zum anderen ein entsprechender Bedarf festgestellt wurde. Um Streitigkeiten in der Bedarfsermittlung vorzubeugen, könnten in der Gesetzesbegründung oder im Gesetz selbst Kriterien aufgenommen werden, bei denen von einem entsprechenden Bedarf auszugehen ist. Die Länder, die gemäß § 118 Abs. 2 SGB IX das Nähere zur Bedarfsermittlung bestimmen, könnten gesetzlich verpflichtet werden, die Bedarfsermittlungsinstrumente an den neu geschaffenen Anspruch anzupassen und die Kriterien aus der Gesetzesbegründung bzw. dem Gesetz in die Bedarfsermittlungsinstrumente überführen. Hierzu könnte ein Hinweis in § 118 SGB IX, der die bundeseinheitlichen Vorgaben für die Bedarfsermittlungsinstrumente regelt, aufgenommen werden.

Neben dem Anspruch von Menschen mit Behinderung gegen den Leistungsträger der Eingliederungshilfe müssen auch Strukturen geschaffen werden, die es den Leistungserbringern der Eingliederungshilfe ermöglichen, diesen Anspruch zu erfüllen und zu refinanzieren.

Nach den Ergebnissen des 1. Fachgesprächs zur Assistenz im Krankenhaus bilden das Vertragsrecht nach §§ 125 ff. bzw. 131 SGB IX, d.h. sowohl die Landesrahmenverträge als auch die Versorgungsverträge mit den Einrichtungen und Diensten diese Leistung derzeit nicht oder nur unzureichend ab. Die Verträge sind daher entsprechend anzupassen und sollten die Refinanzierung der zusätzlichen Personalkosten, die der entsendenden Einrichtung bzw. dem Dienst infolge der Begleitung im Krankenhaus entstehen, einschl. einer Pauschale für den zusätzlichen organisatorischen Aufwand, vorsehen. Dazu wären bundeseinheitliche Rahmenvorgaben im Vertragsrecht, die untergesetzlich zwischen den Beteiligten umzusetzen wären, sinnvoll.

Anspruchsberechtigter Personenkreis

Der anspruchsberechtigte Personenkreis würde sich bei einer Regelung im SGB V danach richten, ob die Begleitung aus medizinischen Gründen notwendig ist. Diese Voraussetzung muss bereits jetzt für die Mitaufnahme einer Begleitperson erfüllt sein.

Bei einer Regelung des Anspruchs auf die Mitaufnahme einer professionellen Assistenz im SGB IX, wären alle Personen anspruchsberechtigt, bei denen ein entsprechender Bedarf in der Bedarfsermittlung festgestellt wurde und eine wesentliche Behinderung i. S. d. § 99 SGB IX vorliegt. Dies bedeutet unter anderem, dass die

Beeinträchtigung nicht im Rahmen einer akuten Erkrankung aufgetreten ist, da die wesentliche Behinderung länger als sechs Monate bestehen muss.

Aus Sicht des DBR handelt es sich um einen zwar diversen, aber begrenzten Personenkreis, der in aller Regel auch außerhalb des Krankenhauses in erheblichem Umfang auf Unterstützung und/oder Assistenz angewiesen ist.

Schlussbemerkung

Aus Sicht des DBR ist eine politische Entscheidung des Gesetzgebers zur Assistenz im Krankenhaus mit der Folge einer ausdrücklichen gesetzlichen Regelung dringend erforderlich, nicht zuletzt im Hinblick auf die Umsetzung der Art. 25 und 26 der UN-Behindertenrechtskonvention.

Zudem hat sich durch die Corona-Pandemie der Handlungsbedarf in diesem Problemfeld nochmals erhöht. Sollte es dem Gesetzgeber derzeit noch an einer ausreichenden Datengrundlage bzw. Empirie mangeln, schlägt der DBR vor, die gesetzliche Regelung zunächst zu befristen und eine Evaluierung vorzusehen, um eventuell erforderliche Daten und Erkenntnisse für eine unbefristete Regelung zu ermitteln. So könnten Menschen mit Behinderung, die gerade in der derzeitigen Situation eine klare Rechtslage benötigen, bereits von den Assistenzleistungen profitieren, ohne dass zu weitreichende, unumkehrbare Regelungen getroffen werden.

Aus Sicht des DBR bietet sich eine Regelung in dieser Legislaturperiode noch im Teilhabestärkungsgesetz oder im Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung an.

Schließlich würde die Finanzierung von Assistenzleistungen im Krankenhaus die Barrierefreiheit im Gesundheitswesen vorantreiben und könnte damit im Krankenhausstrukturfonds verortet werden.

Berlin/Düsseldorf, den 19.04.2021