



**Deutsches Institut
für Menschenrechte**

Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention

Stellungnahme

**Zum Gesetzentwurf der Bundesregierung
„Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von
intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer
Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung
(Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz –
GKV-IPReG)“ – Bundestags-Drucksache 19/19368 vom
20.05.2020**

**anlässlich der öffentlichen Anhörung
des Ausschusses für Gesundheit
des Deutschen Bundestages
am 17. Juni 2020**

Juni 2020

1 Vorbemerkung

Das Deutsche Institut für Menschenrechte ist die unabhängige Nationale Menschenrechtsinstitution Deutschlands (§ 1 des Gesetzes über die Rechtsstellung und Aufgaben des Deutschen Instituts für Menschenrechte – DIMRG). Es ist gemäß den Pariser Prinzipien der Vereinten Nationen mit A-Status akkreditiert. Zu den Aufgaben des Instituts gehören Politikberatung, Menschenrechtsbildung, Information und Dokumentation, anwendungsorientierte Forschung zu menschenrechtlichen Themen sowie die Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen. Es wird vom Deutschen Bundestag finanziert.

Das Institut ist gesetzlich zudem mit dem Monitoring der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK, Konvention) beauftragt und hat hierfür die Monitoring-Stelle UN-BRK eingerichtet. Diese hat den gemäß Artikel 33 Absatz 2 UN-BRK definierten Auftrag, die Umsetzung der seit März 2009 verbindlichen Konvention in Deutschland zu befördern und deren Einhaltung in Bund und Ländern zu überwachen (§ 1 Absatz 2 DIMRG).

2 Stellungnahme zu Artikel 1 - Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Die Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention bedauert, in der heutigen Anhörung keine Gelegenheit erhalten zu haben, sich mündlich zu äußern.

Sie begrüßt den Entwurf, soweit die Bundesregierung vor dem Hintergrund von bestehenden Versorgungsdefiziten im ambulanten Bereich bestrebt ist und dem Ziel verbunden ist, die Versorgung von intensiv-pflegebedürftigen Menschen zu verbessern und die Selbstbestimmung der Betroffenen zu stärken.

Es bestehen allerdings grundlegende Bedenken hinsichtlich der Vereinbarkeit der geplanten Neuregelungen mit der UN-BRK. Die Kritik betrifft vor allem die Neuregelung zur außerklinischen Intensivpflege in § 37c SGB V, der in seiner gegenwärtigen Form nicht den menschenrechtlichen Vorgaben entspricht.

2.1 Gewährleistung des Rechts, den Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem man leben möchte

Der Regelungsentwurf der Bundesregierung zu § 37 c SGB V ist mit dem Recht auf Leben in der örtlichen Gemeinschaft (Artikel 19 UN-BRK) unvereinbar, denn der im Gesetzesentwurf vorgesehene Vorbehalt für die Realisierung ist so gestaltet, dass das in der UN-BRK normierte Recht auf freie Entscheidung über den Wohnort und Lebensmittelpunkt stark entwertet oder gar praktisch völlig ausgehöhlt wird.

Nach Artikel 19 Absatz 1 UN-BRK haben Menschen mit Behinderungen das gleiche Recht wie Menschen ohne Behinderungen,

„[...] mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben [...]“. Die Vertragsstaaten „[...] treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern, indem sie unter anderem gewährleisten,

dass a) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben; b) Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist.“

In Wechselwirkung mit dem aus Artikel 25 UN-BRK folgenden gleichen Recht aller auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund einer Behinderung bedeutet das: Menschen mit Behinderungen sind erforderlichenfalls spezielle Gesundheitsleistungen zur Verfügung zu stellen, die ihnen zu Unabhängigkeit verhelfen, weiteren Behinderungen entgegenwirken und ihre soziale Inklusion fördern.

Nach dem geplanten § 37 c Absatz 2 Satz 2 SGB V ist „Wünschen der Versicherten, die sich auf den Ort der Leistung nach Satz 1 richten, [...] zu entsprechen, soweit die medizinische und pflegerische Versorgung an diesem Ort tatsächlich und dauerhaft sichergestellt werden kann. Dabei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände zu berücksichtigen.“

Bei dem Anspruch auf Versorgung in § 37 c Absatz 2 Satz 2 SGB V handelt es sich um eine gebundene Entscheidung, die allerdings auf Tatbestandsseite mit der Einschränkung versehen ist, dass die medizinische und pflegerische Versorgung „tatsächlich“ und „dauerhaft“ sichergestellt werden kann. Dies soll durch den Medizinischen Dienst jährlich überprüft werden. Sollte dieser zu dem Ergebnis kommen, dass „tatsächlich“ eine „dauerhafte“ Versorgung in häuslicher Umgebung nicht sichergestellt ist, dann bedeutet dies für die betroffene Person mit Unterstützungsbedarf, dass sie in eine Einrichtung umziehen muss.

Faktisch hat die betroffene Person damit kein Wahlrecht mehr. Strukturelle Defizite in der Bereitstellung medizinischer und pflegerischer Versorgung gehen dann in unzulässiger Weise zulasten der Menschen mit Behinderungen. Die menschenrechtliche Verantwortung des Staates für die medizinische Versorgung darf nicht auf die Betroffenen und ihre Angehörigen abgewälzt werden. Sie obliegt in Deutschland den Krankenkassen und dies muss sich auch im Gesetz klar niederschlagen.

Zudem werden Menschen, die Intensivpflegebedarf haben und eine häusliche Versorgung möchten, durch die in § 37 c Absatz 4 SGB V geplanten Zuzahlungsregelungen benachteiligt. Wenn Versicherte eine stationäre Versorgung wählen, so ist ihre Zuzahlungspflicht danach auf 28 Kalendertage begrenzt, während sie bei einer ambulanten Versorgung unbegrenzt zuzahlungspflichtig sind. Diese Ungleichbehandlung ist zu beseitigen, da sie dazu führt, dass das Wahlrecht und die Möglichkeit, zu Hause versorgt zu werden, erschwert beziehungsweise unmöglich gemacht wird.

2.2 Schutz vor Gewalt, Vernachlässigung und Missbrauch

Der Gesetzesentwurf sieht überdies einen für den Schutz von Menschen mit Behinderungen vor Gewalt sehr ungünstigen Mechanismus vor, der in dieser Form abgelehnt werden muss.

Die UN-BRK verpflichtet die Vertragsstaaten dazu, Menschen mit Behinderungen vor jeder Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch zu schützen (Artikel 16). Wenn allerdings eine Beschwerde über die häusliche Pflege dazu führen kann, dass die betroffene Person statt den Schutz und Unterstützung für den Verbleib im ambulanten Setting zu erhalten, Gefahr läuft, in einer Einrichtung untergebracht zu werden, so erhöht dies die ohnehin aufgrund der persönlichen Abhängigkeiten bestehende hohe Hürde, sich über Missstände in der Pflege zu beschweren.

2.3 Beachtung der Erkenntnisse aus COVID-19

Die UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet die Staaten zum Abbau von Sonderstrukturen („Deinstitutionalisierung“) und zum Aufbau inklusiver Sozialräume. Die Corona-Pandemie hat deutlich gezeigt, dass die beste Versorgung nicht zwangsläufig in Einrichtungen und Pflegeheimen gewährleistet ist. Im Gegenteil, dort waren und sind die Menschen in besonderer Weise gesundheitlichen Gefahren durch multiresistente Keime oder Infektionskrankheiten wie aktuell COVID-19 ausgesetzt. Diese mit der Institutionalisierung von Menschen einhergehenden Probleme bestehen nicht nur in Zeiten einer Pandemie, diese verschärfen die besonders vulnerable Situation in Einrichtungen nur und machen sie besonders sichtbar.

In der Begründung des Gesetzesentwurfs wird – im Gegensatz zu diesen Erkenntnissen– im Hinblick auf den bestehenden Fachkräftemangel darauf verwiesen, dass „die stationäre Versorgung, die grundsätzlich einen effizienten Einsatz des vorhandenen Pflegepersonals ermöglicht, [...] gestärkt werden [soll].“ Dies konterkariert die menschenrechtlichen Verpflichtungen zur Deinstitutionalisierung. Auch besteht die Gefahr, dass Pflegekräfte, die im ambulanten Bereich tätig sind, in Zukunft im stationären Bereich eingesetzt werden, was wiederum eine weitere Institutionalisierung bedingen würde und den aus Artikel 19 UN-BRK folgenden Verpflichtungen diametral zuwiderlaufen würde.

2.4 Assistenz

Mit der Neufassung würde überdies die Tür zur Möglichkeit der Kostenerstattung für „besondere Fachkräfte“ verschlossen, denn eine § 37 Absatz 4 SGB V entsprechende Regelung gibt es im Gesetzesentwurf nicht. Nach § 37 Absatz 4 SGB V kann gegenwärtig die Intensivpflege auch im Rahmen der Kostenerstattung erbracht werden, wenn die Krankenkasse keine Kraft für die häusliche Pflege stellen kann. Danach können intensivpflegebedürftige Menschen eigene Verträge mit ihren Krankenkassen über die Intensivpflege abschließen. Zum einen würde der Wegfall dieser Möglichkeit unbotmäßig in bestehende Arrangements eingreifen mit der Folge, dass Menschen, die von dieser Regelung bisher Gebrauch gemacht haben, aller Voraussicht nach in eine Einrichtung umziehen müssten, weil keine Fachkraft für sie vorhanden ist. Zum anderen erscheint es in Anbetracht des Rechts auf selbstbestimmte Lebensführung und Autonomie sowie vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels geboten, verschiedene Assistenz-Modelle zu ermöglichen und Qualitätsstandards durch unterschiedliche Angebote zur Weiterbildung sicherzustellen.

2.5 Zusammenfassung

Aus der UN-BRK folgt die Pflicht des Staates zu gewährleisten, dass auch Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf selbst über ihre medizinische und pflegerische Versorgung entscheiden können. Zu dieser Entscheidung gehört auch der Ort der Leistungserbringung. Es ist Aufgabe des Staates, und nicht die seiner pflegebedürftigen Bürger_innen und deren Angehörigen, eine bedarfsgerechte Versorgungsstruktur vor Ort sicherzustellen. Eine Verletzung dieser menschenrechtlichen Gewährleistungspflicht darf nicht zulasten der betroffenen Personen gehen. Die infolge der geplanten Gesetzesänderung zu erwartende faktische Einschränkung des Selbstbestimmungsrechts von Menschen mit Behinderungen ist mit der UN-BRK unvereinbar.

Impressum

Deutsches Institut für Menschenrechte
Zimmerstraße 26/27, 10969 Berlin
Tel.: 030 25 93 59-0
info@institut-fuer-menschenrechte.de
www.institut-fuer-menschenrechte.de

KONTAKT: Dr. Sabine Bernot

LIZENZ: Creative Commons (CC BY-NC-ND 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>
Juni 2020

Das Institut

Das Deutsche Institut für Menschenrechte ist die unabhängige Nationale Menschenrechtsinstitution Deutschlands. Es ist gemäß den Pariser Prinzipien der Vereinten Nationen akkreditiert (A-Status). Zu den Aufgaben des Instituts gehören Politikberatung, Menschenrechtsbildung, Information und Dokumentation, anwendungsorientierte Forschung zu menschenrechtlichen Themen sowie die Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen. Es wird vom Deutschen Bundestag finanziert. Das Institut ist zudem mit dem Monitoring der Umsetzung der UN-Behindertenkonvention und der UN-Kinderrechtskonvention betraut worden und hat hierfür entsprechende Monitoring-Stellen eingerichtet.