

Freie Wohlfahrtspflege NRW

Stellungnahme der Landesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 17/7902 „Selbstbestimmung bei Intensivpflege achten - Reha- und Intensivpflege menschenrechtskonform gestalten“

**Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
am 25. März 2020**

Die Landesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in NRW (LAG FW) bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme und Einladung zur Anhörung.

Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege begrüßen nachdrücklich, dass die außerklinische Intensivpflege einer besseren Qualitätssicherung unterzogen werden soll. Dies ist insbesondere angesichts des drastischen Anstiegs invasiv beatmeter Patientinnen und Patienten und einer nicht immer gegebenen Qualität, Effizienz und Transparenz in der Versorgung insbesondere in den sog. Beatmungs-WGs dringend geboten.

Mit der Einführung eines eigenständigen Rechtsanspruchs auf außerklinische Intensivpflege darf das Wahlrecht der Versicherten auf den Ort der Leistungserbringung keinesfalls auf vollstationäre Pflegeeinrichtungen oder ambulante Intensiv-WGs nach § 132i V beschränkt sein und nur im Ausnahmefall aufgrund einer Prüfung der Zumutbarkeit in der Häuslichkeit, der Familie oder an anderen geeigneten Orten erfolgen. Insoweit wird die Einschränkung des Orts der außerklinischen Intensivpflege sowohl in der geplanten Neuregelung des § 37 Absatz 2 Satz 3 SGB V als auch in der Fokussierung der Intensivpflege auf den stationären Bereich, wie in § 37c Absatz 2 Satz 1 SGB V formuliert, von der Freien Wohlfahrtspflege mit Nachdruck abgelehnt. Es darf keinen Ausschluss der außerklinischen Versorgung im Haushalt oder an allen sonstigen geeigneten Orten, wie z.B. Kitas, Schulen, Arbeitsplatz oder auch Werkstätten für Menschen mit Behinderung geben. Die Formulierungen des Referentenentwurfs zu § 37c SGB V sind hinsichtlich der Prüfkriterien der persönlichen, familiären oder örtlichen Umstände so offen formuliert, dass sie den Krankenkassen ein weites Ermessen eröffnen würden. Des Weiteren dürfte sich die Regelung für die Kinder und Jugendlichen nicht starr auf die Altersgrenze von 18 Jahren beschränken, sondern müsste Übergangsregelungen auch für junge Erwachsene jenseits des 18. Lebensjahrs vorsehen, die seit dem Kindesalter beatmet sind.

Geteilt wird jedoch der Ansatz des Gesetzentwurfs, dass die außerklinische Intensivpflege eines hohen Qualitätsstandards bedarf. Dieser muss sowohl in der Häuslichkeit, in der vollstationären Versorgung als auch quasi-stationären Settings, zu denen die Intensiv-WGs gehören, gewährleistet sein.

Die Freie Wohlfahrtspflege begrüßen die Regelungen zur Beschränkung der finanziellen Eigenbelastung.

Die außerklinische Intensivpflege muss – wie im häuslichen Bereich – auch in stationären Settings vollumfänglich aus dem SGB V finanziert werden. Der Gesetzentwurf sollte zudem regeln, dass bei außerklinischer Intensivpflege auch Unterkunft und Verpflegung ganz von der Krankenkasse übernommen werden und nicht nur, wenn die Satzung der Krankenkasse dies vorsieht.

Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege begrüßen, dass die außerklinische Intensivpflege nach § 37c SGB V in einer eigenen Rahmenempfehlung geregelt wird. Die Fehlentwicklungen und Qualitätsprobleme, die in den letzten Jahren aufgetreten sind, müssen dringend durch einheitliche Qualitätsstandards und -vorgaben korrigiert werden. Es ist zu begrüßen, dass die Krankenkassen nur noch mit Leistungserbringern, die die Qualitätsvorgaben nach Absatz 2 erfüllen, Versorgungs- und Vergütungsverträge abschließen dürfen. Dabei ist anzumerken, dass die Intensiv-WGs nicht als „Wohneinheiten“ bezeichnet werden sollten, sondern als „Intensiv-Pflegegemeinschaften“. Primärer

Freie Wohlfahrtspflege NRW

Zweck der Intensiv-Pflegegemeinschaften ist nicht das Wohnen, sondern die Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege.

Die Freie Wohlfahrtspflege setzt sich für ein Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Pflegebedürftigkeit und Behinderung ein. Es kann nicht angehen, dass aus finanziellen Erwägungen Versicherungsleistungen in einer bestimmten Wohnform erbracht werden müssen. Das Leben in der eigenen Häuslichkeit ist für viele Menschen ein sehr hohes Gut, dass nicht den wirtschaftlichen Erwägungen der Krankenkassen unterliegen darf. Gleichzeitig weisen wir darauf hin, dass die Qualität der Versorgung ebenfalls einen hohen Stellenwert hat. Die gesicherte Versorgung muss gewährleistet werden anhand von Einhaltung der Hygienestandards und einer pflegefachlichen Expertise. Der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit darf nicht nur zu Dumping-Löhnen möglich sein. Die Nutzerinnen und Nutzer sind auf die Möglichkeiten der Beratung und Begleitung durch ambulante Pflegedienste oder den Medizinischen Dienst hinzuweisen.

Köln, den 18.3.2020