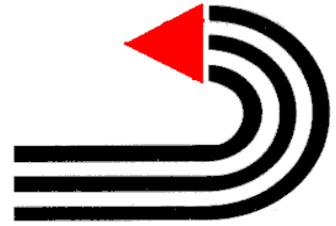


Bundesverband - ISL e.V.
Krantorweg 1
D 13503 Berlin
Tel.: 030 4057-1409
Fax: 030 4057-3685
E-Mail: wschaer@isl-ev.de

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0204(46)
gel. VB zur öAnhörung am 17.10.
2016_PSGIII
14.10.2016



Interessenvertretung
Selbstbestimmt Leben in
Deutschland e.V. - ISL

Mitglied bei
„Disabled Peoples´
International“
- DPI -

Bankverbindung:
Sparkasse Kassel
BLZ: 520 503 53
Kto.: 1 187 333

Stellungnahme

**der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. –
ISL**

zum Kabinettsentwurf des PSG III

Unsere Stellungnahme zum Referentenentwurf liegt Ihnen vor. Ich beziehe mich in dieser Stellungnahme hauptsächlich auf das Problem einer fehlenden Öffnungsklausel, welches zu einer Unterversorgung führen kann und persönliche Assistenz nicht mehr vom Gesetz her ableitbar macht, und andere die Selbstbestimmung stark tangierende Veränderungen. Das Klientel der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. - ISL setzt sich zu großen Teilen aus Menschen zusammen, die von Assistenz und somit auch von Pflege abhängig sind. Selbstredend erstreckt sich die Betroffenheit der Punkte, die ich zur Sprache bringen werde, nicht nur auf diesen Personenkreis.

Wir sind von uns aus körperlich nicht in der Lage, sich wie andere im privaten und öffentlichen Raum zu bewegen, können jedoch ohne weiteres ein Leben führen, welches dem eines_er nichtbehinderten Bürgers_in ähnlich ist, wenn das, wozu wir nicht in der Lage sind, von Assistent_innen nach unseren Anweisungen ausgeführt wird.

Dieses Prinzip gibt es in der Bundesrepublik seit nunmehr vier Jahrzehnten. Seit fast 20 Jahren wird es „persönliche Assistenz“ genannt. Es ist sogar definiert und hat (zum Beispiel im Land Berlin als Leistungskomplex 32) auch Eingang in Rahmenvereinbarungen von Pflegekassen, Sozialhilfeträgern und Anbietern gefunden.

Auch in die UN-Behindertenrechtskonvention ist es eingeflossen. Im Art. 19 heißt es, persönliche Assistenz diene der „Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft“.

Sie ist damit für Menschen mit umfangreicheren pflegerischen Bedarfen Voraussetzung für eine direkte Verfügung über den eigenen Körper, den Aufbau einer Intimsphäre, die Inanspruchnahme von Privatheit und vor allem für Möglichkeiten der Teilhabe.

Die Idee der persönlichen Assistenz, dass der_die, der_die die Hilfe erhält, diese Hilfe auch konkret anweist und die Arbeit strukturiert, ist dem Pflegebedürftigkeitsbegriff der Pflegeversicherung (auch dem erneuerten) fremd. Das ist sicher ein Grund für die Ignoranz des Gesetzgebers gegenüber dieser Hilfeform. Spätestens jetzt rächt sich das.

Denn von Beginn an wurde persönliche Assistenz zu großen Teilen der Hilfe zur Pflege zugeordnet. Andere Teile wieder wurden als Teilhabeleistung, also Eingliederungshilfe, angesehen, selbst wenn pflegerische Verrichtungen dabei waren. Im Alltag lassen sich Leistungen der Pflege und der Eingliederung sowieso so gut wie nie sauber trennen. Die Abgrenzung für die Kostenträger ist von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich geregelt.

Nun droht, dass jegliche pflegerische Verrichtung aus der Hilfe zur Pflege zu finanzieren ist und nicht mehr als Eingliederungshilfe anerkannt wird. Das hat vor allem Wechselwirkungen mit dem BTHG, denn für Bezieher_innen der Eingliederungshilfe ergeben sich künftig Möglichkeiten, kleinere Vermögen zu bilden, wobei für Bezieher_innen der Hilfe zur Pflege jegliche Einkünfte und Vermögen wie bisher angerechnet werden.

Aus der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales war bereits unter der Hand zu hören, dass das PSG III persönliche Assistenz und somit auch den LK 32 aus-

schließt, weil ja nun alles in den Hilfegraden erfasst und entsprechend auch noch Zeit entgolten werden könne.

Ich denke, das bezieht sich auf die §§ 61 ff, insbesondere auf § 61a SGB XII n.F. Tatsächlich gibt es hier eine kleine aber bedeutende Änderung, die die die Erbringung von Assistenz ab 2017 wie sie bisher geschah, unmöglich macht. Andere Verrichtungen, also besondere Bedarfe, werden im PSG III nicht mehr benannt. Im Referentenentwurf, zu dem wir Stellung bezogen, war zumindest der § 63a noch in Richtung „andere Verrichtungen“ (besondere Bedarfe) so interpretierbar. Das ist in der Kabinettsvorlage jetzt aber verschwunden. Gerade auf den „anderen Verrichtungen“ baut aber ein wichtiger Teil der rechtlichen Herleitung von Assistenz auf.

Was das bedeutet, lassen Sie mich bitte kurz am eigenen Beispiel darstellen.

Ich benötige rund um die Uhr persönliche Assistenz, welche in der Hauptsache pflegerische Natur ist, die mir aber auch gleichzeitig Teilhabe ermöglicht.

Der wichtigste besondere Bedarf in meinem Fall ist die ständige Gegenwart einer Person, um gegebenenfalls sofort Hilfestellungen erbringen zu können.

Zum einen geht es um kritische Situationen, die lebensbedrohlich werden können. Meine Atemmuskulatur ist sehr schwach. Wenn ich mich verschlucke oder einen Hustenanfall bekomme, kann das zum Tod führen. Wenn aber ein von mir angelernter Assistent dabei ist, kann er mich beim Abhusten unterstützen und Atemhilfe geben, sodass die Situation gar nicht erst eskaliert.

Alltäglicher ist die Notwendigkeit der Veränderung der Sitzhaltung (vor allem kleinere Veränderungen von Händen und Armen, aber auch größere Verlagerungen von Gesäß, Beinen und Rücken). Auch sie ist nicht planbar und muss dann erfolgen, wenn ich Schmerzen bekomme. Das kann zwei- oder achtmal pro Stunde nötig sein und in größerem Umfang drei-bis fünfmal täglich. Findet sie nicht statt, führt das zu Druckstellen, Durchblutungsstörungen, Atembeeinträchtigungen und Kreislaufproblemen – verbunden mit einem hohen Maß an Schmerz und Angst.

Von anderen Dingen, die für die Mehrheit selbstverständlich sind, wage ich kaum zu reden: Nase putzen, Brille reinigen, den Speichel aus den Mundwinkeln wischen oder mich, wenn es juckt, kratzen lassen. So etwas wird von manchem Sozialpolitiker und Pflegemanager bereits als Luxus bezeichnet.

Die Beibehaltung einer Öffnungsklausel in der bisherigen Form der anderen Verrichtungen, also besonderer nicht definierter Bedarfe, ist unabdingbar. Nicht nur im Bezug auf

Assistenz ergeben sich sonst gesetzlich verordnete Unterversorgungen. Das gilt gerade für Menschen, denen keine Mittel zur Verfügung stehen, über die Leistungen der Pflegeversicherung hinausgehende Hilfen selbst zu finanzieren und deshalb Hilfen zur Pflege nach SGB XII beanspruchen müssen. Denn diese werden analog der Pflegeversicherung gewährt.

Das ist verfassungsfeindlich, weil es oft Gefahr für Leib und Leben bedeutet. Dass es auch gegen die UN-Behindertenrechtskonvention verstößt, liegt auf der Hand. Leider hat diese – obwohl seit 2008 von der Bundesrepublik ratifiziert – in der Gesetzgebung zur Pflege keinerlei Rolle gespielt.

Wenn nicht ab 1. Januar 2017 Tausende behinderte Menschen in der Bundesrepublik, die persönliche Assistenz beanspruchen, ohne gesicherte Hilfe dastehen bzw. des wesentlichen Teils ihrer Selbstbestimmung verlustig gehen sollen, muss sich das PSG III zum Thema Assistenz positionieren.

Leider hilft es in dieser Problemlage nichts, auf den § 78 BTHG, der sich mit Assistenz befasst, zu verweisen. Der betont ausdrücklich, dass es hier nicht um neue Leistungen geht. Die Vorgaben des SGB XI und SGB XII bleiben bestehen und somit die beängstigende Versorgungslücke.

Leider hilft es auch nicht, darauf zu verweisen, dass bei den Bedarfserhebungen danach gefragt werden muss, inwiefern der Leistungsberechtigte für Stunden oder auch rund um die Uhr die ständige Gegenwart einer anderen Person benötigt. Denn das scheint sich leider nicht auf die Zuweisung des Pflegegrads auszuwirken; und selbst wenn es das täte, bleibt der Katalog der zu erbringenden Leistungen trotzdem geschlossen, was bedeutet, dass nichts anderes als das Beschriebene erbracht werden darf.

Eine Öffnungsklausel in Form der Formulierung „andere Verrichtungen“ ist das Mindeste, um das das PSG III erweitert werden muss. Besser wäre, persönliche Assistenz gänzlich aus der Pflege herauszunehmen und gesondert zu regeln. Das BTHG hat dies bisher nicht geleistet und ich befürchte, dass es – sollte es noch schnell nachgebessert werden – zu enormen Verschlechterungen kommt, wie bei vielem, was dieses Gesetzesvorhaben bisher geregelt hat. Letztlich ist es Zeit, das seit Jahren geforderte Assistenzgesetz anzufassen. Bis dahin muss aber die Öffnungsklausel Assistenz garantieren und auch Menschen, die keine persönliche Assistenz erhalten, vor Unterversorgung bewahren.

Unterversorgung droht auch von der Art der Erhebung des Bedarfs aufgrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

Zum einen wird mehr darauf geschaut, was die Leistungsberechtigten noch selbst erbringen können. Im Bezug auf umfangreich körperbehinderte Menschen kann das fatal werden.

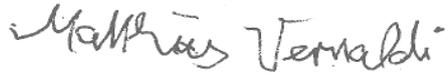
Ein Beispiel: Eine spastisch gelähmte Frau, auf den Rollstuhl angewiesen, ist durchaus in der Lage, am Morgen die Toilette zu benutzen, sich zu duschen und anzukleiden. Sie benötigt dazu mehr als 3 Stunden und ist am Ende völlig erschöpft und verspannt. Eigentlich kommt sie am Tag zu kaum etwas anderem als all diese Dinge der Grundversorgung mühevoll und aufwendig selbst zu tun. Nun beantragt sie Pflege, um über mehr Ressourcen für gesellschaftliche Teilhabe verfügen zu können und ihre Gesundheit zu schonen. Es wird ihr schwerer als bisher fallen, ihre Bedürftigkeit zu begründen.

Weiterhin ist es aus Sicht der Selbstbestimmung sehr problematisch, dass in stärkerem Maß als bisher in die Bedarfserhebung die Ressourcen des sozialen Umfeldes mit einbezogen werden. Konkret heißt das, dass Angehörige, Freund_innen und Nachbarn_innen unentgeltlich diesbezügliche Aufgaben übernehmen. Wer sich entschließt, Hilfen anzufordern, bei denen die, die sie ausführen, in einem Arbeitsvertrag stehen, möchte ja gerade nicht mehr auf die Hilfsbereitschaft und Gutwilligkeit seines Umfeldes angewiesen sein. Selbstbestimmung bedeutet auch, aufgrund bestehender Vertragsverhältnisse Leistungen einfordern und diese auch selbst lenken zu können (womit wir wieder beim Assistenzgedanken wären).

Dass von nun an alle pflegerischen Verrichtungen in der eigenen Häuslichkeit der Pflege zugerechnet werden und keine Möglichkeiten bestehen, sie als Eingliederungshilfe zu definieren, verstößt beim jetzigen Zustand der Pflegeversicherung schon an sich gegen den in der UN-Behindertenkonvention primären Gedanken der Teilhabe und Inklusion. Gar nicht mehr nachvollziehbar ist die Tatsache, dass Menschen, die in Einrichtungen leben müssen, diese Leistungen dann aber doch als Eingliederungshilfe erhalten können. Das stellt eine Schlechterbehandlung der in der eigenen Häuslichkeit lebenden Leistungsberechtigten dar. Immerhin geht es hier – wie schon erwähnt – darum, ob man Einkünfte für sich verwenden und Vermögen bilden kann oder alles anrechnen muss.

Problematisch sehen wir auch den neuen § 64. Bisher war die Gewährung eines Pflegegeldes seitens des Sozialhilfeträgers eine von vielen Optionen und bei Menschen mit sehr hohem Hilfebedarf manchmal sogar eine zusätzliche Zahlung zu Pflegeversicherung bzw. nach § 65 gewährten Leistungen. Jetzt aber ist die Gewährung von Pflegegeld die erste Option. Auch hier verschiebt sich der Fokus auf Angehörige und Nachbarn_innen und de-

ren Hilfsbereitschaft und Gutwilligkeit. Für Pflegebedürftige enthält das ein Weniger an Autarkie und selbstständigem Handeln. Zudem wird mit dem erschwerten Zugang zur Sachleistung auch der Zugang zu fachlicher Hilfe verunmöglicht.

A handwritten signature in black ink, reading "Matthias Vernaldi". The signature is written in a cursive style with a horizontal line above the name.

Matthias Vernaldi

Berlin, den 13. Oktober 2016