

Quo vadis außerklinische Intensivversorgung? Wie kann eine bedarfsgerechte Versorgung gewährleistet werden?

Ergebnisse World-Café Thema: Selbstbestimmung

Leitfrage: Wie wird eine Verbesserung der Lebens- und Versorgungsqualität gemessen und darf der Gesetzgeber über die Regulierung der AKI in die Gestaltung individueller Lebensentwürfe eingreifen?

Moderation: Tim Melkert, Andrea Linder, Henriette Cartolano

Zusammenfassung: Henriette Cartolano

1. Ressourcenmangel/Pflegenotstand gefährdet die Selbstbestimmung (Dienstleister)
 - > Allokation setzt der Selbstbestimmung Grenzen, indem das Beste für viele, statt das Beste für Einzelne angestrebt wird. Steuerung notwendig (Kassen, Dienstleister)
 - > Betroffene erkennen dieses Argument nicht an, da der Pflegenotstand „hausgemacht“ sei und immer weiter verschärft werde. Statt attraktives Berufsbild mit politischen Entscheidungen umzusetzen, um angemessene Vorkehrungen für die Daseinsvorsorge zu schaffen, argumentieren die Verantwortlichen nun zynisch: „Kein Angebot - keine Nachfrage“ und: „Angebot sticht Selbstbestimmung“ - Pflegenotstand wird instrumentalisiert und zur Steuerung in die institutionalisierte Versorgung von „Hochkostenfällen“ genutzt
2. „Qualitätsanforderungen“ stressen alle, da einseitig vom Leistungsrecht hergedacht.
 - > Qualitätsforderungen wirken so als Versorgungshindernisse für Dienstleister und Betroffene
 - > Qualitätsanforderungen zynisch, da offensichtlich aufgrund des strukturellen Ressourcenmangels gar nicht umsetzbar
 - > IPReG schafft keine Qualität, sondern lediglich Qualitätsansprüche. Die zu Versorgenden haben außer Hürden nichts davon
3. Gebaren der Kostenträger wird von Betroffenen als bedrohlich wahrgenommen
 - > Ungenügende Rechtsaufsicht von Krankenkassen, PFV und Beihilfe – Selbstbestimmung setzt deutlich bessere Rechtsaufsicht voraus
 - > Keine neutrale Beratung – unabhängige Lotsen gefordert (Betroffene)
 - > Überbordende Bürokratie und Überregulierung (Betroffene und Dienstleister)
4. Wissenschaft: „Selbstbestimmung“ als zu weicher Begriff: Er muss operationalisierbar sein im Sinne von Fragen wie: Was soll wie umgesetzt werden? Wer ist verantwortlich? Woran sieht man das Ergebnis? Schema: Struktur-Prozess-Ergebnis

5. Selbstbestimmung im persönlichen Budget:

- > Kasse: verursachergerechte Verteilung zwischen Krankenkassen und Eingliederungshilfe wird gefordert
- > Betroffene: Trotz gesetzlicher Regelung BTHG ändert sich praktisch gar nichts am Hin- und Herschieben der Kostenverantwortung zwischen den Rehabilitationsträgern auf dem Rücken der Budgetnehmer. Keine Aussagen zu transparenten Kostenanteilen
- > Betroffene sehen eine zunehmende Wegweisung von Ansprüchen gegen die GKV an die Eingliederungshilfe
- > Am heftigsten debattiert wurde die Frage nach der Eingliederungshilfe und anderer Teilhabeleistungen innerhalb des persönlichen Budgets. Die Last bedarfsgerecht zu verteilen, können wir uns alle schnell, aber ohne konkrete Zahlen besitzt für mich die Aussage keinen Wert. Der konkrete Streit um Zahlen (und eventuell Qualitätskriterien) wird dann leider nämlich am Ende immer auf dem Rücken von Betroffenen ausgetragen. (Tim Melkert)

6. „Selbstbestimmung ist kein Wunschkonzert“ – Patient muss sich auch behandeln lassen (Kasse)

- > „Selbstbestimmung ist die Grundlage jeder Behandlungsentscheidung (Betroffene) – Forderung nach Ergänzung in § 37c SGB V: „Der Patient trifft selbstbestimmt eine informierte Entscheidung mit seinen ärztlichen Behandlern zu Behandlungsplan, Beatmungsform, Weaning, sowie Kanülierung/Dekanülierung“
- > Recht auf Unvernunft (gleich allen anderen Versicherten, die sich zuweilen selbst gefährden“
- > Leistungserbringer berichtet von Weaning unter Sedierung unter Missachtung sämtlicher ethischer Prinzipien und nach dem Motto: Schafft oder schafft nicht (Schock bei der Moderatorin) (es scheint eine Fraktion „Lasst sterben!“ tatsächlich zu existieren...

7. Inhalt der UN-BRK muss zwingend Fortbildungsinhalt für ärztliche Behandler werden, denn ABLEISMUS gefährdet die Selbstbestimmung von Patient:innen

- > Behindertenfeindliche Grundeinstellungen sind nach ‚Erfahrung der Betroffenen bei Ärztinnen und Ärzten weit verbreitet

8. Segmentiertes Sozialsystem in Deutschland gefährdet Selbstbestimmung durch „Schizophrenisierung“ der Betroffenen in Teil(leistungs- u. Bedarfs)bereiche und entsprechende Kostenabgrenzung.

- > Das BTHG hat daran praktisch nichts ändern können (Betroffene)
- > Verhindert zum Beispiel Querqualifikationen und Zusatzqualifikationen für involvierte und interessierte Berufsgruppen, trotz Pflege- und Versorgungsnotstand