

Jörg Gleisenstein

Direktkandidat von Bündnis 90/Die Grünen im Wahlkreis 63 (Frankfurt (Oder) – Oder-Spree)

www.joerg-gleisenstein.de

info@joerg-gleisenstein.de

Antworten auf die Wahlprüfsteine für die Bundestagswahl 2013 von der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.

Teilhabe von Menschen mit Behinderung

Der „Nationale Aktionsplan“ der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-BRK enthält überwiegend unspezifische und unter Finanzierungsvorbehalt gestellte Absichtsbekundungen. Halten Sie eine Überarbeitung des Aktionsplans für erforderlich? Welche konkreten Maßnahmen werden Sie zur vollständigen und zeitnahen Umsetzung der UN-BRK in Deutschland ergreifen?

Der Nationale Aktionsplan fasst zu großen Teilen bereits laufende Maßnahmen zusammen, von denen mittlerweile einige abgeschlossen sind bzw. nicht weiter gefördert werden. Einige dieser Maßnahmen waren bzw. sind sinnvoll und begrüßenswert. Grundsätzlich ist der Aktionsplan aber durch mangelnde Stringenz gekennzeichnet und erscheint konzeptionell wenig durchdacht. Viele Vorschläge sind sehr allgemein gehalten. Wir sehen in allen Bereichen Handlungsbedarf. Insbesondere in den Themenfeldern Arbeit, Barrierefreiheit, Gesundheitsversorgung, rechtliche Gleichstellung und Bildung. Bund, Länder und Kommunen müssen noch zahlreiche Rechtsvorschriften ändern und Förderprogramme anpassen, bis das Ziel einer inklusiven Gesellschaft erreicht ist.

Wie werden Sie das Prinzip der inklusiven Schulen in Deutschland ausgestalten, um bundesweit Kindern mit Behinderungen den Besuch von Regelschulen zu ermöglichen? Wo sehen Sie Handlungsmöglichkeiten des Bundes?

Wir treten für eine inklusive Gestaltung des gesamten Bildungssystems und uneingeschränktes Wahlrecht ein. Dies beinhaltet, dass Unterstützungsleistungen für einzelne Schüler auch in Regelschulen gewährt werden. Die Umsetzung der Inklusion in den Schulgesetzen ist Sache der Länder. Wir sind jedoch bereit, diese bei der Verwirklichung des Ziels zu unterstützen. Unter anderem deswegen fordern wir die Aufhebung des grundgesetzlich verankerten Kooperationsverbots zwischen Bund und Ländern in der Bildung.

Menschen mit Behinderungen müssen bessere Möglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erhalten und sollen nicht auf WfbM verwiesen werden. Wie wollen Sie dieses Ziel erreichen?

Zunächst sind wir der Ansicht, dass die vorhandenen Instrumente – Lohnkostenzuschuss, Arbeitsassistenz, Unterstützte Beschäftigung, usw. – stärker als bisher eingesetzt werden müssen. Darüber hinaus ist es unser Ziel, dass viele Menschen, die heute noch in Werkstätten für behinderte Menschen arbeiten, auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können. Hierzu bedarf es zum einen der Ausweitung der Unterstützten Beschäftigung, zum andern eines dauerhaften Lohnkostenzuschusses. Hierzu möchten wir die Leistungen der Agenturen für Arbeit und der Träger der Eingliederungshilfe miteinander verzahnen. Das in Rheinland-Pfalz, Niedersachsen und Hamburg bereits zum Einsatz kommende Budget für Arbeit möchten wir dazu auf eine sichere Rechtsgrundlage stellen.

Wie wollen Sie die dringend gebotene barrierefreie Ausgestaltung von Arztpraxen und Krankenhäusern vorantreiben?

Wir teilen die Einschätzung, dass in Sachen Barrierefreiheit erheblicher Nachholbedarf besteht. Dies ist insbesondere bei bereits bestehenden Gebäuden und Anlagen der Fall. Wir halten es für notwendig, dass der Bund bei den Ländern auf eine Stärkung der Barrierefreiheit als Qualitätskriterium in der Krankenhausplanung drängt und bei der Selbstverwaltung darauf hinwirkt, dass in die Vorschriften zur vertragsärztlichen Bedarfsplanung Vorgaben zum zukünftigen Anteil barrierefreier vertragsärztlicher Leistungserbringer aufgenommen werden. Aus unserer Sicht muss die Barrierefreiheit verbindliches Kriterium bei der Neuzulassung vertragsärztlicher Leistungserbringer werden.

Der Grad der Pflegebedürftigkeit darf von den Pflegekassen nicht länger mit der Stoppuhr bestimmt werden, sondern muss sich an der Einschränkung der Teilhabe orientieren. Wie stellen Sie sich konkret die zeitnahe Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vor?

Wir wollen den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff schnellstmöglich einführen, um der Benachteiligung bestimmter Personengruppen und der Defizitorientierung ein Ende zu setzen. Zur Sicherung qualitativ hochwertiger Pflege wollen wir die grüne Bürgerversicherung auch für die Pflege einführen. Dies bedeutet die Aufhebung der Trennung zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung, die bereits heute die gleichen Leistungen erbringen, die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung (West) sowie die Einbeziehung aller Einkommensarten in die Beitragsbemessungsgrundlage. Damit stehen zusätzliche Mittel zur angemessenen Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zur Verfügung und Leistungen können werterhaltend dynamisiert werden, während gleichzeitig die Beitragssätze kurzfristig gesenkt und langfristig stabilisiert werden.

Wir wollen die Pflegeberufe attraktiver machen, indem wir die Ausbildung reformieren und mehr Möglichkeiten zur beruflichen Entwicklung eröffnen. Das Spektrum unterschiedlicher Formen von Pflege, Begleitung, Unterstützung, Assistenz und Tagesstrukturierung muss erweitert werden.

Für pflegende Angehörige wollen wir einen Rechtsanspruch auf eine dreimonatige Pflegezeit einführen, die z.B. zur Organisation eines langfristigen Pflegearrangements oder zur Sterbebegleitung genutzt werden kann. Während dessen soll eine Lohnersatzleistung von bis zu 1000 Euro monatlich gezahlt werden. Danach besteht ein Anspruch auf Rückkehr in den bisherigen Beruf.

Für die anstehende Legislaturperiode soll ein Bundesleistungsgesetz für Menschen mit Behinderung geschaffen werden, das die bisherigen Regelungen der Eingliederungshilfe reformieren bzw. ablösen soll. Wie stellen Sie sich die Ausgestaltung – insbesondere hinsichtlich der Finanzierbarkeit von Leistungen – dieses zu schaffenden Gesetzes vor?

Wir werden auf die schnelle Weiterentwicklung des SGB IX zu einem echten Teilhabeleistungsgesetz drängen. In einem ersten Schritt sollen die Leistungen der bisherigen Eingliederungshilfe davon erfasst werden. Dabei ist für uns selbstverständlich, dass die Leistungen zur Teilhabe unabhängig von der wirtschaftlichen Lage der Leistungsbezieher und deren Angehörigen erbracht werden. Mittel- bis langfristig streben wir an, dass alle Leistungen zur Teilhabe aus einer Hand erbracht werden. Die Reform der Eingliederungshilfe ist für uns keine Sparmaßnahme, die Kommunen müssen durch eine stärkere Verantwortung vorrangiger Träger und eine Beteiligung des Bundes entlastet werden.

Patientenorientierte Gesundheitspolitik

Eine hochwertige und umfassende Versorgung muss bei allen Gesetzlichen Krankenkassen für alle Versicherten gewährleistet sein. Insbesondere Selektivverträge sind mit diesem Anspruch

nicht vereinbar. Wie wollen Sie eine einheitliche qualitativ hochwertige Versorgung für alle Versicherten realisieren?

Voraussetzung für eine gute, einheitliche und allen zugängliche Gesundheitsversorgung ist eine leistungsfähige und solidarische Krankenversicherung. Diesem Anspruch wird die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) grundsätzlich gerecht. Allerdings ist ihre Finanzierung in der derzeitigen Ausgestaltung nicht nachhaltig. Ausgerechnet die wirtschaftlich leistungsstärksten Bevölkerungsgruppen können sich dem Solidarausgleich entziehen. Zudem werden Beiträge fast ausschließlich auf Löhne und Lohnersatzleistungen erhoben. Deren Anteil am Volkseinkommen sinkt aber. Wir treten deshalb für eine Bürgerversicherung ein, der auch Gutverdienende, Selbstständige und Beamte angehören. Außerdem wollen wir die Beitragspflicht auch auf die Einkunftsarten erweitern, deren Anteil am Volkseinkommen steigt – also auf hohe Vermögens- und Mieteinkünfte sowie Gewinne. Auf der Versorgungsseite des Systems halten wir eine stärkere Integration der Versorgungsangebote für dringend erforderlich. Selektivverträge können dafür ein wichtiger Innovationsmotor sein. Sie können zum Entstehen und zur Ausbreitung neuer Versorgungsformen beitragen, die der kollektivvertragliche Bereich seltener und langsamer hervorbringt. Allerdings werden die Selektivverträge den Kollektivvertrag nicht ersetzen können. Das würde zu einer Zersplitterung der Versorgung und vermutlich auch zu Versorgungslücken führen.

Für den medizinischen Laien fehlt es hinsichtlich der Wirkung und der Anwendungsgebiete von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln an Transparenz. Wie kann der „Normalbürger“ Ihrer Ansicht nach hierüber angemessen informiert werden?

Dafür sind zwei Voraussetzungen erforderlich: Zum einen sind neue Arznei-, Heil- und Hilfsmittel durchgängig auf ihre Wirkung, ihre Sicherheit und ihren Patientennutzen hin zu untersuchen. Im Arzneimittelbereich ist das allenfalls in Ansätzen der Fall. Eine Positivliste der verordnungsfähigen Arzneimittel wurde von der Pharmabranche und ihren Unterstützern in der Bundesregierung und im Bundestag wiederholt verhindert. Im Heil- und Hilfsmittelsbereich fehlen entsprechende Informationen völlig. Wir fordern deshalb, auch in diesen Bereichen gründliche Zulassungsverfahren und Nutzenbewertungen durchzuführen. Darüber hinaus braucht es eine Institution, die die in den Zulassungsverfahren und Nutzenbewertungen angefallenen Erkenntnisse so aufbereitet und veröffentlicht, dass sie für die Bürgerinnen und Bürger auch zu verstehen sind. Wir denken in diesem Zusammenhang an eine Art „Stiftung Warentest“ im Gesundheitswesen.

Sehen Sie Weiterentwicklungsbedarf im Bereich der Patientenrechte? Wo sehen Sie etwaigen Handlungsbedarf und welche konkreten Maßnahmen würden Sie ggf. ergreifen?

Geschädigte Patientinnen und Patienten müssen bei Behandlungsfehlern mehr Rechte vor Gericht erhalten. Wir setzen uns für Beweiserleichterungen ein. Außerdem wollen wir einen Fonds für solche Patientinnen und Patienten einrichten, die bei der Behandlung einen schweren Gesundheitsschaden erlitten haben, ohne dass eindeutig ein Behandlungsfehler nachgewiesen werden kann.

Förderung der Selbsthilfe

Die Förderung der Selbsthilfe durch die Krankenkassen nach § 20c SGB V muss deutlich verbessert werden und die staatliche Unterstützung der Selbsthilfe in größerem Umfang erfolgen. Wie werden Sie eine langfristige und verlässliche Förderung der Selbsthilfe gewährleisten und diese dem wachsenden Aufgabenspektrum der Selbsthilfe entsprechend ausgestalten?

Der GKV-Spitzenverband hat erst vor wenigen Tagen einen überarbeiteten Leitfaden zur Selbsthilfeförderung herausgegeben, der ab Januar 2014 gilt und unter Beteiligung der Vertretungen der Selbsthilfe entstanden ist. Die qualitativen Auswirkungen der Neufassung müssen in regelmäßigen Abständen evaluiert werden. Darüber hinaus müssen unter Beteiligung

der Selbsthilfe die mittel- und langfristigen Anforderungen für eine bedarfsgerechte Finanzierung nach § 20c SGB V geklärt werden. Zudem gehört die Bewilligungspraxis der Projektförderung durch das Bundesministerium für Gesundheit auf den Prüfstand. Die Bundesregierung antwortet auf Nachfrage, dass sie die gängige Praxis für ausreichend hält. Gerade die kleineren Selbsthilfverbände problematisieren aber immer wieder, dass sie keine ausreichende Planungssicherheit für ihre beantragten Projekte haben. Es muss sichergestellt werden, dass keine einzelnen bereits bewilligten Vorhaben wegen eines Haushaltsvorbehaltes kurzfristig aufgegeben werden müssen.

Welche Möglichkeiten zur Stärkung der Beteiligungsrechte der verbandlichen Selbsthilfe im Gesundheits- und Sozialwesen sehen Sie?

Die Rechte der Patientenvertreterinnen und –vertreter in den Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung der GKV sind zu stärken. So sollten sie im Gemeinsamen Bundesausschuss ein Stimmrecht in Verfahrensfragen erhalten. Zu erwägen wäre auch, ihnen das Vorschlagsrecht für ein weiteres stimmberechtigtes unparteiisches Mitglied zu geben.