

Stellungnahme der LAG SELBSTHILFE Bayern e.V. (LAGS) zum Gemeinsamen Fachgespräch der Ausschüsse für Gesundheit und Pflege sowie für Arbeit und Soziales, Jugend und Familie zum Thema „Menschen mit Behinderung im Krankenhaus“

14. Oktober 2020

Vorbemerkung

Nicht erst die Corona-Pandemie hat gezeigt, welchen Problemen, Ängsten und Gefahren Menschen mit Behinderung und deren Angehörige ausgesetzt sind, wenn es um die gesundheitliche Versorgung, insbesondere in Krankenhäusern geht.

Die **Herausforderungen** rund um die medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung und deren Angehörige beginnen genau genommen schon **vor dem eigentlichen Krankenhausaufenthalt**.

Zunächst sehen sich Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige mit der Suche nach einer Ärztin oder einem Arzt konfrontiert. Patientinnen und Patienten mit Behinderungen werden dabei häufig mit teilweise fragwürdigen Argumenten abgelehnt und die nötige fachliche Kompetenz ist nicht vorhanden.

Unausgesprochen ist der bei unterschiedlichen Behinderungsformen, schwierigere und langwierige Zeit- und Ressourceneinsatz für Diagnostik, Untersuchung und Therapie, welcher oftmals nicht finanziert wird. In der Folge ist es selbst bei regulären Vorsorgeuntersuchungen (z.B. Gynäkologie, Gastroenterologie) oftmals der Normalzustand, dass weite Fahrtwege in Kauf genommen werden müssen, um eine Behandlung zu erhalten. Man beachte, dass sich zusätzlich zu dem Problem, eine Ärztin oder einen Arzt zu finden, auch die Frage nach der Barrierefreiheit der entsprechenden Arztpraxis stellt. Leider wird hierbei vor allem immer noch auf die Eigeninitiative der Ärztin oder des Arztes gesetzt und eine gesetzliche Verpflichtung zur barrierefreien Gestaltung von Praxisräumen besteht nicht.

Menschen mit Behinderungen, die aufgrund einer Notsituation von einem Krankenwagen in ein Krankenhaus gebracht werden müssen, erleben oft, dass sie vom angefahrenen Krankenhaus abgelehnt werden. Begründet wird dies bspw. mit fehlenden Kapazitäten, um „Spezialfälle“ zu behandeln. Gangbare Praxis von Rettungssanitätern scheint zu sein, bis zum Eintreffen im Krankenhaus zunächst zu „verschweigen“, dass ein Mensch mit Behinderung aufgenommen werden muss. Diese Umstände sind unzumutbar und stellen einen, die Gesundheit gefährdenden Zustand dar. Es liegt ein klarer Verstoß gegen die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) vor.

Der gesetzlichen Vorgabe des Art. 25 Satz 3 Buchstabe c) UN-BRK, wonach die Vertragsstaaten Gesundheitsleistungen so gemeindenah wie möglich, auch in ländlichen Gebieten anzubieten haben, wird folglich nicht nachgekommen. Eine freie Arztwahl ist in der Regel für diesen Patientenkreis unmöglich. Die UN-BRK erklärt in den Artikeln 25 und 26, dass niemand aufgrund seiner Behinderung einen schlechteren Zugang zum Gesundheitssystem haben darf und dass alle Maßnahmen

zu treffen sind, um ein Höchstmaß an Unabhängigkeit und voller Teilhabe zu gewährleisten. Gleiches folgt aus Art. 3 Abs. 3 Satz 2 des Grundgesetzes, wonach niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden darf. Dies umfasst auch den Zugang zum Gesundheitswesen.

Zu den vom Ausschuss für Gesundheit und Pflege und dem Ausschuss für Arbeit und Soziales, Jugend und Familie aufgeworfenen Themenkomplexen nehmen wir wie folgt Stellung:

1. Mit welchen Herausforderungen sind Menschen mit Behinderung und deren Angehörige bei einem Krankenhausaufenthalt konfrontiert? Welche spezifischen Herausforderungen ergeben sich durch die unterschiedlichen Formen körperlicher, geistiger oder seelischer Einschränkungen?

Bereits bei Aufnahme von Menschen mit Behinderungen im Krankenhaus muss gewährleistet sein, dass eine optimale Versorgung sichergestellt ist. Allerdings sind je nach Behinderungsform an die Versorgung im Krankenhaus sehr individuelle Anforderungen geknüpft, auf die das Personal einer bestimmten Fachabteilung (z.B. Augenklinik) in der Regel nicht vorbereitet ist. So sind z.B. Menschen mit Mehrfachbehinderungen fachgerecht umzulagern und es erfordert oft ein spezielles Wissen zu den individuellen Bedarfen von Menschen mit Behinderungen. Vor diesem Hintergrund sehen sich Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige mit den verschiedensten Herausforderungen und teilweise großen Ängsten konfrontiert und der dringende Bedarf an individueller Begleitung der Patientinnen oder Patienten mit Behinderung durch eine erfahrene und bekannte Person wird besonders deutlich.

Angesichts dieser speziellen Bedarfslage ist natürlich zu begrüßen, dass die Mitaufnahme einer Begleitperson („Rooming-in“) aus medizinischen Gründen gem. § 11 Abs. 3 SGB V grundsätzlich möglich ist und zumindest die Übernachtungs- und Verpflegungskosten krankenhausesseitig gedeckt werden. Allerdings sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass auch besondere entlastende Rahmenbedingungen (z.B. Lohnfortzahlungen, Freistellung durch den Arbeitgeber) für ehrenamtliche Assistenz, insbesondere durch Familienangehörige, hergestellt werden müssen. Darüber hinaus ist es dringend erforderlich, dass der Assistenzpflegebedarf im Krankenhaus für Menschen mit Behinderungen strukturell verankert wird, um deren individuellen Bedarfe decken zu können. Aktuell greifen die gesetzlichen Möglichkeiten hierzu nur im Rahmen des sogenannten Arbeitgebermodells, bei dem Menschen mit Behinderungen ihr eigenes Assistenzpersonal als Arbeitgeber beschäftigen. Im Bereich der Pflege ergibt sich die Finanzierung aus den § 34 Abs. 2 SGB XI, § 63b Abs. 6 Satz 1 SGB XII i.V.m. § 37 SGB XI. Im Rahmen einer Krankenhausbehandlung ist es daher möglich:

- die im Arbeitgebermodell beschäftigten Assistenzkräfte im Krankenhaus mitaufnehmen zu lassen,
- durch Weiterzahlung des Pflegegeldes Planungssicherheit sowohl auf Seiten des/der Pflegebedürftigen als Arbeitgeber/in als auch im Interesse der Assistenzkräfte hinsichtlich des dauerhaften Bestandes des Beschäftigungsverhältnisses auch bei Krankenhausaufenthalten herzustellen.

Für Menschen mit Behinderungen, die in besonderen Einrichtungen leben und dort sämtliche Leistungen erhalten, ist eine entsprechende Regelung bis jetzt nicht vorgesehen und es ist nicht möglich, eine notwendige Begleitung zu finanzieren. Hier besteht eine faktische Ungleichbehandlung, die es abzuschaffen gilt. Fehlende Assistenz führt beispielsweise zu lebensbedrohlichen Situationen, wenn die Notrufklingel nicht selbst betätigt werden kann. Es ist nicht hinnehmbar, dass Menschen, aufgrund fehlender gesetzlicher Regelungen, einer schlechteren Versorgung im Krankenhaus ausgesetzt sind.

Darüber hinaus muss natürlich ein besonderes Augenmerk auf die barrierefreie Gestaltung der medizinischen Versorgungsleistung gelegt werden, je nach Behinderungsform bestehenden spezifischeren Bedarfslagen, die im Rahmen dieser Stellungnahme nur angeschnitten werden können:

Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen

- Zugänglichkeit

Natürlich muss grundsätzlich der Zugang zu den medizinischen Versorgungseinrichtungen barrierefrei gewährleistet sein. Darüber hinaus bedarf es barrierefreier Krankenzimmer nebst Sanitäreinrichtungen. Auch die Behandlungsräume müssen dem Bedarf gerecht angepasst sein. Teilweise sind Untersuchungsgeräte für viele Personen mit körperlichen Einschränkungen nur eingeschränkt einsetzbar (z.B. Gynäkologischer Stuhl, MRT, etc.). Zudem besteht ein Bedarf an unterschiedlichen Hilfsmitteln, die in der Regel im Krankenhaus nicht vorgehalten werden (z.B. Hebelifter), sowie personeller Unterstützung zur Mobilisierung, z.B. von einer liegenden in eine sitzende Position.

- Zeit

Gerade vor und nach einer Behandlung muss genügend zeitlicher Spielraum eingeplant werden, da Menschen mit körperlichen Behinderungen oftmals für die Vor- und Nachbereitung (An- Auskleiden, Transfer auf eine Untersuchungsfläche, etc.) einen wesentlich höheren zeitlichen Aufwand haben.

Menschen mit geistigen/kognitiven Beeinträchtigungen

- Ungewohnte Umgebung

Die neue und ungewohnte Umgebung, die nicht vertrauten Behandlungsabläufe und die Abwesenheit von wichtigen Bezugspersonen führen häufig zu großer Angst und Unsicherheit. Auch hier ist es unbedingt erforderlich, die Begleitung einer assistierenden Bezugsperson zu ermöglichen.

- Zeit und Kommunikation

Damit die Patientinnen und Patienten ihre Erkrankung und den damit einhergehenden Krankenhausaufenthalt verstehen und einordnen können, bedarf es Zeit und einer verständlichen Kommunikation. Der Einsatz besonderer Methoden oder Instrumente (z.B. Talker, Symbolkarten, Gestik/Mimik) helfen die Kommunikation zu ermöglichen, ohne dass direkt zu Beginn eine beidseitige

Überforderungssituation entsteht. Zwingend erforderlich ist es folglich auch hier, dass allen Patientinnen und Patienten bei Bedarf, vertraute Assistenzkräfte zur Verfügung stehen.

- **Barrierefreies Informationsmaterial**
Informationsmaterial für Patientinnen und Patienten wird in der Regel nicht in leichter oder leicht verständlicher Sprache bereitgestellt. Personen mit kognitiven Einschränkungen sind oftmals von wichtigen Informationen (z.B. Lagepläne oder Aufnahmebedingungen) ausgeschlossen. Auch elektronische Informationshilfen wie Webseiten sind oftmals nicht ausreichend barrierefrei umgesetzt.

Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen

- **Verständnis**

Oftmals ist eine seelische Beeinträchtigung auf den ersten Blick nicht erkennbar, vielmehr „unsichtbar“. Unstreitig nehmen psychische und seelische Erkrankungen in Deutschland zu. Gerade für diesen Personenkreis ist es besonders wichtig, auf Augenhöhe mit ihnen zu kommunizieren und die Behandlungsschritte genau zu erläutern. Insbesondere die Verschreibung von Medikamenten, deren Dosierung etc. muss verständlich und nachvollziehbar erklärt werden. Die Angst, als „Menschen 2. Klasse“ abgestempelt und sich nicht ernst genommen zu fühlen, muss diesen Patientinnen und Patienten genommen werden.

Gerade auch für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen ist es wichtig, dass die Besonderheiten im Denken und Wahrnehmen erkannt werden, um beidseitig Vertrauen herzustellen und Überforderungen zu vermeiden. Auch hier ist es unbedingt erforderlich, die Begleitung durch eine vertraute Person zu ermöglichen und genügend Zeit einzuplanen, was im regulären Krankenhausalltag oftmals nicht gegeben ist.

Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen

Hörbehinderungen

- **Kommunikation**

Bei hörbehinderten Menschen besteht häufig ein Kommunikationsdefizit im Gespräch mit medizinischem Fachpersonal. So werden Fragen, Erklärungen, Verhaltenshinweise etc. von hörbehinderten Patientinnen und Patienten teilweise nur bruchstückhaft, falsch oder gar nicht verstanden. Sie fragen häufig nicht nach, wenn sie etwas nicht verstehen. Es entsteht der Eindruck, durch Nachfragen im Krankenhausalltag zur Last zu fallen.

Grundsätzlich stehen neben einem Gebärdensprachdolmetscher für gehörlose Menschen, unterschiedlichste Kommunikationshilfen zur Verfügung, die im Rahmen einer medizinischen Behandlung (ambulant oder stationär) durch die Krankenkassen übernommen werden:

Kommunikationshelfer,
Kommunikationsmethoden wie zum Beispiel Lormen und ertastbare Gebärden,

Kommunikationsmittel wie grafische Symbol-Systeme oder akustisch-technische Hilfen,
Schriftdolmetscher,
Kommunikationsassistenten,
Taubblindenassistenten.

Diese Möglichkeiten sind zwar positiv zu bewerten, allerdings besteht erfahrungsgemäß bei medizinischem Fachpersonal oftmals ein entsprechendes Informationsdefizit, sowohl dass diese Leistungen zur Verfügung stehen als auch wie sie abgerufen werden können. Darüber hinaus können diese Leistungen gerade in Notfallsituationen kurzfristig oft nicht bereitgestellt werden, weshalb von medizinischem Fachpersonal vor allem auch in diesen Situationen grundlegende Regeln eingehalten werden müssen (Zuwenden, anschauen, Mundbild zeigen, keine größere Distanz, deutliche und verständliche, nicht zu laute Sprache, etc.). Vor allem auch mit Blick auf den demographischen Wandel muss hier aus unserer Sicht unbedingt mehr Aufklärungsarbeit geleistet werden.

- Technische Ausstattung

Behandlungsräume sind oft hallig und es gibt keine Möglichkeit induktiv zu hören, was für schwerhörige Menschen eine massive Barriere darstellt.

Probleme tauchen darüber hinaus auch bei der Handhabung spezieller technischer Mittel (z.B. Hörgeräte oder Cochlea-Implantate) auf. Bei schwerer Erkrankung ist es den Patientinnen und Patienten oftmals nicht möglich, einen Batteriewechsel selbstständig vorzunehmen. Bei Trägerinnen und Trägern von Cochlea-Implantaten rutscht die Sendespule bei Untersuchungen im Liegen, etc. häufig ab. Dadurch ist die betroffene Person plötzlich, vom Gegenüber nicht erkennbar, gehörlos und nicht mehr ansprechbar. Darüber hinaus fehlen oft sichere Aufbewahrungsorte für Hörgeräte und Cochlea-Implantate, wenn diese für eine Operation oder Untersuchung abgenommen werden müssen.

Sehbehinderte Menschen

- Mobilität

Krankenhäuser sind in der Regel eine fremde Umgebung. Um sich orientieren zu können ist es für sehbehinderte Menschen deshalb umso wichtiger, dass entsprechende Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit in Krankenhäusern vorgehalten werden. Dazu zählen beispielsweise Blindenleitsysteme (z.B. Bodenindikatoren) zu zentralen Punkten (Aufzug, Treppen, Empfang, etc.) sowie ausreichend Kontraste im gesamten Krankenhaus. Beschriftungen müssen dem Zwei-Sinne-Prinzip entsprechen, damit wesentliche Informationen zugänglich gemacht werden können. Auch hier wird die angespannte Personalsituation im Krankenhausbereich besonders deutlich. Sehbehinderte Menschen brauchen teilweise in einer fremden Umgebung zunächst Unterstützung dabei, die Umgebung und die Wege kennen zu lernen, welche im Krankenhausalltag oftmals nicht bereitgestellt werden kann.

- Kommunikation

Betroffene Menschen sind in besonderem Maße darauf angewiesen, Krankenbehandlungen (z.B. Verbände, Infusionen, Umlagern, etc.), die an ihnen vorgenommen werden, erklärt zu bekommen. Das Vorgehen der Ärzte und Pflegekräfte muss verbalisiert und dafür ausreichend Zeit für die individuellen Bedürfnisse eingeplant werden.

- Barrierefreie Informationen

In der Regel steht barrierefrei gestaltetes Informationsmaterial nicht zur Verfügung. Dies führt dazu, dass sämtliche Auskünfte vorgelesen werden müssen und ein Informationsdefizit besteht. Auch elektronische Informationshilfen wie Webseiten oder WLAN-Zugänge sind oftmals nicht barrierefrei umgesetzt.

- Mitnahme von Blindenführhunden

Es ist unverständlich, dass ein als Hilfsmittel anerkannter Blindenführhund – trotz bekannter Zulässigkeit aus hygienischer Sicht – nicht mitgeführt werden darf.

2. Mit welchen spezifischen Herausforderungen sehen sich Pflegerinnen Pfleger und Ärztinnen und Ärzte beim Umgang mit Menschen mit Behinderungen in Krankenhäusern konfrontiert?

Den in den allgemeinen Krankenhäusern tätigen Fachkräften fehlen häufig Erfahrung und Kenntnis im Umgang mit Menschen mit Behinderungen und deren spezifischen Bedürfnissen. Nicht selten führt dies zu Ablehnung oder unzureichender und nicht bedarfsgerechter Behandlung. Um diese Unsicherheiten langfristig beheben zu können, muss medizinisches Fachpersonal bereits bei der Ausbildung zu den spezifischen Bedarfen und Handlungsweisen bei der Behandlung und Pflege von Menschen mit Behinderungen qualifiziert werden. Ohne Fachwissen und dem entsprechenden Verständnis, ist es kaum möglich die behinderungsbedingten Bedürfnisse der Betroffenen zu erkennen. Aufgrund des Pflegekräftemangels fehlt häufig die zusätzlich erforderliche Zeit, was mit fehlender Geduld gegenüber den Patientinnen und Patienten einhergehen kann. Der Bereich der medizinischen Versorgung ist zwischenzeitlich massiv standardisiert und orientiert sich an einem durchschnittlichen (nicht behinderten) Patienten. Menschen mit Behinderungen werden folglich oftmals als Störfaktoren wahrgenommen, die den ohnehin bereits massiv angespannten Arbeitsalltag zusätzlich erschweren.

3. Wie wird die Barrierefreiheit der bayerischen Krankenhäuser im Hinblick auf die unterschiedlichen Formen körperlicher, geistiger oder seelischer Einschränkungen beurteilt?

Angesichts der Vielzahl der bayerischen Krankenhäuser kann hier keine pauschale Antwort gegeben werden. Wie bereits hinreichend beschrieben, sind die Bedarfslagen von Menschen mit Behinderungen im Hinblick auf Barrierefreiheit äußerst heterogen. Grundsätzlich ist kein Krankenhaus in Bayern bekannt, welches beim Thema Barrierefreiheit den Blick auf die unterschiedlichsten Behinderungsformen richtet. In der Regel beschränkt sich das Thema Barrierefreiheit auf einzelne Bereiche - vor allem natürlich auch vor dem Hintergrund der

vorgehaltenen medizinischen Fachdisziplinen und der daraus resultierenden Bedarfslagen von spezifischen Patientengruppen.

Im Sinne des Art. 9 UN-BRK (Zugänglichkeit), treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen mit dem Ziel, für Menschen mit Behinderungen den gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation einschließlich Informations- und Kommunikationstechnologien und – systemen sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit in städtischen und ländlichen Gebieten offenstehen oder für sie bereit gestellt werden, zu gewährleisten. Neben den Bedürfnissen von mobilitätseingeschränkten Personen müssen bei der Umsetzung von Barrierefreiheit auch die Bedürfnisse von hörbehinderten Menschen, sehbehinderten Menschen, Menschen mit psychischen Behinderungen, Menschen mit geistiger Behinderung und kognitiven Einschränkungen unbedingt beachtet werden. Es darf keine Rangordnung zwischen Menschen mit sichtbaren und nicht sichtbaren Behinderungen geben. Vielmehr muss sorgfältig darauf geachtet werden, Maßnahmen so zu gestalten, dass nicht einzelne Personengruppen ausgeschlossen sind oder gar neue Barrieren vorfinden.

4. Welche Maßnahmen erscheinen sinnvoll, um die Barrierefreiheit von bayerischen Krankenhäusern zu verbessern? Wie sind beispielsweise freiwillige oder verpflichtende Zertifizierungssysteme, Maßnahmen der internen Qualitätssicherung oder der staatlichen Krankenhausplanung und –finanzierung zu beurteilen?

Trotz der Gleichstellungsgesetze auf Bundes- und Landesebene werden die bestehenden DIN-Normen noch zu wenig und lückenhaft umgesetzt. Darüber hinaus erfassen diese Normen nur einen Teilbereich der heterogenen Bedarfslagen. Unverständlich ist, dass zwar in Art. 48 Abs. 2 Nr. 4 der Bayerischen Bauordnung (BayBO) von der Barrierefreiheit des, dem allgemeinen Besucher- und Benutzerverkehrs dienenden Teils von Einrichtungen des Gesundheitswesens, gesprochen wird. Die Einhaltung dieser Vorgabe entzieht sich allerdings jeglicher Kontrolle und Sanktionierung. Aus Sicht der betroffenen Menschen mit Behinderungen muss Barrierefreiheit zu einem festen Bestandteil der internen Qualitätsentwicklung werden. Vor diesem Hintergrund ist es unbedingt erforderlich, die Expertise der betroffenen Menschen selbst zu nutzen und in bestehende Planungen zu integrieren.

Bei der Planung und Ausführung von (Um-)Baumaßnahmen an und in Krankenhäusern sind entsprechende Standards einzuhalten. Eine Landesfachstelle Barrierefreiheit erscheint aus Sicht der Betroffenen unbedingt erforderlich, um zukünftige Entwicklungen und Planungen im Bereich der medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen qualifiziert begleiten zu können. Angesichts der Liberalisierung im Gesundheitswesen und dem damit einhergehenden Kostendruck, erscheint es nicht sinnvoll, auf Freiwilligkeit der Krankenhausbetreiber zu setzen. Gerade auch die Erfahrungen aus anderen Bereichen hat gezeigt, dass der Prozess zur Umsetzung der UN-BRK ohne klare Vorgaben und Verpflichtungen nicht zielführend vorangetrieben werden kann.

5. Welche weiteren rechtlichen Maßnahmen im Bereich der Krankenhausfinanzierung oder des Sozialgesetzbuchs würden zu einer

Verbesserung der Situation von Menschen mit Behinderung in Krankenhäusern beitragen?

Wir sehen es als dringend erforderlich an, dass für Assistenz im Krankenhaus Finanzierungsmodalitäten entwickelt und zur Verfügung gestellt werden. Denkbar wäre beispielsweise die Anerkennung der Gesundheitsversorgung im SGB IX unter § 113 „Leistungen zur sozialen Teilhabe“ und § 78 „Assistenzleistungen“. Dem entsprechend muss die „Assistenz im Krankenhaus“ auch im Bayerischen Rahmenvertrag zu den Leistungen der Eingliederungshilfe als weitere Leistung zur sozialen Teilhabe festgeschrieben werden. Allerdings ist zu bedenken, dass auch für Menschen die keine Eingliederungshilfeleistungen erhalten, entsprechende Regelungen geschaffen werden müssen.

Des Weiteren kommt die Ergänzung des Bayerischen Krankenhausgesetz (BayKGG) nach dem Vorbild des § 20a Thüringer Krankenhausgesetz (ThürKHG) in Betracht. Die Belange von Menschen mit Behinderungen sind dort explizit festgehalten. Gemäß §20a Abs. 2 ThürKHG haben Menschen mit Behinderung ein Recht darauf, Krankenhausleistungen unter Achtung ihrer Würde und Persönlichkeit in Anspruch zu nehmen. Das Krankenhaus koordiniert erforderliche Unterstützungsleistungen, insbesondere technische oder persönliche Hilfen.

Bei der Behandlung von Menschen mit Behinderung besteht in der Regel ein Mehraufwand an Zeit für Diagnostik und Therapie. Eine angemessene Vergütung des Aufwandes für das Krankenhaus muss daher erfolgen und eine bedarfsdeckende Berücksichtigung der Mehrbedarfe eingeführt werden. Die Fallpauschalen des DRG-Systems bedürfen einer Anpassung. Dieses System hat zu massivem Kostendruck und Einsparungen in den Krankenhäusern geführt. Unter anderem ist es deshalb im Pflegebereich zu enormen Engpässen und Überlastung des Pflegepersonals gekommen. Für das Jahr 2020 wurde nun eine umfangreiche Veränderung im Fallpauschalen-System bewirkt. Das DRG-System wurde angepasst und die sog. „Pflege am Bett“ herausgelöst. Diese Herauslösung war notwendige Folge des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) und soll die Versorgung im Krankenhaus nachhaltig verbessern. Bei den aktuellen Verhandlungen ist allerdings abzusehen, dass die Ergebnisse für die Krankenhäuser finanziell nicht befriedigend sein werden. Gleichwohl ist positiv festzuhalten, dass das herausgekoppelte Pflegebudget ausschließlich für die Pflege verwendet werden darf. Es bleibt also abzuwarten, inwieweit sich dieses Vorgehen positiv auf die Behandlungssituation insbesondere von Menschen mit Behinderungen auswirkt.

Schlussbemerkung

Die oben aufgezeigten Anmerkungen, Verbesserungsvorschläge und Kritikpunkte zeigen deutlich, dass die Situation der Menschen mit Behinderungen in der jetzigen Form nicht tragbar ist. Um eine langfristige Verbesserung erzielen zu können fordern wir daher:

- eine Verbesserung und notwendige Weiterentwicklung der Verfahrensabläufe bezüglich Aufnahme, Behandlung/Pflege, Entlassung, Nachversorgung von Patientinnen und Patienten mit Behinderungen,

- die Schaffung von verbindlichen Berufs- und Prüfungsordnungen nebst verbindlicher Aus- und Weiterbildungspflicht für medizinisches Fachpersonal,
- mehr qualifiziertes Personal um dem zeitlichen Mehraufwand gerecht zu werden,
- die Gewährleistung der Finanzierung von Assistenzkräften im Krankenhaus,
- die Schaffung von Rahmenbedingungen, welche die ehrenamtliche Assistenz, z.B. durch Angehörige, tragbar macht (z.B. Lohnfortzahlung/Kostenersatz, Arbeitsplatzsicherung/Freistellung),
- eine Überarbeitung und Anpassung des aktuell pauschalierten DRG-Systems, die Entwicklung und Anwendung von spezifischen Standards zur Barrierefreiheit im Krankenhaus unter Einbeziehung der betroffenen Menschen mit Behinderungen.

Thomas Bannasch
Geschäftsführer