



Interessenvertretung
Selbstbestimmt Leben
in Deutschland e.V. - ISL

Behinderte Menschen im Krankenhaus

Empfehlungen zur Sicherung der notwendigen Assistenz



Der Skandal

Menschen mit Behinderung oder chronischen Erkrankungen, die ihr Leben mit Pflege, Unterstützung oder Persönlicher Assistenz gestalten, haben oft große Angst vor einem Krankenhausaufenthalt, da ihnen dort die lebensnotwendige personelle Unterstützung nicht zur Verfügung steht und die Krankenhäuser selber sich aus verschiedenen Gründen nicht in der Lage sehen, Patient*innen mit Behinderung angemessen zu behandeln. Bereits im Jahr 2006 hat die Kampagne "Ich muss ins Krankenhaus...was nun?" des Forums selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen - ForseA e.V. diese Misere deutlich aufgezeigt.

Seit einer Gesetzesänderung im Jahr 2009 (Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus) können nun diejenigen Menschen mit

Behinderung, die ihre Persönliche Assistenz im Arbeitgeber*innenmodell (das heißt durch selbst angestellte Assistent*innen) organisieren, ihre Assistenz ins Krankenhaus mitnehmen, da die dafür erforderlichen Kosten übernommen werden. So kommt es aber zu der absurden Situation, dass zwar behinderte Arbeitgeber*innen ihre Assistenzperson ins Krankenhaus mitnehmen können, aber völlig gleich betroffene Personen, die die Assistenz als Sachleistung, zum Beispiel durch einen ambulanten Dienst erhalten, diese Möglichkeit nicht haben.

Die Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland - ISL e.V. hat deshalb dieses Thema im Jahr 2015 erneut aufgegriffen und ein Rechtsgutachten erstellen lassen sowie eine nichtrepräsentative Befragung von Menschen mit Behinderungen, Assistenzdiensten und des Krankenhauspersonals durchgeführt (siehe dazu die Literaturangaben zum Ende dieser Empfehlungen). Die Ergebnisse zeigen: Es besteht dringender Handlungsbedarf!

Ergebnisse der ISL-Umfrage 2015

- Das Krankenhauspersonal verfügt nur über geringes Wissen zum Thema Schwerbehinderung.
- Die behinderungsbedingten Bedürfnisse von Patient*innen können durch das Personal kaum erkannt werden.
- Auch in der Kommunikation über behinderte Patient*innen wurden große Mängel benannt. Es wurde der Eindruck vermittelt, dass diese "aus der Norm fallen".
- Generell wird die fehlende oder mangelnde Barrierefreiheit kritisiert: Untersuchungsgeräte können oft nicht für Personen mit körperlichen Einschränkungen eingesetzt werden.
- Menschen mit Lernschwierigkeiten fühlen sich teilweise entwürdigend behandelt und nehmen wahr, dass man mit ihnen im Krankenhaus wenig Geduld hat.
- Für alle Betroffenen, die nicht das Arbeitgeber*innenmodell anwenden (können) stellt die fehlende Finanzierung der Assistenz beziehungsweise Unterstützung das größte Problem dar.
- Viele Befragte geben an – und dies wird durch die befragten Assistenzdienste bestätigt – dass ein Krankenhausaufenthalt so lange wie möglich hinausgezögert wird.
- Selbst wenn das Krankenhaus die Notwendigkeit einer Assistenzperson bestätigt, verweigern die Krankenkassen die Finanzierung der Assistenz.
- Fehlende Assistenz führt auch zu lebensbedrohlichen Situationen, wenn zum Beispiel die Notrufklingel nicht selbst betätigt werden kann oder bei beatmeten Patient*innen das Beatmungsgerät nicht überwacht wird.

- Das Krankenhauspersonal ist mitunter nicht in der Lage, die erforderlichen Handgriffe anzuwenden und dies führt bei Patient*innen mit Muskelerkrankungen zu vermeidbaren Schmerzen.
- Assistenzdienste beklagen, dass es keine Finanzierung der Assistenz im Krankenhaus gibt und sie dennoch zu Lasten des eigenen Dienstes eine Pflegekraft oder Assistenzperson zur Verfügung stellen und damit ihre eigene Existenz gefährden.

Auch wissenschaftliche Studien kommen zu einem ähnlichen Ergebnis: "Gesundheitsprofessionen (haben) ein geringes Wissen über Behinderungen, zeigen eingeschränkte kommunikative Fähigkeiten gegenüber Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen und offenbaren ein eher unsicheres Verhalten und eine unsichere Einstellung gegenüber der Zielgruppe" (CE Drum 2009, zitiert in "Die Rehabilitation" 6/2015).

Das muss endlich getan werden!

Politik: Bund und Länder

- Im Sozialgesetzbuch V (SGB V) muss im § 11, Absatz 3 der letzte Halbsatz entfallen, der die Finanzierung nur auf die behinderten Arbeitgeber*innen beschränkt.
- In den Sozialgesetzbüchern XI und XII müssen die Regelungen zur Kostenübernahme dem Arbeitgeber*innenmodell angeglichen werden.
- Die Expert*innenkommission des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) "Pflegepersonal im Krankenhaus", das die DRG-Fallpauschalen hinsichtlich des Pflegebedarfs von demenzerkrankten, pflegebedürftigen oder behinderten Patient*innen prüft, muss durch behinderte Expert*innen erweitert werden und im Ergebnis eine bedarfsdeckende Berücksichtigung der Mehrbedarfe gewährleisten.
- In den Lehrplänen der medizinisch-pflegerischen Berufe ist Bewusstseinsbildung im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention zu verankern.
- Die Krankenhausgesetze der Bundesländer müssen nach dem Vorbild des ThürKHG § 20a "Belange von Menschen mit Behinderung" ergänzt werden.

- Eine großflächige Datenerhebung im Sinne von Artikel 31 UN-BRK zur Sichtbarmachung der Problematik ist erforderlich.

Gemeinsamer Bundesausschuss - G-BA

- In die G-BA-Regelungen für die seit 2005 vorgeschriebenen "Strukturierten Qualitätsberichte" der Krankenhäuser ist - neben den Angaben zur Barrierefreiheit - von den Krankenhäusern darzustellen, wie die Sicherstellung der notwendigen Assistenz geregelt wird.

Krankenhausgesellschaften

- Die Krankenhausgesellschaften müssen für ihre Mitglieder Schulungen und Weiterbildungen in Sachen Barrierefreiheit, angemessene Vorkehrungen und zur menschenrechtlichen Sichtweise von Behinderung durchführen.
- Bis zu einer gesetzlichen Neuregelung ist ein gemeinsamer Fonds zur Übernahme von Zusatzkosten für die Assistenz einzurichten.

Krankenkassen / Pflegekassen

- Die Krankenkassen müssen über die geltende Gesetzeslage zur Kostenübernahme bei behinderten Arbeitgeber*innen geschult werden.

Krankenhäuser

- Die Krankenhäuser müssen - über die strukturierten Qualitätsberichte hinaus - eigene Aktionspläne zur Barrierefreiheit erstellen, Selbstverpflichtungen zur Sicherung der notwendigen Assistenz erarbeiten und erforderliche Hilfsmittel erlauben.
- Die Krankenhäuser müssen ihr Personal schulen. Ein Muster könnten "Handlungsleitfäden" nach Abs. 3 § 20a ThürKHG sein.
- Auf der Krankenhauswebseite sind Informationen zur Sicherung der Assistenz aufzuführen.
- Die Einführung eines "Lotsensystems" im Krankenhaus ist zu prüfen.

Assistenzdienste

- Assistenzdienste erstellen mit ihren Assistenznehmer*innen und dem behandelnden Klinikpersonal "Mustervereinbarungen / Assistenzvereinbarungen" (Beispiel „ambulante dienste e.V. Berlin“) über die Bedarfe der Betroffenen und die Zuständigkeiten des Klinikpersonals.
- Assistenzdienste unterstützen nach Möglichkeiten ihre Kund*innen bezüglich des Rechtsweges.

Verbände / Beauftragte / Beiräte

- Die Verbände behinderter Menschen, Behindertenbeauftragte und Behindertenbeiräte setzen dieses Thema gemeinsam auf ihre Agenda und planen Kampagnen.

Betroffene

- Behinderte Menschen erstellen für sich einen individuellen "Assistenzbedarfsausweis", der den jeweiligen Assistenzbedarf exakt auflistet, um diesen für eine Kostenübernahme verfügbar zu haben.
- Auf Wunsch werden die Assistenzbedarfe auf der individuellen elektronischen Gesundheitskarte vermerkt.
- Behinderte Menschen wenden sich an ihre lokalen Bundestagsabgeordneten, um sie für ihre Problematik zu sensibilisieren.
- Behinderte Menschen klagen ihre Rechte unter Zuhilfenahme des ISL-Rechtsgutachtens und der bereits vorliegenden Urteile gerichtlich ein, gegebenenfalls bis hin zu einer Individualbeschwerde von dem UN-Fachausschuss in Genf.

Literatur

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2015): "Menschen mit Behinderung im Krankenhaus. Hinweise zum Krankenhausaufenthalt insbesondere von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung". München (Broschüre)

Forsea e.V.- Kampagne (2006) "Ich muss ins Krankenhaus ... was nun?"
http://www.forsea.de/projekte/Krankenhaus/kh_Handlungsempfehlungen.shtml

Clara Becker (2015): Assistenzleistungen im Krankenhaus - im Lichte des Grundgesetzes und der UN-Behindertenrechtskonvention. Rechtsgutachten; Hrsg.: Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. – ISL im Rahmen des Projektes: "Keine Angst vorm Krankenhaus!" (www.isl-ev.de)

Wiebke Schär (2015): Keine Angst vorm Krankenhaus ?! Ergebnisse einer Befragung – Handlungsempfehlungen für umfassende Assistenz im Krankenhaus (Hrsg.): Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland – ISL e.V. (www.isl-ev.de)

Gesundheit - ein Menschenrecht!

Auszug aus der UN-Behindertenrechtskonvention

Artikel 25 - Gesundheit

Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen, das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung zu genießen. Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu gender-sensiblen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben. Insbesondere

a) stellen die Vertragsparteien Menschen mit Behinderungen eine unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung wie anderen Menschen,...

b) bieten die Vertragsstaaten die Gesundheitsleistungen an, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt werden, soweit angebracht, einschließlich Früherkennung und Frühintervention, sowie Leistungen, durch die, auch bei Kindern und älteren Menschen, weitere Behinderungen möglichst gering gehalten oder vermieden werden sollen;

Maßnahme - Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung (NAP) zur Umsetzung der UN Behindertenrechtskonvention - September 2011, S. 138

Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Behinderungen, insbesondere Demenz im Krankenhaus

Krankenhausaufenthalte sind von Menschen mit Behinderungen und insbesondere mit Demenz oft mühsam und auch für das Personal eine zusätzliche Belastung. Es gibt bereits gute Konzepte, wie Krankenhausstationen umgesetzt sein müssten, um den Bedürfnissen dieser Patientengruppen gerecht zu werden...Um breitenwirksame Impulse zu setzen, wird die Bundesregierung das Thema an die Deutsche Krankenhausgesellschaft sowie an die für die Sicherstellung der Krankenhausversorgung zuständigen Länder herantragen.

(Verantwortlich: BMG und BMFSFJ, fortlaufend).

Kommentar der ISL: Im Aktionsplan NAP 2.0, der 2016 verabschiedet werden soll, ist das Thema nicht wieder aufgegriffen worden.

Abschließende Bemerkungen des UN-Fachausschusses - April 2015***Gesundheit (Art. 25)***

Der Ausschuss ist besorgt über Barrieren beim Zugang zur Gesundheitsversorgung, besonders beim Zugang zu Gesundheitsversorgung für Asylsuchende und Flüchtlinge mit Behinderungen.

Der Ausschuss empfiehlt dem Vertragsstaat, Pläne für die Barrierefreiheit von Gesundheitsdiensten, einschließlich der Dienste für Flüchtlinge, die rechtebasierte Aus- und Fortbildung von Gesundheitsfachkräften, die Kommunikation, die Information, die Achtung der freien, informierten Einwilligung des Einzelnen und für Hilfsmittel nach universellem Design zu erarbeiten und umzusetzen und entsprechende Mittel bereitzustellen.

Impressum

Herausgeberin: Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. (ISL), Krantorweg 1, 13503 Berlin

Die ISL ist der Dachverband der Zentren für selbstbestimmtes Leben in Deutschland und der deutsche Zweig der internationalen Selbstvertretungsorganisation Disabled Peoples` International (DPI)

Autor*innen: Wiebke Schär (V.i.S.d.P.); Dr. Sigrid Arnade, Barbara Vieweg, H.-Günter Heiden M.A.

Titelbild: Vincent Plüschow

Redaktionsstand: Dezember 2015

© ISL e.V.

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages