



Gemeinsamer Appell

Krankenhausreform im Sinne der Patientinnen und Patienten mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung gemeinsam gestalten

Anlässlich der anstehenden Krankenhausreform appellieren die beteiligten Verbände an die Entscheidungsträger, bei der Reform der stationären Versorgung die Belange der Patientinnen und Patienten mit geistigen oder schweren Mehrfachbehinderungen in allen Lebensphasen zu berücksichtigen. Diese sind bisher häufig bei einer Krankenhausbehandlung benachteiligt, da ihre erhöhten und/oder speziellen Versorgungsbedarfe überwiegend nicht gedeckt sind. Denn bei Menschen mit schwerer geistiger oder mehrfacher Behinderung sind zahlreiche Krankheitsbilder deutlich häufiger als in der Allgemeinbevölkerung, sowohl Symptomatik als auch Verlauf oft atypisch und die Behandlung individuell sehr spezifisch. Darüber hinaus können bei dieser Patientengruppe die Eigenbeobachtung und Kommunikation eingeschränkt wie auch Diagnostik und Therapie durch Verhaltensauffälligkeiten beeinträchtigt sein. (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzte sowie weitere Fachkräfte der allgemeinen Gesundheitsversorgung sind häufig nicht ausreichend zu den Besonderheiten in der medizinischen Behandlung ausgebildet. Studien zeigen, dass die zugrundeliegenden Gesundheitsprobleme dieser Patientengruppe oft deutlich verzögert oder gar nicht erkannt werden¹. Dadurch kommt es bei notwendiger stationärer Behandlung unverhältnismäßig oft zu Fehldiagnosen sowie Komplikationen, bisweilen sogar mit vermeidbaren Todesfällen. Die alltägliche Erfahrung zeigt zudem, dass Menschen mit komplexen Behinderungen und/oder Verhaltensauffälligkeiten der Zugang zu ambulanten und stationären Behandlungen nicht ermöglicht oder erschwert wird.

Diesen Benachteiligungen muss gemäß deutschem Recht (insbesondere Art. 3 Abs. 3 GG und speziell § 2 a SGB V) und Art. 25 und 26 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) durch entsprechende Vorkehrungen begegnet werden.

Dafür ist es zumeinen dringend erforderlich, dass Krankenhäuser aller Versorgungsstufen technisch, personell und konzeptionell angemessen ausgestattet sind, um Menschen mit Behinderung eine adäquate Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite und Qualität zur Verfügung zu stellen, wie der Gesamtbevölkerung (Art. 25 a UN-BRK). Zum anderen müssen in Krankenhäusern Gesundheitsleistungen zur Verfügung stehen, die Menschen mit Behinderung aufgrund der gesundheitlichen Folgen ihrer Behinderung benötigen (Art. 25 b UN-BRK). Hierfür sind spezialisierte stationäre Angebote erforderlich, um Personen mit besonders komplexen Gesundheitsstörungen bzw. schwerer geistiger und körperlicher Mehrfachbehinderung ein Behandlungsangebot zu machen, das nicht in der Regelversorgung abgedeckt ist. Dies ist weder im bestehenden Versorgungssystem hinreichend verwirklicht noch in den bisherigen Vorschlägen der Regierungskommission adäquat abgebildet.

¹ Dunwoodie Stirton F, Heslop P. Medical Certificates of Cause of Death for people with intellectual disabilities: A systematic literature review. J Appl Res Intellect Disabil. 2018 Sep;31(5):659-668. doi: 10.1111/jar.12448. Epub 2018 Mar 24. PMID: 29573517; 2. O`Leary L, Cooper S-A, Hughes-McCormack L (2013) Early death and causes of death of people with intellectual disabilities: a systematic review. J Appl Res Intellect Disabil 31:325-42

Nutzung und Ertüchtigung bestehender Versorgungsstrukturen

Eine verbesserte ambulante Versorgung von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung gelang seit 2015 vor allem durch die Etablierung von Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit Behinderung (MZEB) auf Basis des neu geschaffenen § 119 c SGB V.

MZEB ergänzen die Regelversorgung für Erwachsene mit Behinderung, die wegen Art, Schwere oder Komplexität ihrer Behinderung durch zugelassene Vertragsärztinnen und Vertragsärzten nicht ausreichend behandelt werden können. Diese Zentren gilt es, weiterhin auszubauen und deren Konzepte weiterzuentwickeln.

Für den stationären Sektor sind ähnlich wirksame strukturelle Vorkehrungen ebenfalls sinnvoll, stehen bislang jedoch weitestgehend nicht zur Verfügung (Ausnahmen bilden einige Besondere Einrichtungen oder spezialisierte Abteilungen, meist mit besonderer Indikation). Dies widerspricht offensichtlich den Forderungen der UN-BRK. Die anstehende Krankenhausreform bietet die Möglichkeit, diesen Mischstand zu beheben. Dafür muss sie bedarfsgerecht auch die Versorgungserfordernisse von Menschen mit Behinderungen berücksichtigen.

Dazu können z.B. folgende Vorschläge dienen:

- Erhaltung vorhandener bewährter spezialisierter Angebote (Besondere Einrichtungen, besonders spezialisierte Fachabteilungen bzw. Krankenhäuser), deren Weiterentwicklung und Integration in die neuen Strukturen
- der Aufbau neuer spezialisierter Angebote wie z.B. Fachabteilungen zur Unterstützung der stationären Regelversorgung für Personen mit besonders komplexen Gesundheitsstörungen bzw. schwerer geistiger und körperlicher Mehrfachbehinderung (entsprechend den MZEB im ambulanten Bereich)
- die Weiterentwicklung stationärer Angebote unter Berücksichtigung der besonderen fachlichen Anforderungen und des entsprechend begründeten Mehraufwandes in der Versorgung komplex beeinträchtigter Personen in allen Versorgungsstufen
- intensivierte Kooperation der MZEB mit dem stationären Sektor unter Nutzung der spezialisierten Fachkompetenzen der MZEB mittels gemeinsamer Prozessgestaltung, z.B. als konsiliarische Mitwirkung an der stationären Versorgung (z.B. Arzt-, u./o. Pflegekonsile, Videokonferenzen etc.). Dadurch kann ein Beitrag zur sektorenübergreifenden Versorgung geleistet werden, wenn die beteiligten Einrichtungen dazu entsprechend ausgestattet werden
- Etablierung von fachübergreifender Frührehabilitation einschließlich spezifischer Leistungen für Menschen mit geistigen oder schweren Behinderungen

Unser Appell soll vor allem auf den dringlichen Bedarf an speziellen Leistungen in der stationären Versorgung von Menschen mit schwerer geistiger und mehrfacher Behinderung hinweisen, verbunden mit der deutlichen Bereitschaft der Unterzeichnerinnen und Unterzeichner zur Mitarbeit an bedarfsgerechten Lösungen.

Für die Verfasser und für Nachfragen:

DGMGB

Dr. med. Anja Grimmer

Telefon: +49(0)30-5472-3526

Email: a.grimmer@keh-berlin.de

DGSGB

Univ.-Prof. Dr. med. Tanja Sappok

Telefon: +49(0)521/ 772 77788

Email: tanja.sappok@mara.de