



Symposium

*Patientinnen und Patienten mit geistiger
und mehrfacher Behinderung im Krankenhaus*

Lösungsperspektiven der Deutschen Krankenhausgesellschaft

Dr. med. **Bernd Metzinger** M.P.H.



Qualitätsanspruch der Krankenhäuser

- Die Krankenhäuser sind bemüht, alle Menschen mit Behinderungen medizinisch und pflegerisch so gut wie möglich zu versorgen!
- Grundsatz: gleiche Behandlungsqualität für behinderte und nicht behinderte Patienten (Umsetzung der UN-Konvention)



Zielgruppe ?

- Definition: Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung
- Heterogene Ausprägung des Grades der Behinderung
- Menschen mit Demenz ?
- Die Zahl der Patienten mit Behinderungen in den Krankenhäusern wird in den nächsten Jahren ansteigen.



Allgemeine Kliniken

Primäre Anlaufstelle für die stationäre Behandlung auch geistig und mehrfach behinderter Menschen

- Verunsicherung von KH-Personal und Mitpatienten
 - durch ungewöhnliches Verhalten
 - durch Schwere der Behinderung
- Lösungsansätze:
 - Sensibilisierung und Aufklärung des Personals
 - Eigenarten des Patienten tolerieren statt „normales“ Verhalten induzieren
 - Einbeziehung vertrauter Personen / Angehöriger



Allgemeine Kliniken

- Mehraufwand an Zeit für
 - Diagnostik
 - Therapie
- Lösungsansatz:
 - angemessene Vergütung des Aufwandes für das Krankenhaus



Begleitperson

- Analogie zur medizinisch notwendigen Mitaufnahme einer (vertrauten) Begleitperson
- Sachgerechte Vergütung (heute 45,-€/Tag) als extrabudgetärer Zuschlag
- Klinikorganisation / Haftungsrecht: Weisungsrecht des Klinikpersonals gegenüber (ggf. auch professionellen) Begleitpersonen



Spezialisierte Kliniken

- Spezialisiertes (Pflege-) Personal
- Spezielle diagnostische (technische) Möglichkeiten
- Angepasste Therapieziele
- Individuelle, wenig standardisierte Abläufe
- Viel mehr Zeit !



Angemessene Vergütung:
z. B. Tagessätze



Pflegebedarf im Krankenhaus

- Begründung des Gesetzes zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im KH:

Menschen mit Behinderungen weisen während einer stationären Behandlung einen besonderen, weit über den der Krankenhauspflege hinaus gehenden Pflegebedarf auf.
- DKG: Gilt auch für Patienten, die aus Pflegeeinrichtungen eingewiesen werden



Aufnahme-/Entlassungsmanagement

Schnittstellen zu Vor- und Nachbehandlern:

- Intensive persönliche Kommunikation notwendig
- Genaue Information über die Ausprägung der Behinderung
- Spezielle Ansprechpartner?
- Aufnahme / Entlassung in Begleitung von Vertrauenspersonen



Fazit

- Sensibilisierung und Aufklärung des Personals
- Individueller Behandlungsablauf
- Einbeziehung vertrauter Personen / Angehöriger, Vergütung Begleitperson
- Angemessene Vergütung des Mehraufwandes für das Krankenhaus
- Ggf. Nutzung spezialisierter Kliniken
- Intensives Aufnahme- und Entlassungsmanagement



***Symposium
Patientinnen und Patienten mit geistiger
und mehrfacher Behinderung im Krankenhaus***

Vielen Dank!

www.dkgev.de

Dr. med. Bernd Metzinger, M.P.H.

Patientinnen und Patienten mit geistiger und mehrfacher Behinderung im Krankenhaus;
Lösungsperspektiven der Deutschen Krankenhausgesellschaft

Die deutschen Krankenhäuser sind bemüht, alle Patienten mit Behinderungen medizinisch und pflegerisch so gut wie möglich zu versorgen. Dabei gilt der Grundsatz, dass für behinderte und nichtbehinderte Patienten die gleiche Behandlungsqualität erzielt werden soll. Dies entspricht der Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen.

Dabei ist die Zielgruppe der Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung nicht nur hinsichtlich der Ausprägung des Grades ihrer Behinderung sehr heterogen, sie ist auch nicht klar definiert und daher hinsichtlich der Zahl der Betroffenen nicht eindeutig zu messen. Rechnet man z.B. die Menschen mit Demenz zu dieser Gruppe, so vervielfacht sich die Zahl der Betroffenen nicht nur, sondern die Zahl der Patienten mit geistiger und mehrfacher Behinderung in den Krankenhäusern wird dann in den nächsten Jahren massiv zunehmen.

Primäre Anlaufstelle für die stationäre Behandlung auch geistig und mehrfach behinderter Menschen ist das allgemeine Krankenhaus. Hier kann die Aufnahme dieser Patientengruppe dann leicht zu Verunsicherungen von Krankenhauspersonal und Mitpatienten führen, wenn diese auf den Umgang mit den behinderten Menschen nicht ausreichend vorbereitet sind. Durch manchmal ungewöhnliches Verhalten oder auch die Schwere ihrer Behinderung können sowohl beim Personal als auch bei Mitpatienten Ängste ausgelöst werden, die einen angemessenen Umgang mit den behinderten Patienten erschweren. Als Lösungsansatz hierfür kommt die Sensibilisierung und Aufklärung des Personals in Frage, damit dieses die Eigenarten der Patienten zu tolerieren lernt und nicht versucht, ein „normales“ Verhalten zu induzieren. Bereits heute gibt es in vielen Krankenhäusern entsprechende Fortbildungsmaßnahmen. Hilfreich kann auch die Einbeziehung von den geistig und mehrfach behinderten Menschen vertrauten Personen bzw. Angehörigen sein, die auch die Kommunikation zwischen Behandler und Patient katalysieren können.

In den meisten Fällen werden Diagnostik und Therapie eines geistig und mehrfach behinderten Patienten deutlich mehr Zeit benötigen als bei einem nichtbehinderten Patienten. Anamnestische Angaben sind oft nur über Fremdanamnese zu erheben, und Beschwerden können oft nicht oder nur unklar geäußert werden. Vielfach ist daher die Anwendung technischer Diagnostik umfangreicher als bei nichtbehinderten Patienten. Auch die Therapie kann bei eingeschränkter Compliance zeitaufwändig und zum Teil unmöglich sein, so dass andere Therapieformen gefunden werden müssen. Insgesamt entsteht für die behandelnde Klinik ein deutlich höherer Aufwand als bei nichtbehinderten Patienten. Dieser Mehraufwand muss dem Krankenhaus zwingend vergütet werden.

Die stationäre Mitaufnahme einer dem Patienten vertrauten Begleitperson sollte in Analogie zur medizinisch notwendigen Mitaufnahme für geistig und mehrfach behinderte Patienten zu Lasten der Krankenkassen ermöglicht werden. Eine sachgerechte Vergütung (z.B. ca. 45,00 Euro pro Tag) sollte als extrabudgetärer Zuschlag gezahlt werden und den Landesbasisfallwert nicht tangieren. Hinsichtlich der Klinikorganisation und des Haftungsrechtes ist essentiell, dass Begleitpersonen, insbesondere professionelle Pflegekräfte, die dem Patienten als Assistenten dauerhaft Unterstützung bieten, den Weisungen des Klinikpersonals unterliegen.

Inzwischen gibt es auch eine ganze Reihe von Kliniken, die sich auf die Behandlung geistig und mehrfach behinderter Patienten spezialisiert haben. Sie verfügen über besonders fortgebildetes Pflegepersonal, das insbesondere in der (teils nonverbalen) Kommunikation mit diesen Patienten geübt ist. Darüber hinaus verfügen diese Kliniken auch über spezielle diagnostische Möglichkeiten. Sie sind gewöhnt, die Therapieziele entsprechend der Grunderkrankung anzupassen und haben anstelle standardisierter Abläufe großen Teils individuell zugeschnittene Behandlungspfade. Letztlich stehen in diesen Kliniken deutlich mehr Ressourcen und damit mehr Zeit für die individuelle Behandlung der geistig und mehrfach behinderten Patienten zur Verfügung. Dies kann nur durch eine angemessene Vergütung als besondere Einrichtung außerhalb des DRG-Systems gewährleistet werden, z.B. durch eine Vergütung nach Tagessätzen.

In der Begründung des Gesetzes zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus konstatiert der Gesetzgeber, dass Menschen mit Behinderungen während einer stationären Behandlung einen besonderen, weit über den der Krankenhauspflege hinausgehenden Pflegebedarf aufweisen. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft begrüßt diese Regelung ausdrücklich, weist aber darauf hin, dass dies nicht nur für Behinderte mit individuellem Assistenzpflegebedarf gilt, sondern auch für viele Patienten, die aus Pflegeeinrichtungen und betreuenden Einrichtungen in die Krankenhäuser eingewiesen werden. Auch hier entsteht ein erhöhter Pflegebedarf im Krankenhaus, der zurzeit nicht vergütet wird.

Kritische Punkte in der Behandlung geistig und mehrfach behinderter Patienten sind die Krankenhausaufnahme und die Entlassung aus dem Krankenhaus. Hier bedürfen die Schnittstellen zu Vor- und Nachbehandlung einer besonders intensiven, persönlichen Kommunikation zwischen den behandelnden Ärzten und dem behandelnden Pflegepersonal. Es bedarf genauer Informationen über die Ausprägung der Behinderung und den Verlauf der Behandlung der Erkrankung, die den stationären Aufenthalt ausgelöst hat. Ob spezielle Ansprechpartner für das intensive Aufnahme- und Entlassungsmanagement behinderter Patienten hierfür notwendig oder hilfreich sind, muss der individuellen Situation des Krankenhauses überlassen sein. Bei Aufnahme und Entlassung sollten die geistig und mehrfach behinderten Patienten nach Möglichkeit von Personen ihres Vertrauens begleitet werden.

Zusammenfassend sieht die Deutsche Krankenhausgesellschaft Lösungsansätze für die Schwierigkeiten bei der Behandlung geistig und mehrfach behinderter Patienten in der Sensibilisierung und Aufklärung des Krankenhauspersonals durch Fort- und Weiterbildung, in der Schaffung individueller Behandlungsabläufe für diese besonderen Patientengruppe ggf. unter Einbeziehung vertrauter Personen/Angehöriger bei gleichzeitig angemessener Vergütung des Mehraufwandes für das Krankenhaus einschließlich der Unterbringung einer Begleitperson. Gegebenenfalls kann die Einwei-

sung dieser Patienten in Kliniken, die auf diese Patientengruppe spezialisiert sind, vorteilhaft sein. Ein intensives Aufnahme- und Entlassungsmanagement ist für geistig und mehrfach behinderte Patienten von besonderer Bedeutung.