

Die Situation von Patientinnen und Patienten mit geistiger und mehrfacher Behinderung im Krankenhaus – ein Problemaufriss

ENTWURF

Prof. Dr. Michael Seidel
v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel

Symposium
„Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung
im Krankenhaus
– Problemlagen und Lösungsperspektiven
Berlin 4. Februar 2010

**Entwurf der Fraktionen von CDU/CSU
und SPD zu einem Gesetz zur
Regelung des Assistenzpflegebedarfs
im Krankenhaus vom 5.5.2009**

(BT-Drucksache 16/12855)

A. Problem und Ziel

Der Assistenzbedarf von Menschen mit Behinderungen im Krankenhaus berührt wegen seiner rechtlichen, medizinischen und finanziellen Rahmenbedingungen verschiedene Sozialleistungsbereiche. In der Praxis mehren sich Hinweise, wonach die betroffenen pflegebedürftigen Menschen mit Behinderungen, die ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte ambulant sicherstellen, bei einer stationären Behandlung im Krankenhaus in der Praxis oft Situationen ausgesetzt seien, in denen sich die Klärung der notwendigen Assistenz und die Klärung der Finanzierung des Assistenzbedarfs als problematisch erwiesen hat. Diese pflegebedürftigen Menschen mit Behinderungen, die ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen, haben während der Dauer eines Krankenhausaufenthaltes keinen Anspruch gegen die jeweiligen Kostenträger auf Mitaufnahme ihrer Pflegekräfte in das Krankenhaus und auf Weiterzahlung der bisherigen entsprechenden Leistungen auch während der Dauer der Krankenhausbehandlung. Dies soll künftig geändert werden.

B. Lösung

Zur Sicherung des Assistenzbedarfs bei stationärer Krankenhausbehandlung von pflegebedürftigen Menschen mit Behinderungen, die ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte ambulant nach den Vorschriften des

Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) sicherstellen, sind folgende Maßnahmen vorgesehen:

- Mitaufnahme von Pflegekräften in das Krankenhaus für Versicherte mit einem besonderen pflegerischen Bedarf, den sie durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen;
- Weiterzahlung des Pflegegeldes für die gesamte Dauer von stationären Krankenhausaufenthalten zur Akutbehandlung sowie auf die gesamte Dauer von krankenhausersetzender häuslicher Krankenpflege und für die Dauer einer stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation;
- Weiterleistung der Hilfe zur Pflege auch für die Dauer des stationären Krankenhausaufenthalts für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen, die damit die von ihnen beschäftigten besonderen Pflegekräfte auch bei stationärer Krankenhausbehandlung weiter beschäftigen können.

**Stellungnahme
Bundesverband evangelische
Behindertenhilfe
zum Entwurf der Fraktionen von
CDU/CSU und SPD zu einem Gesetz
zur Regelung des
Assistenzpflegebedarfs im
Krankenhaus**

Zusammenfassung

Die Absicht des Gesetzentwurfes, den persönlichen Assistenzbedarf von Menschen mit Behinderungen während eines Krankenhausaufenthaltes zeitlich unbegrenzt sicherzustellen, weist in die richtige Richtung.

Gleichwohl greift der Entwurf mit seiner Beschränkung auf jene Personen mit Behinderungen, die im Rahmen des sog. Arbeitgebermodells ihren Pflegebedarf durch von ihnen beschäftigte Pflegekräfte sicherstellen, entschieden zu kurz.

BeB-Stellungnahme (2)

...

Es gibt verschiedene andere Fallkonstellationen, in denen ebenfalls während des Krankenhausaufenthaltes durch das Krankenhaus die notwendige Pflege nicht oder nicht in der notwendigen Qualität oder nicht in dem notwendigen Umfang gewährleistet werden kann.

Der Gesetzentwurf muss demzufolge zwingend um die entsprechenden Fallkonstellationen ergänzt werden, damit auch in solchen Fallkonstellationen die sachlich gebotene besondere Pflege während eines Krankenhausaufenthaltes ermöglicht wird.

Ziel der Veranstaltung

- Darlegung des Handlungsbedarfs aus fachlicher Sicht
- Erörterung von Lösungsperspektiven unter verschiedenen Blickwinkeln

- Hintergrund
- UN-Konvention
- Potsdamer Forderungen
- Zielgruppe
- Situation im Krankenhaus
- Der behinderte Patient im Krankenhaus
- Folgen von Pflegefehlern
- Forderungen

Zunehmende Klagen:

- erhebliche Pflegemängel während des Krankenhausaufenthaltes;
- personelle Unterstützung von dritter Seite (Angehörige, Einrichtungen usw.) als Bedingung für Krankenhausaufnahmen;
- frühzeitige und schlecht vorbereitete Entlassungen usw.

- Probleme nicht grundsätzlich neu
- Jedoch erhebliche Verschärfung seit Einführung des fallgruppenbezogenen Vergütungssystems (sog. DRG: Diagnosis Related Groups) der stationären Krankenhausleistungen im Jahre 2004

- Weder Krankenkassen noch der Sozialhilfekostenträger sind bislang bereit, zur Lösung des komplexen Problems beizutragen.
- Beide Seiten richten ihre Energie auf den Beweis, warum keinesfalls man selbst und ausschließlich andere zuständig seien.

Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

Artikel 25:

- **Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard wie für andere Menschen**
- **Gesundheitsleistungen, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt werden**

Potsdamer Forderungen

Bundesvereinigung Lebenshilfe und
BAG Ärzte für Menschen mit geistiger oder mehrfacher
Behinderung

Fachtagung „Gesundheit für´s Leben“
am 15./16.Mai 2009 in Potsdam

“
...

***Für einen erhöhten Aufwand und
Zeitbedarf bei Diagnostik und Therapie
müssen Ärzte und Krankenhäuser eine
ausreichende Bezahlung erhalten...***

...“

- Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung
- in Deutschland leben etwa 400000 Menschen mit geistiger Behinderung (0,4 – 0,6 % der Bevölkerung) (Angaben der BV Lebenshilfe).

Merkmale nach ICD-10 und DSM-IV:

- Intellektuelle Beeinträchtigung
- Einschränkungen der Anpassungsfähigkeit in folgenden Bereichen: Kommunikation, eigenständige Versorgung, häusliches Leben, soziale/zwischenmenschliche Fertigkeiten, Nutzung öffentlicher Einrichtungen, Selbstbestimmtheit, funktionale Schulleistungen, Arbeit, Freizeit, Gesundheit und Sicherheit
- Auftreten vor 18. Lebensjahr

Weitere Merkmale:

- Häufig zusätzliche Behinderungen, chronische und akute Krankheiten (Multimorbidität):
z. B. Epilepsie, Lähmungen, Spastik, Sinnesbehinderungen, Schluckstörungen, Störungen von Sprache und Sprechen)
- Verhaltensauffälligkeiten, die oft unter Stress zunehmen

Zentrale Probleme im Hinblick auf Krankenhausaufenthalt

- Verminderte Körperwahrnehmung, verminderte Introspektionsfähigkeit
- Verminderte Anpassungsfähigkeit an neue Anforderungen
- Verminderte Kommunikationsfähigkeit
- Verminderte Orientierungsfähigkeit
- Verminderte Fähigkeit, komplexe Handlungen zu planen und auszuführen.

Situation im Krankenhaus

- Hochgradig standardisierte und beschleunigte Abläufe
- Hohe Technisierung
- Personalknappheit (Pflegekräfte, Ärzte)
- Wenig Zeit für individuelle Zuwendung
- Hohe Anforderungen an aktive Mitwirkung und Eigeninitiative des Patienten

Situation des Patienten allgemein

- Subjektive Belastung durch Krankheit (Schmerzen, krankheitsbezogene Angst, Sorgen hinsichtlich Perspektive)
- Verängstigung durch fremde Situation und unvertraute Menschen (Personal) und Mitpatienten)
- Angst vor diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen
- Inanspruchnahme für viel Eigeninitiative, Orientierung in komplexen, fremden Abläufen

Der behinderte Patient im Krankenhaus (1)

- Krankenhausaufenthalt oft noch viel undurchschaubarer, komplizierter und beängstigender als für Menschen ohne Behinderungen
- Verminderte Fähigkeiten, sich auf fremde, hochkomplexe Situationen mit fremden, mit ihren individuellen und mit ihren spezifischen behinderungsbedingten Bedürfnissen unvertrauten Menschen (Pflegekräfte, Ärzte, Therapeuten usw.) einzustellen.

Der behinderte Patient im Krankenhaus (2)

- Angewiesenheit auf persönliche Assistenz zur praktischen Bewältigung von Alltagssituationen und Orientierungsanforderungen
- Angewiesenheit auf persönliche Assistenz bei der Kommunikation

Der behinderte Patient im Krankenhaus (3)

- Nicht selten Verhaltensproblemen als Reaktion auf die außerordentlichen Belastungen durch die Erkrankung und die Krankenhausituation,
- Krankenhaus auf Bewältigung der Anforderungen von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung weder fachlich und organisatorisch noch ressourcenmäßig vorbereitet.
- Folge: schnellstmögliche Entlassung oder sogar Restriktionen (Sedierung, Fixierung), wenn nicht Vertrauenspersonen (Familienangehörige, Mitarbeiter aus Behinderteneinrichtungen) einspringen (können).

Besonders aufwändiger diagnostischer und therapeutischer Prozess

- Einschränkungen zielführender anamnestischer Auskünfte und Beschwerdeschilderungen
- Modifikationen von Beschwerdemanifestation, klinischer Symptomatik und des Krankheitsverlaufs
- notwendige Modifikationen von Diagnostik (z. B. Untersuchungen in Narkose) und Therapie.
- Diagnostische und therapeutische Prozesse oft erheblich schwieriger, langwieriger, komplexer und ressourcenaufwändiger.

Besonders aufwändiger diagnostischer und therapeutischer Prozess

- überdurchschnittlicher Zeit- und Ressourcenaufwand
- überdurchschnittlich lange Aufenthaltsdauern erforderlich
- Oft besondere Fach- und kommunikative Kompetenzen erforderlich

Herausforderungen an die Pflege

- Überdurchschnittlich viel Anleitung zu, Überwachung bei, Hilfestellung zu und stellvertretende Übernahme von Maßnahmen der Körperpflege, des An- und Auskleidens, der Nahrungsaufnahme, der Ausscheidung usw.
- Überdurchschnittlicher grund- und behandlungspflegerischer Aufwand (Komorbiditäten)
- Unterstützung bei Kommunikation
- Emotionale Stabilisierung
- Manchmal Gewährleistung ständiger persönlicher Präsenz erforderlich

Herausforderungen an die ärztliche Leistungen

- Wissen um spezifische Krankheitsrisiken, Krankheitsmanifestationen und -verläufe
- Vermehrter Einsatz von apparativ-technischen Untersuchungsmethoden
- Häufig Untersuchungen unter medikamentöser Sedierung oder Narkose
- Einbeziehung von gesetzlichen Betreuern

Folgen von Pflegemängeln

- Unzulängliche Zuwendung kann zu Problemen zu unzulänglicher medizinischer Versorgung führen
- Durch Pflegefehler können ernsthafte und gefährliche Folgen entstehen (z. B. Dekubitus).
- Unzureichende Zuwendung oder unsachgemäße Ansprache kann Verhaltensauffälligkeiten fördern .

Forderungen (1)

- Alle Krankenhäuser, alle medizinischen Fachdisziplinen und alle Berufsgruppen im Krankenhaus müssen sich in die Lage versetzen, besser als bisher auf die Belange von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung einzugehen.
- Dazu müssen geeignete organisatorische, strukturelle und fachliche Rahmenbedingungen geschaffen werden.

- **Regelversorgungssystem** soll in der Regel der erste Ansprechpartner sein.
- **Spezielle Krankenhäuser oder Krankenhausabteilungen** für besondere fachliche Fragestellungen oder komplexe Problemlagen (pflegeetagebezogene Vergütung als sog. *besondere Einrichtungen* außerhalb des DRG-Systems oder Anpassung des DRG-Systems)

Forderungen zum Regelversorgungssystem

- Verbesserung der **Einstellung** gegenüber Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung
- Verbesserung der praktischen **Kompetenzen** zum Umgang mit Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung
- Verbesserung des fachlichen **Wissens** (Fortbildung, Weiterbildung, Ausbildung)
- Aufwandsgerechte **Vergütung** des Mehraufwands.

Aufwandsgerechte Vergütung

- Ergänzungen der DRG-basierten Vergütung um REgelungen für behinderungsassoziierten quantitativen und qualitativen Mehrbedarf.
(Behinderungsassoziierter Mehrbedarf kann bislang nicht sachgerecht im DRG-System abgebildet und aufwandsgerecht vergütet werden).
- Formulierung eines transparenten und missbrauchssicheren Verfahrens ist eine Herausforderung an die Selbstverwaltungsgremien. Krankenkassen als Leistungsträger.

Formen des Mehraufwandes

- Begrenzter quantitativer Mehraufwand
- Ein *wesentlich erhöhter* Mehraufwand durch das Krankenhaus
- Ein quantitativer und/oder qualitativer Mehraufwand, der die Möglichkeiten des Krankenhauses überschreitet.

Begrenzter Mehraufwand

- *Begrenzter* quantitativer Mehraufwand, der fachlich sachgerecht durch das Personal des Krankenhauses erbracht werden kann (und eine bestimmte Grenze des Ressourcenverbrauchs nicht überschreitet).
- *Beispiel: Unterstützung beim Essen, Anleitung zur Körperpflege*

Wesentlich erhöhter Mehraufwand

- Ein *wesentlich erhöhter* Mehraufwand, der fachlich kompetent durch das Personal des Krankenhauses erbracht werden kann, aber eine bestimmte Grenze des Ressourcenverbrauchs überschreitet.
- *Beispiel: Ständige personelle Präsenz des Pflegepersonals bei einem unruhigen Patienten mit Weglaufneigung und Tendenz der Selbstverletzungen bei Überforderungssituationen*

Spezieller Mehraufwand

- Ein quantitativer und/oder qualitativer Mehraufwand, der wegen spezieller fachlicher Erfordernisse oder spezieller personenbezogener Kenntnisse und Handlungskompetenzen durch das Personal des Krankenhauses *nicht* erbracht werden kann, sondern durch mit der Person vertraute, erfahrene und eingeübte Personen erbracht werden muss.
- *Beispiel: Komplexe Behinderung mit schwerer Spastik verlangt regelmäßige Umlagerung, die Zeit, Fachkompetenz und Kenntnis der persönlichen Erfordernisse des Patienten braucht.*

Vergütung von Mehraufwand

- Ein *begrenzter* Mehraufwand, der sachgerecht durch das Personal des Krankenhaus erbracht werden kann, **muss im Rahmen der normalen DRG-basierten Vergütung gedeckt werden.**
- Ein *wesentlich erhöhter* Mehraufwand, der sachgerecht durch das Personal des Krankenhaus erbracht werden kann, aber die Ressourcen aus der regulären DRG-Vergütung übersteigt, **muss durch eine Zusatzvergütung im oder zum DRG-System gedeckt werden.**

Vergütung von Mehraufwand

- Ein *personenspezifischer* Mehraufwand, der unbedingt durch solche *Personen*, die mit der Person *vertraut* sind und die *nicht* zum Krankenhaus gehören (Angehörige, persönliche Assistenten, Mitarbeitende von Diensten oder Einrichtungen der Eingliederungshilfe oder Pflege usw.), zu erbringen ist, **muss zusätzlich finanziert werden. Dafür muss eine klare Lösung finanziert werden.**

Vergütung von Mehraufwand

- Es darf nicht sein, dass in solchen und ähnlichen Fällen die adäquate Krankenhausversorgung von der Bereitstellung von Ressourcen durch die Familie, durch die Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe abhängt oder gar eine Krankenhausaufnahme davon abhängig gemacht wird.

*Danke für Ihre
Aufmerksamkeit!*