

**Beitrag von Frau Dr. Uda Bastians-Osthaus für das Symposium „Patientinnen und Patienten mit geistiger und mehrfacher Behinderung im Krankenhaus – Problemlagen und Lösungsperspektiven“ des Bundesverbands evangelische Behindertenhilfe am 04.02.2010<sup>1</sup>**

**Patienten mit Behinderungen im Krankenhaus - individuelle Hilfe inklusive?**

Menschen mit geistigen oder mehrfachen Behinderungen haben regelmäßig andere, weitergehende Bedürfnisse als Menschen ohne Behinderungen. Dies gilt auch für ärztliche Behandlungen und notwendige Krankenhausaufenthalte. Oftmals lassen sich geistig behinderte Menschen nicht einfach nach einem herkömmlichen Schema untersuchen. Schon die Diagnose erfordert engagiertes Personal und regelmäßig einen größeren Zeitaufwand. Auch ist die Anamnese schwierig, teilweise nur als Fremdanamnese durchführbar. Darüber hinaus sind auch die üblichen Behandlungsabläufe im normalen Zeitablauf kaum einzuhalten. Teilweise ist bei allem „nur“ ein erhöhter Zeitaufwand nötig, um Vertrauen zu gewinnen und das notwendige Verständnis für die jeweilige Behandlung zu erreichen, manchmal ist aber auch ein größerer medizinischer Aufwand notwendig. So kann es bei geistigen Behinderungen, die mit motorischer Unruhe einhergehen, notwendig sein, eine Computertomographie in Vollnarkose durchzuführen, um auswertbare Bilder zu erhalten.<sup>2</sup>

Die Gretchenfrage lautet nun – wer ist für die Organisation und notwendige Unterstützungsleistung zuständig und muss diese letztlich auch bezahlen? Denn dass ein größerer Kosten- und Personalaufwand entsteht, dürfte unstrittig sein.

Ein Blick ins Gesetz hilft: Schon der erste Blick in das Sozialgesetzbuch V, in dem das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung geregelt ist, gibt hier eigentlich eine klare Antwort: Nach § 11 Abs. 1 Nr. 4 SGB V haben Versicherte u.a. einen Anspruch gegen ihre gesetzliche Krankenversicherung auf Leistungen zur Behandlung einer Krankheit nach den §§ 27 bis 52 SGB V. Zudem wird in § 2a SGB V ausdrücklich ausgeführt, dass „den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen [...] Rechnung zu tragen“ ist.

An sich sollte man nun meinen, dass für die Behandlung im Krankenhaus nichts anderes gelten kann. Denn die notwendige Krankenhausbehandlung ist als Teil der Leistungen zur Behandlung einer Krankheit in § 39 SGB V geregelt und gehört damit zum Leistungskatalog der Krankenversicherung. Ein krankenversicherter behinderter Mensch hat ebenso wie ein nicht behinderter Mensch einen Anspruch darauf, im Bedarfsfall in einem Krankenhaus behandelt zu werden. Folglich ist die Krankenkasse für eine notwendige Krankenhausbehandlung verantwortlich und hat durch ihre Entgelte den Mehraufwand der Krankenhäuser abzudecken, die im Fall der Behandlung von Menschen mit Behinderungen entstehen. Dies ist heute bereits teilweise möglich, so durch die Einbeziehung von Nebendiagnosen (z.B. geistige Behinderung) in die DRGs und die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson, § 2 Abs. 2 Nr. 3 KHEntgG. Ob dies in der Ge-

---

<sup>1</sup> Die Meinung stellt die persönliche Auffassung der Autorin dar.

<sup>2</sup> Kai Harenski, Geistig behinderte Menschen im Krankenhaus: Alles andere als Wunschpatienten, Deutsches Ärzteblatt 2007 (<http://www.aerzteblatt.de/archiv/56244> 14.1.2010).

samtheit der Fälle ausreichend ist, muss durch die hierfür zuständigen Stellen regelmäßig überprüft und gegebenenfalls nachgebessert werden.<sup>3</sup> Damit könnte es aus Sicht der Sozialhilfe eigentlich sein Bewenden haben – wenn nicht die steten Klagen über eine unzureichende Versorgung behinderter und pflegebedürftiger Menschen den Gesetzgeber kurz vor den Bundestagswahlen 2009 zu einem überraschenden Handeln bewegen hätten, die hinter das klare Prinzip ein Fragezeichen zu setzen scheint.

Denn mit der Einführung des Assistenzpflegebedarfsgesetzes vom 30. Juli 2009 wurde für den kleinen Personenkreis der Menschen, die ihre Pflege im Rahmen des sog. Arbeitgebermodells nach § 66 Abs. 4 Satz 2 SGB XII organisiert haben, die Möglichkeit eingeführt, diese Assistenz in Krankenhausaufenthalte einzubeziehen und (zu Lasten der Sozialhilfe) weiter zu finanzieren. Zur Begründung wurde u.a. angeführt, es gebe „Anzeichen, dass pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen, die ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte ambulant sicherstellen, bei einem stationären Aufenthalt im Krankenhaus zunehmend Problemen hinsichtlich der Klärung sowohl der notwendigen Assistenz als auch der Finanzierung des Assistenzbedarfs ausgesetzt seien“.<sup>4</sup>

Diese gesetzliche Regelung wirft zahlreiche Fragen auf. Zunächst sind dies ganz praktische Fragen, etwa zu der praktischen Kooperation zwischen Klinikpersonal und Assistenzperson, zur Integration in Krankenhausabläufe, etwa bei der notwendigen Hygiene, bis hin zur Haftung: Welche Tätigkeiten übernimmt die mitgebrachte „häusliche Pflegekraft“? Wie gestaltet sich das Nebeneinander von originärer Krankenhauspflege und –versorgung? Dürfen die Funktionsräume des Krankenhauses vollumfänglich genutzt werden?

Aus Sicht der Träger der Sozialhilfe ist eine weitere Frage kritisch zu betrachten: die der Finanzierung. Die nun geschaffene Lösung durch das Assistenzpflegebedarfsgesetz sieht vor, dass die Assistenzkraft auf Kosten des Trägers der Sozialhilfe mit in das Krankenhaus genommen werden kann.

Nach dem oben bereits Ausgeführten muss Defiziten bei der Krankenbehandlung jedoch im System des SGB V begegnet werden. Krankenhäuser müssen in die Lage versetzt werden, auch pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen eine bedarfsgerechte Krankenhausversorgung zu ermöglichen. So wäre es durchaus möglich, dass die Assistenzkraft im Einzelfall für eine bedarfsgerechte Krankenhausversorgung notwendig sein kann. In diesem Fall wäre es eine systemgerechte Lösung, wenn das zuständige Leistungssystem dann die Finanzierung der Assistenzkraft (als Teil der notwendigen Krankenhausversorgung) übernimmt.

Es ist auch kein Rückzug auf die Position möglich, die besonderen Belange behinderte Menschen gehörten nicht zur Krankenhausbehandlung. Die Krankenhausbehandlung umfasst bei vollstationärer Erbringung den Einsatz sowohl personeller (Ärzte, Pflegepersonen) und sächliche (Arzneien, technische Apparaturen) Mittel zu Behandlungszwecken. Die notwendige Grundpflege (z.B. Waschen, Anziehen) hat dabei eine dienende Funktion – sie soll die Erfolg versprechende Durchführung der stationären Behandlung ermöglichen. Krankenhausbehandlung ist daher eine komplexe Gesamtleistung. Auch nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts erhält das Krankenhaus sein Entgelt für die erbrachte Gesamtleistung, bestehend aus den insgesamt für die erfolgsversprechende Behandlung notwendigen Leistungen.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Für die Entwicklung des Fallpauschalenkatalogs ist dies das von der gemeinsamen Selbstverwaltung getragene InEK-Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus.

<sup>4</sup> Empfehlung des Gesundheitsausschusses vom 17.6.2009, BT-Drs. Nr. 16/13417, S. 1.

<sup>5</sup> Bundessozialgericht Urteil vom 28.2.2007, Az. B 3 KR 15/06 R, Rn. 15 ([www.bundessozialgericht.de](http://www.bundessozialgericht.de))

Liegen also die sonstigen Voraussetzungen für eine vollstationäre Krankenhausbehandlung vor, sind auch die notwendige Pflege und der ärztliche und pflegerische Mehraufwand bei Patienten mit Behinderungen zu leisten, da ansonsten kaum eine erfolgversprechende Behandlung möglich ist. Die Krankenhausbehandlung ist nach § 39 SGB V als Leistung zur Behandlung bei Krankheit vom Leistungsanspruch des Versicherten umfasst und muss auskömmlich finanziert werden.

Hier muss man sich vor Augen halten, dass anderenfalls der systemfremde Ansatz im Assistenzpflegebedarfsgesetz weit darüber hinausreichende Implikationen haben könnte. Denn letztlich eröffnet diese Spezialfrage eine grundsätzliche Diskussion zu der Frage, was zu einer notwendigen Krankenhausversorgung gehört und was nicht. Mit der im Assistenzpflegebedarfsgesetz getroffenen Entscheidung des Gesetzgebers, die notwendige Assistenz nicht im Rahmen des SGB V und damit der Krankenbehandlung zu gewährleisten, wird das bisherige Verständnis des Begriffs der „Krankenbehandlung“ in Frage gestellt. Die neue begriffliche Unschärfe kann dann zu einer generellen, weit reichenden Erosion von Krankenversicherungsleistungen weit über den konkreten Anwendungsfall des Gesetzes hinaus führen. Denn so, wie für einen behinderten Menschen eine Assistenzkraft notwendig sein kann, ist für jeden Menschen im Krankenhaus eine ausreichende Nahrungsversorgung, sind begleitende Pflege und Betreuung, die Versorgung mit Hilfsmitteln und einer Grundausstattung von der Bettwäsche bis zum Toilettenpapier notwendig. Sollen diese Leistungen künftig zur Disposition stehen, um Einsparungen bei den Krankenkassen zu erzielen?

Aber auch diesseits dieser grundlegender Fragen gibt es wichtige Gründe, dass der Gesetzgeber hier die Krankenkassen nicht aus ihrer Verantwortung gegenüber Menschen mit Behinderungen entlassen darf.

Schon formal gebietet dies die UN-Behindertenrechtskonvention, die in ihrem Art. 25 klarstellt, dass eine Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen in der Krankenversicherung verboten ist. Entsprechend muss für behinderte Menschen die notwendige Krankenhausbehandlung vollständig von der Krankenversicherung gewährleistet werden.

Wichtiger noch sollte aber der praktische Gesichtspunkt sein, dass nur so eine optimale Versorgung gewährleistet werden kann. Eine Vervielfachung von Zuständigkeiten führt dazu, dass keine ganzheitliche Betrachtung der Menschen mit Behinderungen im Krankenhaus erfolgt. Denn auch eine persönliche Assistenzkraft löst nicht alle der Probleme, die von behinderten Menschen bzw. ihren Angehörigen geschildert werden. Eine ganzheitliche Berücksichtigung der Belange behinderter Menschen wird vielmehr gesichert, wenn nicht Verantwortlichkeiten abgegeben werden. Kann sich die Krankenkasse bei den Entgeltverhandlungen darauf berufen, dass ein behinderter Mensch einen Assistenten von einem anderen Sozialleistungsträger auch im Krankenhaus an die Seite gestellt bekommt, wird sie sich nicht intensiv mit den Bedürfnissen auseinandersetzen und an effektiven und effizienten Lösungen im Krankenhausbereich arbeiten. Letztlich läuft dies den Interessen behinderter Menschen zuwider. Der Gedanke der Inklusion, der auch der UN-Behindertenkonvention zugrunde liegt, dass sich also die gesellschaftlichen Systeme den Bedürfnissen der Menschen mit Behinderungen öffnen müssen, ist nur umsetzbar, wenn auch die Verantwortlichkeit in dem jeweiligen System anerkannt wird.

Dies gilt nicht nur, aber auch für das System „Krankenhaus“. Es ist daher dringend geboten, dass sich die Krankenkassen ihrer Verantwortung stellen und die Forderung des SGB V nach einer Berücksichtigung der Belange behinderter und chronisch kranker Menschen effektiv

umsetzen. Auch die neue Bundesregierung ist aufgerufen, den systemwidrigen Sondertatbestand des Assistenzpflegebedarfsgesetzes zu korrigieren und die Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention nach Inklusion und einem die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen berücksichtigendem Krankenversicherungswesen umzusetzen.