

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
18(14)0104(6)  
gel. VB zur öAnhörung am 06.05.  
15\_Menschen mit Behinderung  
04.05.2015



Bundesverband der Krankenhausträger  
in der Bundesrepublik Deutschland

## **Stellungnahme**

**der Deutschen Krankenhausgesellschaft**

**zum Antrag**

**der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN**

**Die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit  
Behinderung menschenrechtskonform gestalten**

4. Mai 2015

## **Die stationäre Versorgung behinderter Menschen**

Mehr als sieben Millionen Menschen sind, laut amtlicher Statistik, in Deutschland mittels eines Schwerbehindertenausweises anerkannt, d. h. 9 % der Gesamtbevölkerung. Ca. 64 % der Bevölkerung haben körperliche Behinderungen, 20 % entfallen auf geistige oder seelische Behinderungen sowie zerebrale Störungen. Bei den übrigen Personen sind die Behinderungen nicht ausgewiesen. Ein gutes Viertel der Menschen mit Behinderung ist 75 Jahre oder älter, knapp die Hälfte gehört der Altersgruppe der 55- bis 74-Jährigen an (Statistisches Bundesamt, 2009).

Angesichts eines überdurchschnittlichen Morbiditätsrisikos von Menschen mit Behinderung und eines überproportionalen Anteils älterer Patienten im Krankenhaus ist davon auszugehen, dass der Anteil behinderter Menschen im Krankenhaus überproportional ausfällt. Behinderte Patienten bilden somit eine wichtige Patientengruppe in der stationären Versorgung.

Dabei ist die Zielgruppe der Menschen mit 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.

Die deutschen Krankenhäuser engagieren sich dafür, 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.

Laut Artikel 25 des „Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ aus dem Jahr 2006 sollen Menschen mit Behinderungen die medizinische Versorgung erhalten, die sie auf Grund ihrer Behinderung zusätzlich benötigen. Der Deutsche Bundestag hat diese Bestimmung Anfang 2009 ratifiziert. Seit dem 26.03.2009 sind die sog. UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und das Zusatzprotokoll für Deutschland verbindlich. Die UN-BRK schafft keine Sonderrechte für Behinderte, sondern sie konkretisiert und spezifiziert die universellen Menschenrechte aus der Sicht der Perspektive der Menschen mit Behinderungen und vor dem Hintergrund ihrer Lebenslagen, die im Menschenrechtsschutz Beachtung finden müssen.

Die Staatliche Koordinierungsstelle ist seit 2008 beim Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen angesiedelt. Sie ist die Schnittstelle zur Zivilgesellschaft für die Vermittlung der UN-Behindertenkonvention. In der Koordinierungsstelle wurde ein Inklusionsbeirat gegründet und ihm zugeordnete vier themenbezogene Fachausschüsse einberufen. Auch hier arbeiten Menschen mit Behinderungen, als Experten in eigener Sache, mit Menschen ohne

Behinderung zusammen. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft ist in den Fachausschuss 1 „Gesundheit, Pflege, Prävention und Rehabilitation“ eingebunden. Themenschwerpunkte des Fachausschusses 1 sind der Zugang zur Rehabilitation für schwerbehinderte Menschen und der barrierefreie Zugang zu Gesundheitsangeboten. Darüber hinaus wurde eine Unterarbeitsgruppe „Barrierefreiheit im Gesundheitswesen“ gegründet, in der die DKG auch Mitglied ist. Die Mitarbeit aller Akteure in den Arbeitsgruppen ist ein entscheidender Schritt zur „Bewusstmachung“ des Themas und zur Sensibilisierung von Inklusion in vielen Bereichen des Gesundheitswesens.

### **Besonderheiten der Krankenhausversorgung**

Behinderte Menschen stellen in deutschen Krankenhäusern eine Patientengruppe dar, die die Gestaltung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im Krankenhaus immer mehr beeinflusst. Nachfolgend sind die wesentlichen Aspekte genannt, die in den Krankenhäusern umgesetzt werden:

#### Informationen für Patienten:

Vor einem Krankenhausaufenthalt haben Patienten die Möglichkeit sich z.B. auf der Homepage des Krankenhauses, in Informationsbroschüren, bei einem festen Ansprechpartner des Krankenhauses zu informieren, ob ein Krankenhaus barrierefrei ist. Darüber hinaus finden sich hierzu auch Informationen in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser.

#### Spezialisierung:

Neben den allgemeinen Krankenhausleistungen spezialisieren sich Krankenhäuser auch auf behinderte Menschen bzw. schwer mehrfach Behinderte in der Form von speziellen Abteilungen und/oder Bereichen. Darüber hinaus gibt es bundesweit spezielle Abteilungen z. B. für querschnittsgelähmte Patienten, sozialpädiatrische Zentren etc.. Eine Spezialisierung erfordert zwangsläufig auch eine Spezialisierung aller Mitarbeiter, die dort tätig sind. Beispielhaft sei hier die pflegerische Fachweiterbildung Psychiatrische Pflege oder Pflege in der Gerontopsychiatrie genannt. Letztlich stehen in diesen Kliniken deutlich mehr Ressourcen und damit mehr Zeit für die individuelle Behandlung der geistig und mehrfach behinderten Patienten zur Verfügung.

#### Barrierefreiheit:

Barrierefreiheit im Krankenhaus bedeutet nicht nur der stufenlose Eingang, die behindertengerechte Toilette und Dusche, Aufzüge, Rampen am Eingang oder als Zugang zum Klinikgarten, sondern auch Bedienelemente im Aufzug in Augenhöhe für Rollstuhlfahrer, eine ausreichend große Beschriftung für sehbeeinträchtigte Patienten, die Ausstattung mit technischen Gebrauchsgegenständen etc.. Die Ausstattung der einzelnen Krankenhäuser ist in diesem Bereich unterschiedlich, abhängig von den jeweiligen Fachabteilungen und/oder einer in diesem Bereich bereits gewählten Spezialisierung.

Ein Teil der Barrierefreiheit sind auch sprachliche Informationen. Hier geht es um die Formulierung in leicht verständlicher Sprache, visualisiert oder in Braille-Schrift verfasst.

#### Einbeziehen von Bezugspersonen/Betreuern und Vertragsärzten:

Je nach Erkrankungsschwere benötigen Behinderte die Begleitung bzw. Unterstützung von Bezugspersonen (Angehörige, Assistenten etc.) im Krankenhaus. Bei Patienten mit geistiger Behinderung ist der Betreuer das Sprachrohr für den Patienten. Mit dem Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus wurde dies auch rechtlich abgesichert.

Besonders für das Entlassmanagement ist es wichtig, dass dem Krankenhaus der Betreuer bzw. die Bezugsperson bekannt ist, um eine nahtlose Überleitung in die Häuslichkeit oder in einer Einrichtung zur weiteren Versorgung zu gewährleisten. Darüber hinaus sind Informationen zur medizinisch-pflegerischen Vorgeschichte, der Medikation und der Mitgabe eines Entlassbriefes von essentieller Bedeutung.

#### Pflege- und Betreuungsbedarf:

Menschen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung haben häufig einen erhöhten Betreuungs- und Versorgungsbedarf, dem die Krankenhäuser Rechnung tragen. Die Krankenhäuser passen die Versorgung ihrer Patienten zielgruppengerichtet an den Bedarf an.

#### **Fazit**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass Krankenhäuser durch eine Vielzahl spezifischer Maßnahmen die medizinische und pflegerische Versorgungsqualität von Patienten mit Behinderung sicherstellen. Krankenhäuser richten ihre Prozesse und Strukturen speziell auch auf die Bedürfnisse von Patienten mit Behinderung aus. Dies reicht von der Patienteninformation über die Einrichtung spezieller Leistungsbereiche bis hin zur Fortbildung der Mitarbeiter und zum Entlassmanagement.

Es ist aber darauf hinzuweisen, dass die Gestaltungsmöglichkeiten der Krankenhäuser zu einer weiteren Verbesserung der Versorgung von Patienten mit Behinderung aufgrund der bekannten eingeschränkten finanziellen und personellen Ressourcen begrenzt sind.