

Stellungnahme zum Ersten Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes vom 03.06.2013 (Gesetzentwurf der Landesregierung)/ Drucksache 5/6167

Es ist sehr zu begrüßen, dass die Belange von Menschen mit Behinderung Aufnahme in den Entwurf zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes gefunden haben. Im Interesse einer wirksamen Berücksichtigung insbesondere der spezifischen Bedürfnisse und Bedarfe von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung in der Krankenhauspraxis schlagen wir im Folgenden weitere Ergänzungen bzw. Erweiterungen vor. Orientierung und Maßstab dafür ist die verpflichtende Umsetzung der entsprechenden Regelungen im Artikel 25 und 26 der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) in Deutschland seit 26.03.2009.

Zu den Änderungen im Einzelnen:

Zu § 4 Abs. 2 und 3:

Hier steht der Krankenhausplan im Mittelpunkt, der die allgemeinen Planungsgrundsätze und Planungskriterien darstellt für eine patienten- und bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhäusern, vorzuhaltenden Fachrichtungen und speziellen Leistungsangeboten, medizinischen Fachplanungen, den erforderlichen Behandlungs- und Leistungskapazitäten und der zu versorgenden Regionen.

In Artikel 25 der UN-BRK wird neben einer gesundheitlichen Versorgung für Menschen mit Behinderung in derselben Bandbreite und Qualität sowie demselben Standard wie bei Menschen ohne Behinderung **zusätzlich** gefordert, dass auch Gesundheitsleistungen angeboten werden, die von Menschen mit Behinderung **speziell wegen ihrer Behinderung** benötigt werden. Für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung in Thüringen fehlen solche speziellen Angebote fast gänzlich.

Auf der Basis von Erhebungen der Bundesarbeitsgemeinschaft überörtlicher Sozialhilfeträger (BaGüS) handelt es sich deutschlandweit um etwa 347.000 Erwachsene mit geistiger und mehrfacher Behinderung, von denen bis zu 150.000 kurz- oder langfristig spezifische gesundheitliche Bedarfe aufweisen (Vgl. Gemeindenahe Gesundheitsversorgung für Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung, Fachverbände für Menschen mit Behinderung, April 2011, in: www.diefachverbände.de). Bei diesen Erhebungen sind Menschen mit einer seelischen oder psychischen Behinderung nicht berücksichtigt, da diese differente Probleme aufweisen und mit der sozialpsychiatrischen Versorgung bereits ein Strukturmodell existiert.

Wir schlagen analog der Fachverbände vor, dass neben der Grundversorgung und Facharztversorgung **spezielle Angebote bzw. spezielle Zentren** für die medizinische Versorgung von **erwachsenen Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung** in Thüringen selbst oder in nahe gelegenen Bundesländern geschaffen werden und sich das Thüringer Ministerium für Soziales,

Familie und Gesundheit dafür einsetzt. Für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung gibt es eine relativ gute Versorgung mit den bestehenden Sozialpädiatrischen Zentren.

Spezielle Bedarfe in der gesundheitlichen Versorgung entstehen bei Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung aufgrund von schwierigerer Diagnostik, behinderungsbedingten Folge- und Begleiterkrankungen oder funktionellen Beeinträchtigungen, des Weiteren aufgrund sehr komplexer Bedarfslagen (Mehrfachdiagnosen), aufgrund von Besonderheiten beim Auftreten von Krankheitsbildern, -verläufen und -symptomen wegen der Behinderung.

Wie in dem o.g. **Konzept der „Fachverbände für Menschen mit Behinderung“** herausgearbeitet können Schwerpunkte der Arbeit solcher spezialisierter Einrichtungen, in unterschiedlicher Kombination auch nebeneinander sein:

- Neuromuskuläre Störungen
- Neurologische Erkrankungen, insbesondere Epilepsie
- geistige Behinderung und psychische Erkrankung
- Sinnesbehinderung/ Mehrfachbehinderung
- schwerste Mehrfachbehinderung mit intensivem medizinischem Behandlungsbedarf

Ausführlichere inhaltliche Untersetzungen zur Ausgestaltung der medizinischen Zentren für erwachsene Menschen mit Behinderung finden sich ebenfalls in dem o.g. Konzept der „Fachverbände für Menschen mit Behinderung“.

Beispiele für schon bestehende spezielle Kliniken in Deutschland sind die Seguin-Klinik für Menschen mit schwerer geistiger Behinderung, das Epilepsie-Zentrum Kork (Kehl-Kork im Ortenau-Kreis in Baden-Württemberg), das Evangelische Krankenhaus Bielefeld (Mara- Klinik I und II), die St. Lukas-Klinik in Meckenbeuren (Bodenseekreis in Baden-Württemberg) oder das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge in Berlin.

Mit dem Aufbau spezieller medizinischer Zentren ist auch die Einrichtung eines **Wahlfaches Medizin für Menschen mit geistiger Behinderung an Universitäten** mit diesem Studiengang sinnvoll wie bereits an der Universität Freiburg (Dr. med. P. Martin).

Zu § 19 b Patientenfürsprecher:

Die Bestellung eines Patientenfürsprechers für 5 Jahre durch den Krankenhausträger für jeden Standort begrüßen wir sehr.

Zum Verfahren der Bestellung des Patientenfürsprechers sind keine Aussagen enthalten. Die Verbände der Menschen mit Behinderung und die Behindertenbeauftragten der Stadt oder des Landkreises sollen die Möglichkeit erhalten Personen für dieses Ehrenamt vorzuschlagen.

Um eine wirksame und erfolgreiche Tätigkeit des ehrenamtlichen Patientenfürsprechers in der Praxis zu unterstützen, muss ebenso ein Raum für vertrauliche Gespräche zur Verfügung gestellt werden sowie ebenfalls ein Telefon zwecks Erreichbarkeit für die Patienten, ein Computer mit Internetanschluss, um die notwendige Korrespondenz zu erledigen und um Gespräche und Recherchen durchführen zu können. Wünschenswert ist ebenso die Finanzierung des Besuchs von Fortbildungsveranstaltungen und Tagungen zur Thematik für den Patientenfürsprecher.

Zu § 20 und 20 a:

Es ist zu begrüßen, dass zusätzlich § 20a „Belange von Menschen mit Behinderung“ in das Krankenhausgesetz aufgenommen wird. Der Gesetzgeber bekräftigt damit, dass das Krankenhaus den besonderen Belangen und Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung bei der medizinischen Behandlung sowie Betreuung im Klinikalltag in angemessener Weise Rechnung tragen muss und Menschen mit Behinderung als Persönlichkeit und in ihrer Würde achtet. Die Krankenhäuser werden verpflichtet entsprechende Maßnahmen zu treffen und entsprechend des Artikels 25 der UN-BRK Menschen mit Behinderung die Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung zu stellen wie anderen Menschen.

Derzeit treten im Krankenhaus Probleme insbesondere bei Menschen auf, die sich nicht sprachlich artikulieren können, Sprache nicht verstehen oder aufgrund der geistigen und/oder psychischen Behinderung Ängste oder Verhaltensauffälligkeiten in fremder Umgebung entwickeln. Dies gilt sowohl **für Erwachsene als auch für Kinder und Jugendliche mit Behinderung**, die im Krankenhaus versorgt werden. Deshalb wird vorgeschlagen dies ebenso auf Krankenhäuser, in denen Kinder behandelt werden, zu beziehen. Es fehlt an zeitlichen und personellen Ressourcen im Krankenhaus als auch an Wissen und Kompetenzen im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung, deshalb sind besondere Lösungen notwendig, insbesondere eine dauerhafte vertraute Begleitperson.

Wir empfehlen zur wirksamen und erfolgreichen Umsetzung der Forderungen der UN-BRK ergänzend in den Gesetzestext des § 20 a, Abs. 2 den Abschluss entsprechender **Zielvereinbarungen gem. § 5 des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG)** zwischen den Krankenhäusern in der jeweiligen Region und den Trägern von Wohnangeboten aufzunehmen, in denen Schritte des Verfahrens von der Aufnahme über die Behandlung bis zur Entlassung von Menschen mit Behinderung verbindlich festgelegt und in das Qualitätsmanagement der Krankenhäuser integriert werden. Entsprechende positive Beispiele gibt es bereits in Bremen und in Nordrheinwestfalen.

Wie in der Begründung zum Gesetzesänderungs-Entwurf ausgeführt, soll bei Bedarf in Abstimmung mit den dem Patienten nahe stehenden Personen ebenso ein **Begleit- oder Assistenzbedarf** ermöglicht bzw. abgedeckt werden. Zunehmend ist die dauerhafte **Präsenz einer vertrauten Fachkraft** für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung sowie eingeschränkter Kommunikation notwendig, weil Angehörige nicht zur Verfügung stehen. Diesbezügliche Vereinbarungen müssen in

den o. g. Zielvereinbarungen enthalten sein. Das Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs in Krankenhäusern kann von Menschen mit geistiger Behinderung nicht genutzt werden, u. a. weil es auf dem Arbeitgebermodell basiert.

Die Universität Witten/Herdecke wurde beauftragt, Kriterien für die inhaltliche Gestaltung o.g. Zielvereinbarungen zu erarbeiten (siehe auch, Helmut Budroni/ Jens-Martin Roser/ Wilfried Schnepf, Krankenhausversorgung geistig- oder mehrfachbehinderter Menschen in: Zeitschrift Medizin für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung, 8.Jg.- Heft 1- Juni 2011).

Positiv hervorzuheben ist, dass mit § 20 a Abs. 3 die Krankenhäuser zu regelmäßigen Schulungen ihres Personals über die Ziele und Inhalte der Behandlung und Betreuung von Menschen mit Behinderung verpflichtet werden. Diese Fortbildungen sollten dazu dienen, sich z.B. zu ethischen Leitlinien im verstärkt betriebswirtschaftlich organisierten Krankenhausbetrieb zu verständigen (vgl. Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesministeriums für Gesundheit), Ursachen und Diagnostik von geistiger Behinderung näher zu behandeln, des Weiteren Besonderheiten der Kommunikation mit Menschen mit geistiger Behinderung, spezielle Syndrome und neuropsychiatrische Aspekte einschließlich Epilepsien, Zentralparesen oder Autismus, ebenso Besonderheiten des Auftretens von Krankheitsbildern und deren Behandlung bei Menschen mit geistiger Behinderung.

Hilfreich in diesem Zusammenhang sind die auf Initiative der Bundesarbeitsgemeinschaft Ärzte für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung e. V. gestalteten **Fortbildungskurse „Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung“**, die auf der Basis eines erprobten Curriculums z.B. an der Johann Wilhelm Klein-Akademie Würzburg stattfinden.

Jena, den 19.08.2013

Dr. G. Schröter