



Holger Kiesel

Geschäftsstelle des Behindertenbeauftragten, 80792 München

Ausschuss für Gesundheit und Pflege
Ausschuss für Arbeit und Soziales,
Jugend und Familie
Per EMail

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen, Unsere Nachricht vom
Bitte bei Antwort angeben

6407-1/2753

DATUM
07.10.2020

Fachgespräch Assistenz im Krankenhaus – Stellungnahme Bayerischer Behindertenbeauftragter

Sehr geehrter Herr Ausschussvorsitzender Seidenath, sehr geehrte Damen und Herren,

ich bedanke mich herzlich für die Einladung zu dem Fachgespräch Assistenz im Krankenhaus. Dieses Thema halte ich für äußerst wichtig und trage mit meiner Stellungnahme sehr gerne zu einer Lösungsfindung bei.

Der Gesetzgeber hat die Notwendigkeit von Assistenz im Krankenhaus 2009 erkannt. Seitdem ist die Mitnahme einer Assistenz als Kassenleistung gesetzlich geregelt. Die getroffene Regelung greift allerdings nur, wenn die Assistenz im Arbeitgebermodell beschäftigt ist. Dies betrifft nur sehr wenige Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Größtenteils leben Menschen mit Behinderung in Einrichtungen oder in anderen Assistenzmodellen und fallen nicht unter diese Regelung.

Auch Menschen, die in einer Wohngemeinschaft oder in ihren Familien leben und dort Betreuungsleistungen erhalten, fallen nicht unter diese Regelung. Der Hilfebedarf ist aber bei diesen Menschen oft ebenso groß, wie bei Menschen im Arbeitgebermodell.

Ich plädiere dringend dafür, dass eine gesetzliche Regelung auch für Menschen geschaffen werden muss, die ihre Assistenzleistungen nicht im Arbeitgebermodell organisieren oder nur für einen Krankenhausaufenthalt benötigen. Darunter fallen konkret Leistungen, die durch Pflegedienste im ambulant betreuten Wohnen oder in stationären Einrichtungen geleistet werden.

Gerne möchte ich zu den von Ihnen gewünschten Themenkomplexen Stellung nehmen:

1. Mit welchen Herausforderungen sind Menschen mit Behinderung und deren Angehörige bei einem Krankenhausaufenthalt konfrontiert? Welche spezifischen Herausforderungen ergeben sich durch die unterschiedlichen Formen körperlicher, geistiger oder seelischer Einschränkungen?

Wenn Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf ins Krankenhaus müssen, springen häufig die Angehörigen ein, damit die erforderliche körperliche, emotionale und kommunikative Assistenz gewährleistet ist. Oft gehen Angehörige jedoch gleichzeitig einem Beruf nach. In diesem Fall ist es aufgrund der begrenzten Anzahl von Urlaubstagen für pflegende Angehörige äußerst schwierig, wenn sehr lange oder ständige Krankenhausaufenthalte eines Familienmitglieds mit Behinderung begleitet werden müssen. Viele Angehörige sind gesundheitlich und psychisch oft nicht mehr in der Lage, zu begleiten; eine Präsenz „rund um die Uhr“ ist für sie nicht zu leisten.

Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Einrichtungen für Menschen mit Behinderung müssen Sonderlösungen gefunden werden. Der enge Personalschlüssel lässt keine längeren Einsätze außerhalb der Einrichtung zu. Sie gehen zu Lasten der anderen Bewohnerinnen und Bewohner.

Viele Einrichtungen in Bayern sind daher gezwungen, Stiftungs- und Spendengelder für die Finanzierung der Begleitung aufzubringen, da sie weder über die Eingliederungshilfe noch über die Krankenkassen abgerechnet werden kann. Gerade seit Beginn der COVID-19-Pandemie schaffen zahlreiche Einrichtungen sogar Beatmungsgeräte an, damit ein Krankenhausaufenthalt vermieden werden kann. In anderen Fällen gibt es keine Angehörigen und auch keine Betreuerinnen und Betreuer, da

die Betroffenen ihren normalen Alltag ohne Assistenzbedarf bewältigen. Bei einem Krankenhausaufenthalt kann aber dennoch ein solcher Bedarf entstehen. In solchen Situationen werden medizinisch dringend erforderliche Krankenhausaufenthalte oft aufgeschoben oder Krankenhauspatientinnen und -patienten trotz massiver Ängste und Unsicherheiten behandelt, was schwere traumatische oder andere, teils lebensbedrohliche gesundheitliche Folgen haben kann. Bei Patienten mit besonders hohem Unterstützungsbedarf wurde mir von verschiedenen Seiten berichtet, dass die Personen sediert oder anderweitig ruhiggestellt und der Krankenhausaufenthalt extrem verkürzt wurde. Personen mit kognitiven, mit Hörbeeinträchtigungen oder auch psychischen Beeinträchtigungen können zudem oft nicht ohne Dolmetscher kommunizieren. Oftmals müssen sie auch davon abgehalten werden, Wunden wieder aufzureißen oder das Bett zu verlassen. Der zusätzliche Pflege- und Betreuungsaufwand ist für das Pflegepersonal im Krankenhaus nicht zu leisten.

Anweisungen oder Berührungen von fremden Personen können von vielen Menschen mit Behinderung nicht akzeptiert werden (z.B. Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung). Die Folge können zusätzliche Krankenhausaufenthalte sein, da beim ersten Aufenthalt die Heilung aufgrund der fehlenden Betreuung nicht abgeschlossen werden kann.

2. Mit welchen spezifischen Herausforderungen sehen sich Pflegerinnen Pfleger und Ärztinnen und Ärzte beim Umgang mit Menschen mit Behinderungen in Krankenhäusern konfrontiert?

1. Verständigungsprobleme: Einige Menschen mit Behinderung benötigen eine Übersetzung durch eine/n Gebärdensprachdolmetscher/in. Nicht-sprechende Autisten und Menschen mit schwerer Mehrfachbehinderung, die sich nur durch Gesten, wenige Worte und/oder unterstützte Kommunikation verständlich machen können, haben oft sehr eigene Ausdrucksmittel und -formen, für die es oft Jahre braucht, um sie zu erlernen.
2. Zeitmangel: Menschen mit Behinderung benötigen für ihre Kommunikation oder ihre Verrichtungen (z.B. Essen, Anziehen, Körperpflege, etc.) oft mehr Zeit. Das

Pflegepersonal im Krankenhaus kann diesen zeitlichen Mehraufwand aber nicht leisten. Auch bei Menschen mit einer kognitiven Einschränkung braucht es oft mehrere Anläufe, um bestimmte Abläufe oder Situationen in verständlicher Form zu erklären. Pflegekräften fehlt zudem häufig das notwendige enge und vertraute Verhältnis, um Missverständnisse und Unsicherheiten zu vermeiden oder ggf. schnell auszuräumen.

Der Pflegeaufwand einer Person mit hohem Assistenzbedarf ist um ein vielfaches höher, als bei anderen Personen. Manche Menschen mit Behinderung werden auch aufgrund ihrer Unsicherheit gewalttätig und gefährden dann möglicherweise sich und andere. Dies kann durch eine bekannte, vertraute Person verhindert werden.

3. Wie wird die Barrierefreiheit der bayerischen Krankenhäuser im Hinblick auf die unterschiedlichen Formen körperlicher, geistiger oder seelischer Einschränkungen beurteilt?

Meine Einschätzung ist, dass in den meisten neueren Krankenhäusern Personen mit einer körperlichen Einschränkung, also der klassische Rollstuhlfahrer, sich relativ gut barrierefrei bewegen kann. Für Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung gibt es dagegen noch großen Verbesserungsbedarf – etwa bei Leitsystemen oder Braille-Beschriftungen in den Gebäuden. Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung haben Schwierigkeiten, Dolmetscher zu finden, insbesondere bei einem Notfall. Außerdem sind sie auf die Bereitstellung wesentlicher Informationen in rein optischer Form angewiesen. Für Menschen mit einer kognitiven oder psychischen Einschränkung wiederum ist es schwer, sich zu orientieren, da die Gänge oft alle gleich aussehen.

4. Welche Maßnahmen erscheinen sinnvoll, um die Barrierefreiheit von bayerischen Krankenhäusern zu verbessern? Wie sind beispielsweise freiwillige oder verpflichtende Zertifizierungssysteme, Maßnahmen der internen Qualitätssicherung oder der staatlichen Krankenhausplanung und -finanzierung zu beurteilen?

Zunächst würde ich mir wünschen, dass es für Patientinnen und Patienten ausreichende und in für sie geeigneter Form barrierefrei zugängliche Informationen zur Barrierefreiheit und einzelnen Behandlungs- und Therapieschwerpunkten gibt (z.B. Flyer in Leichter Sprache, Brailleschrift).

Zudem wäre es, wie schon bei den Arztpraxen gefordert, auch für Krankenhäuser sinnvoll, ein verpflichtendes Zertifizierungssystem einzuführen, welches regelmäßig geprüft und aktualisiert wird. Bei den Arztpraxen war aufgrund eines Beschlusses des Bayerischen Landtags ursprünglich geplant, ein entsprechendes Angebot ähnlich wie bei der Webseite „Reisen für alle“ zu gestalten. Selbstverständlich muss regelmäßig überprüft werden, ob der Standard für das Zertifizierungssystem noch erfüllt ist.

5. Welche weiteren rechtlichen Maßnahmen im Bereich der Krankenhausfinanzierung oder des Sozialgesetzbuchs würden zu einer Verbesserung der Situation von Menschen mit Behinderung in Krankenhäusern beitragen?

Die UN-BRK verpflichtet in ihrem Artikel 25 die Vertragsstaaten dazu, dass Menschen mit Behinderungen eine gesundheitliche Versorgung in derselben Bandbreite und von derselben Qualität erhalten sollen wie alle anderen. Darüber hinaus sollen sie solche Leistungen der gesundheitlichen Versorgung erhalten, die sie wegen ihrer Behinderung benötigen. Die allgemeinen Pflegeleistungen stehen allen Menschen im Krankenhaus zu. Menschen mit Lernbeeinträchtigung oder Menschen mit Schwerstmehrfachbehinderungen benötigen häufig darüber hinausgehende Betreuung und Hilfe bei der Kommunikation.

Dementsprechend müssen die Regelungen in den Sozialgesetzbüchern angepasst werden, insbesondere müssen klar und eindeutig die zuständigen Kostenträger geregelt werden. Hier gilt es insbesondere zu beachten, dass die Kosten sowohl für den Aufenthalt der Assistenz im Krankenhaus, als auch für den Verdienstaufschlag geklärt werden. Zudem müssen ganz praktische Fragen geklärt werden, z.B. wer stellt die Assistenz, wenn aus einer Einrichtung niemand abgestellt werden kann? Dürfen Assistenten auch künftig im Intensivpflegebereich unterstützen?

Diese und viele weiteren drängende Fragen sind für Bayern und ganz Deutschland seit vielen Jahren ungeklärt. Ich wünsche mir sehr, dass wir hier endlich vorwärtskommen und für Menschen mit Behinderung, Angehörige, Einrichtungsträger und viele weitere beteiligte Akteure Klarheit schaffen. Für Rückfragen stehen ich und mein Team Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Holger Kiesel
Beauftragter der Staatsregierung