

Sieben-Punkte-Plan

Für eine bessere Gesundheitsversorgung von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung

1. Medizinische Zentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung (MZEB)

Der Gesetzgeber hat mit dem § 119c des Sozialgesetzbuches V (SGB V) die rechtlichen Voraussetzungen für die Einrichtung der Medizinischen Zentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung (MZEB) geschaffen. Die Rahmenkonzeption der Fachverbände der Behindertenhilfe liegt seit dem 7. November 2014 vor. Die Gründung solcher Zentren kommt jedoch nur sehr langsam voran. In Baden-Württemberg konnten 2013 zwei MZEB nach §119a SGB V den Betrieb aufnehmen. Sie haben inzwischen Wartezeiten von mehr als einem Jahr. Vier weitere Zentren haben im September 2016 die Zulassung erhalten. Derzeit haben in Deutschland 75 Anträge in 42 Fällen zur Ermächtigung als MZEB nach § 119c SGB V geführt (Mai 2018).

Diese Zentren mit ihrer hohen fachlichen Kompetenz in der ambulanten Betreuung werden eine große Zahl von Krankenhauseinweisungen überflüssig machen. Das würde dem Gesundheitssystem beträchtliche Kosten und den Menschen mit Behinderung viel Leid ersparen.

2. Ansprechpartner für Menschen mit Behinderung

In allen Krankenhäusern sollen feste ärztliche und pflegerische Ansprechpartner für Menschen mit Behinderung bestellt werden.

3. Zusatzentgelte

Die Betreuung von Menschen mit Behinderung ist mit einem hohen Aufwand verbunden. Für die Versorgung schwerstbehinderter Patienten stehen nach § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V zwei Formen von Zusatzentgelten zur Verfügung:

- a. Im Fallpauschalensystem gibt es ein Zusatzentgelt mit der Bezeichnung **ZE 2017-36**. Das Zusatzentgelt muss vom Krankenhaus mit den Krankenkassen vereinbart werden. In Baden-Württemberg rechnen bisher nur drei Krankenhäuser dieses Zusatzentgelt ab.
- b. Für hochaufwendige Pflege von Menschen mit Behinderung kann darüber hinaus ein Pflegezusatzentgelt abgerechnet werden unter der Bezeichnung **Pflegekomplexmaßnahmen-Score, PKMS**.

Dieses Zusatzentgelt ist bundesweit einheitlich festgelegt. Es wird in Baden-Württemberg jedoch nur von rund 100 Kliniken in Anspruch genommen.

Die LAG AVMB fordert alle Krankenhäuser auf, von diesen Abrechnungsmöglichkeiten vermehrt Gebrauch zu machen!

4. Fortbildung im Krankenhaus

In allen Krankenhäusern sollen regelmäßig Fortbildungen für das ärztliche und pflegerische Personal zum Thema „Medizin und Pflege für Menschen mit geistiger Behinderung“ stattfinden. Beispielhaft geschieht dies bereits zum Beispiel im Diakonie-Klinikum Stuttgart.

5. Ausbildung der Pflegekräfte

In die ärztliche Aus-, Fort- und Weiterbildung der Krankenschwestern und Krankenpflegern soll das Thema „Medizin und Pflege für Menschen mit geistiger Behinderung“ aufgenommen werden.

6. Ausbildung der Ärzte

In die ärztliche und zahnärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung soll der Bereich „Medizin für Menschen mit geistiger Behinderung“ eingefügt werden. Das bedeutet:

- a. Eine entsprechende Lehrveranstaltung soll verbindlicher Teil des Medizinstudiums werden. Der erste Lehrstuhl zu Medizin für Menschen mit geistiger Behinderung ist an der Universität Freiburg eingerichtet worden. Lehrstuhlinhaber ist Prof. Dr. Peter Martin.
- b. Die Zusatzbezeichnung „Medizin für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung“ soll eingeführt werden. Weiterbildungsstätten wären mit den MZEB vorhanden. Ein Curriculum der „Arbeitsgemeinschaft Ärzte für Menschen mit geistiger Behinderung“ liegt vor:
<https://www.jwk-akademie.de/de/bildungsangebote/semiardetails/medizin/>
- c. Die zeitaufwendige ärztliche Versorgung von Menschen mit Behinderung muss mit einer leistungsgerechten Abrechnungsziffer honoriert werden.

7. Mitaufnahme einer Pflegefachkraft

Die Landesverbände der gesetzlichen Krankenkassen und der Verband der Ersatzkassen sprechen sich dafür aus, dass die Pflege im Krankenhaus grundsätzlich von klinikeigenem Personal durchgeführt wird. Das ist richtig und soll auch so bleiben. Richtig ist auch, dass in den Kranken-

häusern, die auf Grund ihrer Nähe zu Einrichtungen der Behindertenhilfe häufig von Menschen mit Behinderung aufgesucht werden, entsprechend geschulte und erfahrene Pflegekräfte vorgehalten werden sollen.

In zahlreichen Berichten von Angehörigen, die der LAG AVMB BW vorliegen, wird beschrieben, dass häufig das Krankenhauspersonal weder von der Ausbildung noch von der Zahl her in der Lage ist, eine ausreichende Versorgung von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung zu gewährleisten. Um diesem Missstand abzuwehren, schlägt die LAG AVMB vor, bei zu erwartendem Pflegemangel während der stationären Behandlung eines Menschen mit schwerer Behinderung eine Pflegefachkraft von außerhalb mitaufzunehmen. Immer seltener können Angehörige diese Aufgabe übernehmen – sie werden immer älter! Mitarbeiter der Einrichtung kommen ebenfalls nur selten als Zusatzpflegekraft in Frage. Die Personaldecke dort ist in der Regel viel zu dünn, um einen Betreuer für einige Tage oder gar für einige Wochen freizustellen.

Die Pflegefachkraft (Krankenschwester, Altenpfleger oder Heilerziehungspfleger) kann aus den örtlichen Sozialdiensten der Gemeinden oder Kirchen, am ehesten aus einsatzbereiten Ruheständlern, gewonnen werden. Zur Honorierung dieser Fachkräfte reicht das Pflegegeld von 45,00 Euro je Tag, das die gesetzliche Krankenkasse zahlt, nicht aus. Für eine Pflegefachkraft muss ein Stundensatz von 60,00 Euro angesetzt werden. Ein Finanzierungsplan für diese Maßnahme muss aufgestellt werden. Die Kosten, welche die MZEB durch eine geringere Zahl von Krankenhauseinweisungen (siehe Punkt 1) einsparen, können für die Bezahlung der Pflegefachkräfte eingesetzt werden. Auf diesem Wege wird eine finanzielle Mehrbelastung der Versicherungsgemeinschaft vermieden.

Nach einer Umfrage der Landesarbeitsgemeinschaft der Angehörigenvertretungen für Menschen mit geistiger Behinderung in Baden-Württemberg (LAG AVMB BW) im Jahre 2015 war bei 22 Prozent der Menschen mit Behinderung einmal oder mehrmals im Jahr eine stationäre Einweisung nötig. Bei 18 Prozent der Krankenhaustage war eine Begleitung erforderlich. Das entspricht 3,6 Krankenhaustagen je Person und Jahr mit Begleitung. Die Zahlen liegen deutlich über dem Durchschnitt der Bevölkerung.