

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 den Betrieb aufnehmen. Sie haben inzwischen Wartezeiten von mehr als einem Jahr. Drei weitere Zentren haben im September 2016 die Zulassung erhalten. In den anderen Bundesländern sieht es noch schlechter aus.

Dabei könnten diese Zentren mit ihrer fachlichen Kompetenz eine große Zahl von unnötigen Krankenhauseinweisungen überflüssig machen. Das würde dem Gesundheitssystem beträchtliche Kosten und den Menschen mit Behinderung viel Leid ersparen.

2. Fachabteilungen für Menschen mit Behinderung

In großen, überregionalen Krankenhäusern und in Universitätskliniken sollen Fachabteilungen für Menschen mit Behinderung eingerichtet werden.

3. Ansprechpartner für Menschen mit Behinderung

In kleineren Krankenhäusern sollen je ein Arzt und eine Pflegefachkraft als Ansprechpartner für Menschen mit Behinderung bestellt werden.

4. Fortbildung

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

5. Erweiterung der Ausbildung

Das Thema „Medizin und Pflege für Menschen mit Behinderung“ soll in die Ausbildung der Medizinstudenten und der Pflegekräfte aufgenommen werden.

6. Fortbildung der Ärzte

Verstärkt sollen angestellten und niedergelassenen Ärzten Fortbildungsveranstaltungen zum Thema „Medizin für Menschen mit Behinderung“ angeboten werden. Ein entsprechendes Curriculum der Bundesärztekammer liegt bereits vor. Die zeitaufwendige ärztliche Versorgung von Menschen mit Behinderung muss mit einer passenden Abrechnungsziffer honoriert werden.

7. Mitaufnahme einer Pflegefachkraft

Bei stationärer Behandlung eines Menschen mit Behinderung soll eine Pflegefachkraft mitaufgenommen werden, welche die pflegerische Versorgung des Patienten sicherstellt. Eine solche Maßnahme ist dann nötig, wenn kein Angehöriger oder Mitarbeiter der Wohneinrichtung zur Verfügung steht. Die Pflegefachkraft (Krankenschwester oder Krankenpfleger, Heilerziehungspfleger oder Heilerziehungspflegerin) kann aus den örtlichen Sozialdiensten der Gemeinden oder Kirchen gewonnen werden. Zu Honorierung dieser Fachkräfte reicht das Pflegegeld von 45.- Euro je Tag nicht aus, das die gesetzliche Krankenkasse zahlt. Ein Finanzierungsvorschlag für diese Maßnahme: Die Kosten, welche die MZEB durch das Vermeiden unnötiger Krankenhauseinweisungen (vgl. Punkt 1) einsparen, könnten für die Bezahlung der Pflegefachkräfte eingesetzt werden. Auf diesem Wege würde eine finanzielle Mehrbelastung der Versichertengemeinschaft 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 % der Menschen mit Behinderung einmal oder mehrmals im Jahr eine stationäre Einweisung nötig. Bei 18 % der Krankenhaustage war eine Begleitung erforderlich. Das entspricht 3,6 Krankenhaustagen pro Person und Jahr mit Begleitung.