

Stellungnahme

Bundesverband evangelische
Behindertenhilfe e.V. (BeB) –
der evangelische
Fachverband für Teilhabe

Invalidenstraße 29 | 10115 Berlin
Tel. | Fax: 030/ 83001-274 | -275
presse@beb-ev.de
www.beb-ev.de

Per E-Mail: 216@bmg.bund.de

Stellungnahme des evangelischen Fachverbandes für Teilhabe (BeB) zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)

Stand: 13.03.2024

Berlin, den 30.04.2024

I. Vorbemerkung

Der evangelische Fachverband für Teilhabe (BeB) bedankt sich für die Möglichkeit, zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (RefE) Stellung zu nehmen.

Der BeB begrüßt die mit dem RefE geplante Zielsetzung, eine flächendeckende medizinische Versorgung für Patientinnen und Patienten sicherstellen zu wollen, Behandlungsqualitäten zu steigern und Brücken zur Entbürokratisierung zu bauen.

In Umsetzung dieser Zielvorgaben sind im RefE positive Regelungsansätze vorhanden, die jedoch dringend zu ergänzend sind.

Dies betrifft vor allem die stationären Versorgungsstrukturen für die Behandlung von Menschen mit Behinderung.

II. Im Einzelnen

Kritisch sieht der BeB vor allem, dass sich die derzeitigen stationären Strukturen auf die wenigen, spezialisierten Angebote konzentrieren und keine flächendeckende sowie standardisierte stationäre Versorgung, die sich an den konkreten Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen ausrichtet, vorgesehen ist.

Im überwiegenden Teil der Fälle erfolgt die stationäre Behandlung der Personen daher in Krankenhäusern ohne die erforderliche Expertise für zum Teil komplexe Krankheitsbilder und medizinische Fragestellungen auf der einen Seite und die speziellen kommunikativen Bedürfnissen der Menschen mit Behinderungen und ihres sozialen Umfeldes auf der anderen Seite.

Im Zeitalter einer zunehmend technisierten und ökonomisierten medizinischen Versorgungslandschaft stellen die individuellen Bedürfnisse von Menschen mit einer Behinderung die medizinischen Leistungsanbieter daher vor erhebliche Herausforderungen.

Hierbei zeigt die Erfahrung im klinischen Alltag, dass sich die daraus ergebenden häufigen Kommunikationsabbrüche einschließlich der medizinischen und sozialmedizinischen Konsequenzen, sowohl auf die Arzt-Patienten wie auch auf die interdisziplinäre bzw. interstrukturelle Ebene auswirkt.

Nicht selten führen dabei diagnostische und therapeutische Unsicherheiten sowie kommunikative und emotionale Einschränkungen und die strukturellen Kooperationsdefizite der zergliederten Hilfesysteme zu Konflikten zwischen Betroffenen, Betreuenden und medizinischen Leistungsanbietern.

Daher ist der Bedarf nach einem Ausbau der medizinischen Versorgungsstrukturen für die Behandlung von Menschen mit Behinderung, die Entwicklung eines vernetzten Case Managements und

strukturierter Kooperationsformen für Betroffene, Angehörige, Betreuende und medizinische Leistungsanbieter dringend notwendig.

Bei der angedachten Neustrukturierung und geplanten Verbesserung der Krankenversorgung gilt es daher unbedingt die Medizin von Menschen mit Behinderung im Rahmen der Krankenhausversorgung weiterzuentwickeln und Strukturen zu etablieren, die es ermöglichen, dass Menschen mit Behinderung auf allen Ebenen der Krankenhausversorgung bedarfs- sowie fachgerecht behandelt werden.

Um dies sicher stellen zu können, besteht die Notwendigkeit in allen Krankenhäusern, innerhalb der relevanten Fachgruppen, „Kompetenz-Teams“ zur Verfügung zu stellen, die über grundlegende Fähigkeiten und das notwendige Fachwissen bzgl. der Behandlung von Menschen mit Behinderung verfügen. Dies schließt die Fachexpertise für die zum Teil komplexen Krankheitsbilder sowie kommunikative Kompetenzen im Austausch mit Patienten*innen und ihrem sozialen Umfeld auf der einen Seite und interne sowie sozialraumbezogene Netzwerke und Kooperationsstrukturen auf der anderen Seite ein.

Zur Umsetzung dieser Maßgaben sind die Strukturen der Krankenhausplanung zu nutzen und die entsprechenden Qualitäten dort zu implementieren.

In Ergänzung dazu gilt es die Zusammenarbeit von Krankenhäusern und Medizinischen Zentren für Erwachsene mit mehrfacher und geistiger Behinderung (MZEB) und den Betreuungseinrichtungen in Bezug auf die Vor- und Nachbereitung von stationären Behandlungen bzw. Krankenhausaufenthalten auszubauen, auch in Form von Konsultativitäten.

Gleichzeitig müssen die Besonderen Krankenhäuser bzw. Fachkliniken sowie spezialisierten Abteilungen für die Medizin von Menschen mit Behinderung unbedingt erhalten und bedarfsgerecht weiterentwickelt werden. Insbesondere gilt es die dazu bereits in Ansätzen im RefE aufgegriffenen Strukturen mit entsprechend auskömmlichen Vergütungen zu verbinden.

Schließlich gilt es auf allen Ebenen der Krankenhausversorgung neben dem geforderten Kompetenzausbau und der Etablierung von Kooperationsstrukturen die baulichen, apparativen, räumlichen, zeitlichen sowie finanziellen Voraussetzungen für die Behandlung von Menschen mit Behinderungen zu schaffen.

Die Entwicklung von entsprechend neuen Strukturen und Maßnahmen als Voraussetzung für die fachgerechte Behandlung von Menschen mit Behinderung ist somit unerlässlich für die Neustrukturierung einer Krankenhausversorgung, die Versorgungs- und Behandlungsqualitäten verbessern und bedarfsgerecht sicherstellen will.