

Schriftliches Beteiligungsverfahren zum Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen

Berlin, den 15.12.2023

Seit jeher richten evangelische Krankenhäuser ihr Augenmerk verstärkt und bewusst auf vulnerable Patient:innen. Die qualifizierte Versorgung von Patient:innen mit Behinderungen, demenziell Erkrankten, geriatrischen und hochaltrigen Patient:innen sowie Patient:innen mit lebensbegrenzender Diagnose ist für die evangelischen Krankenhäuser nicht stationäres Leistungsgeschehen, sondern gelebte Solidarität in der gesundheitlichen Versorgung. Daher engagieren sich viele interprofessionelle Teams aus Mediziner:innen, Pflegenden und therapeutischen Professionen für eine ständige Verbesserung von Versorgungsmodellen für diese Patient:innengruppen. Dies geschieht unter anderem über die Mitwirkung bei der Entwicklung von Qualitätsindikatoren und Qualitätsverträgen, deutschen, europäischen und internationalen Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften, Aufbau von krankheitsbezogenen Registern sowie die Beteiligung an klinischen Studien und Versorgungsstudien.

Der Deutsche Evangelische Krankenhausverband (DEKV) ist als Branchenverband der evangelischen Krankenhäuser Fürsprecher für die Belange von Menschen mit Behinderung. Wir setzen uns insbesondere für die Teilhabe an einer guten gesundheitlichen Versorgung ein.

Wir danken dem Bundesministerium für Gesundheit für den Start des Aktionsplans für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen und die Möglichkeit, mit Konzepten, Anregungen und Ideen an dessen Gestaltung mitzuwirken.

Der Aktionsplan umfasst mit den Themen Diversität, Inklusivität und Barrierefreiheit im Gesundheitswesen auch eine Vielzahl von Versorgungsbereichen, Regelungsfeldern und vor allem Gruppen von Patient:innen mit unterschiedlichsten Anforderungen.

Der Deutsche Evangelische Krankenhausverband wird sich in nachfolgender Stellungnahme hauptsächlich auf die Verbesserung der stationären Versorgung von Menschen mit Behinderung fokussieren. Dabei werden insbesondere Menschen mit geistigen und schweren Mehrfachbehinderungen in den Mittelpunkt gestellt, denn bei diesen Patient:innengruppen sehen wir unsere Expertise.

Handlungsfeld I: Barrierefreie und inklusive Gesundheitsversorgung

Schätzungsweise 1 Million Menschen sind in Deutschland von einer intellektuellen Entwicklungsstörung betroffen. Die Ursachen können angeborene Syndrome oder eine



Deutscher Evangelischer
Krankenhausverband e. V.

Christoph Radbruch
Vorsitzender

Reinhardtstraße 34
10117 Berlin

T +49 30 200 514 19-0
Mail office@dekv.de
Web www.dekv.de

Erkrankung oder Unfallfolgen sein. Dieser Personenkreis weist ein erhöhtes Risiko für körperliche und psychische Krankheitsbilder auf; die Lebenserwartung ist erheblich reduziert. Die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit den sich daraus ergebenden besonderen Behandlungsansprüchen ist für das medizinische und pflegerische Personal herausfordernd. Nicht selten sind diese Patientinnen und Patienten eingeschränkt sprechfähig und können zum Beispiel Schmerzen nicht oder nur eingeschränkt äußern. Pflegekräften und Ärzteschaft fällt es u.a. schwer, das Krankheitsbild von Menschen mit Behinderungen richtig zu diagnostizieren, einzuschätzen und zu behandeln. Hinzu kommt häufig ein herausforderndes Verhalten: Die Patient:innen versuchen wegzulaufen, schreien und wollen sich nicht behandeln lassen. Ein möglicher Auslöser dafür ist Angst vor dem Ungewohnten, vor dem Kontakt mit Fremden oder vor der Behandlung.

Die Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung oder Mehrfachbehinderung erfordert dadurch eine besondere Qualifikation, ein besonderes Einfühlungsvermögen und Erfahrung. Jede Untersuchung und Behandlung braucht mehr Zeit und häufig auch mehr personelle Ressourcen. In der stationären Regelversorgung sind daher Behandlungen und Diagnostik oftmals nicht erfolgreich oder werden von vorneherein nicht durchgeführt. Bei geplanten Untersuchungen und Behandlungen sind Menschen mit geistiger Behinderung oder Mehrfachbehinderungen häufig auf die Expertise der wenigen Krankenhäuser und Fachabteilungen in Deutschland angewiesen, die sich auf die Behandlung dieser Patient:innengruppen spezialisiert haben. Dies sind vor allem Epilepsiekliniken, spezialisierte Neurologien oder Zentren zur Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung. Diese Krankenhäuser sind für die meisten Patient:innen nicht wohnortnah zu finden. Das ist eine erhebliche Barriere für die gute Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderung.

Um Menschen mit Behinderung flächendeckend zu versorgen, schlagen wir vor allem folgende Maßnahmen vor:

- Ein flächendeckendes, dreistufiges Netzwerk von Krankenhäusern mit Expertise zur Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung oder Mehrfachbehinderung (siehe Abbildung 1).
- Eine Stärkung des Themas „Behandlung von Menschen mit Behinderung“ in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsfachberufe und damit eine bessere Sensibilisierung der Gesundheitsfachkräfte für das Thema.
- Den strukturierten Ausbau der ambulanten Versorgung durch Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit Behinderung (MZEB).

Darüber hinaus empfehlen wir eine bessere Beachtung des Themas „Versorgung von Menschen mit Behinderung“, in normativen Instrumenten zur Qualitätssicherung im Krankenhaus, insbesondere bei der Pflegepersonalbedarfsbemessung, und Maßnahmen zur weiteren Verbesserung der Barrierefreiheit in den Krankenhäusern.

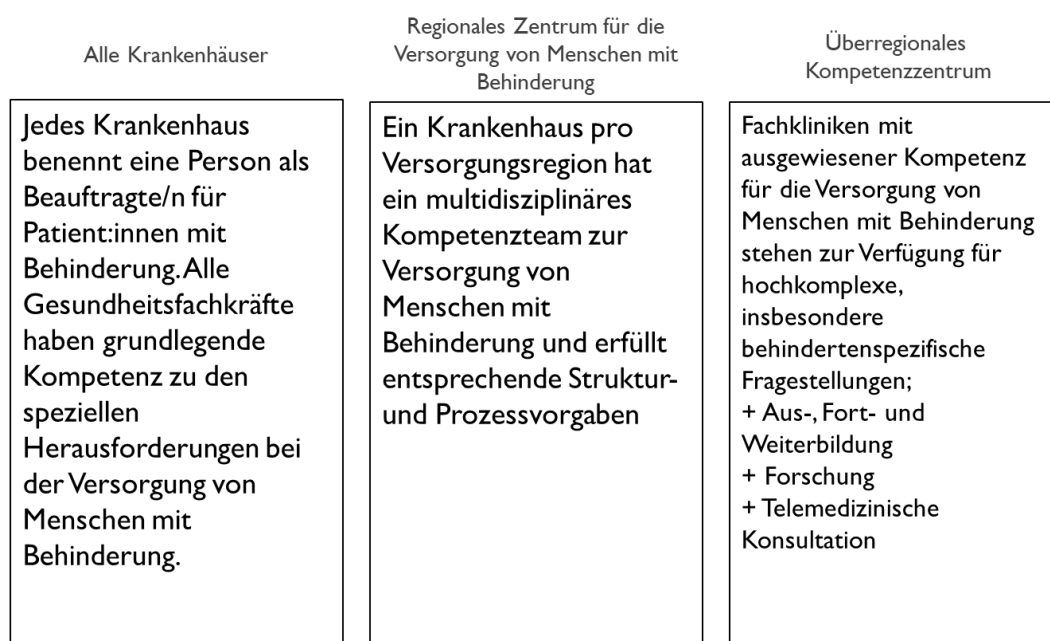


Abbildung 1 Dreistufiges Modell einer stationären Versorgungslandschaft für Menschen mit Behinderung

Die detaillierten Umsetzungsvorschläge entnehmen Sie bitte dem anliegenden Formblatt.

Mit freundlichen Grüßen



Christoph Radbruch
Vorsitzender
DEKV



Melanie Kanzler
Verbandsdirektorin
DEKV

Der Deutsche Evangelische Krankenhausverband e.V. (DEKV) vertritt mit 199 evangelischen Kliniken an 273 Standorten jedes neunte deutsche Krankenhaus. Die evangelischen Krankenhäuser versorgen jährlich mehr als 2 Mio. Patientinnen und Patienten stationär und mehr als 3,5 Mio. ambulant. Das ist bundesweit mehr als jeder 10. vollstationäre Patient. Mit über 123.000 Beschäftigten und einem Umsatz von mehr als 10 Mrd. € sind sie ein wichtiger Wirtschaftsfaktor. Der DEKV ist Branchenverband der evangelischen Krankenhäuser und Mitglied im Evangelischen Werk für Diakonie und Entwicklung e.V. wie auch im Präsidium der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Der DEKV setzt sich insbesondere für eine zukunftsorientierte und innovative Krankenhauspolitik mit Trägervielfalt und Qualitätswettbewerb, verlässliche Rahmenbedingungen für die Krankenhausfinanzierung, eine Modernisierung der Gesundheitsberufe und für eine konsequente Patientenorientierung in der Versorgung ein.

Handlungsfeld I: Barrierefreie und inklusive Gesundheitsversorgung

I.1. Barrierefreie Arztpraxen

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
---------------	-------------------	------------------------	----------------	--------------------

I.2. Barrierefreie Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
Es besteht ein dreistufiges, flächendeckendes Netzwerk von Krankenhäusern zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Behinderung.	Siehe folgend	Siehe folgend		
Jedes Krankenhaus benennt eine:n Beauftragte:n aus dem ärztlichen Team und dem Pfllegeteam für die Belange von Menschen mit Behinderung.	Ergänzung der Vorschrift zum Qualitätsmanagement § 135a Abs. 2 Nr. 2 SGB V	Ergänzung Gesetz	neu	bis 2028
In jeder Versorgungsregion gibt es ein Krankenhaus mit ausgewiesener Expertise in der Versorgung von Menschen mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung als wohnortnahe Anlaufstelle für die Regelversorgung von Menschen mit Behinderung.	1. Das BMG beauftragt die wissenschaftliche Entwicklung eines Konzepts für die Versorgung von Menschen mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung im Krankenhaus in der Regelversorgung. Dafür werden Struktur- und Prozessqualitätskriterien festgelegt. Dies umfasst insbesondere den Aufbau eines Kompetenzteams mit besonderer Erfahrung in der Versorgung von Menschen mit Behinderung. Die Entwicklung erfolgt auf Basis bestehender Qualitätsverträge zur Versorgung von Menschen mit geistiger oder Mehrfachbehinderung nach § 110a SGB V und ggf. entsprechenden Innovationsfondsprojekten. Dabei werden medizinische Fachgesellschaften, Vertreter:innen der Pflegewissenschaft und Pflegepraxis und Betroffenenorganisationen einbezogen. Dies kann im Rahmen der	1. Gesetzesauftrag 2. Verordnung des BMG zu Qualitätskriterien für die Krankenhausplanung 3. Gesetzlicher Auftrag an das InEK	1. Neu 2. Neu 3. Neu	1. 2026 2. Ab 2027 3. Ab 2027

	<p>Entwicklung von Qualitätskriterien der Krankenhausreform beauftragt werden.</p> <p>2. Die Länder legen Versorgungsregionen fest und weisen im Rahmen der Krankenhausplanung mindestens ein Krankenhaus pro Versorgungsregion aus, das die neuen Struktur- und Prozessvoraussetzungen zur Versorgung von Menschen mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung erfüllen muss. Insbesondere umfasst dies ein interdisziplinäres Kompetenzteam aus Ärzt:innen, Pflegekräften und Therapeut:innen mit der Expertise in der Versorgung von Menschen mit geistiger oder schweren Mehrfachbehinderung. Weitere Krankenhäuser pro Versorgungsregion dürfen die Strukturvoraussetzungen freiwillig erfüllen und haben bei Versorgung entsprechender Patient:innen Anspruch auf das Zusatzentgelt nach 3.</p> <p>3. Das InEK erhält den Auftrag eine kostendeckende Vergütung für die Versorgung von Menschen mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung zu entwickeln (z.B. Zusatzentgelt, Vorhaltepauschale), die an die Erfüllung der Vorgaben nach 1. gekoppelt ist.</p>			
Kompetenzzentren für die Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen	Der Gemeinsame Bundesausschuss wird beauftragt die Zentrumsregelung gemäß § 136c Absatz 5 SGB V um Zentren für die Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen zu erweitern.	Gesetzesauftrag	Laufend	2026

<p>werden entwickelt. Sie stellen die Versorgung hochkomplexer, insbesondere behindertenspezifischer Fragestellungen sicher und dienen der Aus-, Fort- und Weiterbildung von medizinischem Personal und der Forschung. Sie leisten Konsiliardienste für andere Krankenhäuser.</p>				
<p>Physische Barrieren in den Krankenhäusern werden kontinuierlich beseitigt.</p>	<p>Die Bundesregierung prüft, wie der Ausbau der Barrierefreiheit in Krankenhäusern unterstützt werden kann z.B. durch Investitionsförderung, Förderung von Fortbildung der Mitarbeitenden.</p> <p>Das BMG prüft eine Verankerung von konkreten Vorgaben zur Barrierefreiheit als zusätzliches Qualitätskriterium bei Zuweisung der Leistungsgruppen. Die Vorgaben werden auf Basis einschlägiger Regelungen wie der Musterbauordnung bzw. Bauordnung der Länder und der Arbeitsstättenregel „Barrierefreie Gestaltung von Arbeitsstätten“ und den Vorgaben des G-BA zu den Notfallstufen entwickelt und konkretisiert. Die Festlegung der Vorgaben erfolgt in Abstimmung mit Betroffenenorganisationen, Fachgesellschaften und Wissenschaft.</p>	<p>Gesetzgebung/ Förderprogramm</p> <p>Entwicklungsauftrag und Rechtsverordnung Im Rahmen der Krankenhausreform</p>	<p>Laufend</p> <p>laufend</p>	<p>Ab sofort</p> <p>2026</p>
<p>Kompetenzen der Gesundheitsberufe für die Versorgung von Menschen mit Behinderung werden erhöht</p>	<p>Siehe unten</p>			

Kompetenzen der Gesundheitsfachberufe werden weiterentwickelt	Das BMG setzt gemeinsam mit den Ländern eine bundesweit einheitliche Ausbildung zur Heilerziehungspflege um, die diese auch zum unterstützenden Einsatz in Pflegeteams in der akutstationären Versorgung befähigt.	Gesetzgebung	Neu	2026
Gesundheitsfachberufe sind für die besonderen Herausforderungen bei der Versorgung von Menschen mit Behinderung sensibilisiert.	Das BMG, BMFSFJ und das BMBF gehen in den Dialog mit Ländern, Ärztekammern, Pflegekammern und Hochschulen mit dem Ziel, in Aus-, Fort- und Weiterbildung die Aspekte der Barrierefreiheit und Inklusivität zu fördern und die in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen hinterlegten Inhalte mit Leben zu füllen.	Fachtage, Beratung, Kampagnen	neu	2030
Pflegepersonalbedarfsbemessung im Krankenhaus kann die besonderen Bedarfe von Menschen mit Behinderung abbilden.	Das BMG stellt im Rahmen der Weiterentwicklung der Pflegepersonalbedarfsbemessung im Krankenhaus sicher, dass Pflegebedarfe im Bereich Kommunikation und Betreuung von Menschen mit Behinderung adäquat erfasst werden. Eine Weiterentwicklung dazu ist ggf. gesetzlich zu verankern. Das BMG stellt im Rahmen der Weiterentwicklung der Pflegepersonalbedarfsbemessung im Krankenhaus nach § 137k SGB V sicher, dass im Qualifikationsmix Heilerziehungspfleger:innen bei der Versorgung von Menschen mit Behinderung anrechenbar sind. Dies gilt auch für die Pflegepersonal-ntergrenzen nach § 137i SGB V.	Gesetzesauftrag Rechtsverordnung	laufend	2026

I.3. Barrierefreiheit in sonstigen Gesundheitseinrichtungen

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
---------------	-------------------	------------------------	----------------	--------------------

I.4. Barrierefreie Medizinprodukte

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
---------------	-------------------	------------------------	----------------	--------------------

I.5. Barrierefreiheit im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdiensts

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
---------------	-------------------	------------------------	----------------	--------------------

I.6. Weitere Maßnahmen in der Gesundheitsversorgung

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
Ausbau und Stärkung der Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit Behinderungen (MZE) nach § 119c SGB V zur Sicherstellung einer fachspezifischen bedarfsgerechten Versorgung (Art. 25 UN-BRK)	Der Gesetzgeber setzt sich für den Aufbau einer ausreichenden Zahl an MZE mit ausreichender Kapazität ein. Dies wird insbesondere erreicht durch die Erleichterung der Zulassungsverfahren und ein Leistungserbringungsauftrag gemäß der gesetzlichen Vorgabe nach § 119c SGB V. Entsprechende Regelungsaufträge können ggf. an die Selbstverwaltung erteilt werden.	Auftrag an die Selbstverwaltung Klarstellung des Willens des gesetzgeberischen Willens zu § 119c SGB V.	laufend	Ab sofort
Lotsenangebote für Schwangere und Gebärende mit Kindern mit einer Behinderung stehen an Perinatalzentren zur Verfügung	BMG prüft gemeinsam mit BMAS, den Kostenträgern zu SGB V, SGB VIII, SGB IX und SGB XI und den Ländern und Kommunen eine Verstärkung bestehender Angebote und den flächendeckenden Aufbau neuer Angebote. (z.B. Menschenskind Hannover, Babylotsen Düsseldorf) und deren Vernetzung mit den frühen Hilfen und sozialpädiatrischen Zentren. Der G-BA wird beauftragt, die Voraussetzungen entsprechender Angebote in die Strukturvorgaben der QFR-RL zu integrieren.	Gesetz, Rechtsverordnung Dialog mit den Ländern	laufend	2028

Handlungsfeld II: Barrierefreiheit in der Langzeitpflege

II.1. Abbau von Barrieren in der Versorgung, Digitalisierung

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
---------------	-------------------	------------------------	----------------	--------------------

II.2. Pflegebedürftige Kinder und Jugendliche

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
---------------	-------------------	------------------------	----------------	--------------------

II.3. Barrierefreie Informationsaufbereitung

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
---------------	-------------------	------------------------	----------------	--------------------

Handlungsfeld III: Inklusive Prävention

III.1. Barrierefreie Präventionsleistungen

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
---------------	-------------------	------------------------	----------------	--------------------

III.2. Berücksichtigung vulnerabler Personen bei Präventionsleistungen

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
---------------	-------------------	------------------------	----------------	--------------------

III.3. Berücksichtigung von Inklusion bei Präventionsleistungen

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
---------------	-------------------	------------------------	----------------	--------------------

Handlungsfeld IV: Inklusion durch Digitalisierung

IV.1. Etablierung personenzentrierter und digital unterstützter sektoren- und professionsübergreifender Versorgungsprozesse

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>

IV.2. Generierung und Nutzung qualitativ hochwertiger Daten für eine bessere Versorgung und Forschung

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>

IV.3. Nutzenorientierte Technologien und Anwendungen

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>

Handlungsfeld V: Diversität im Gesundheitswesen

V.1. Kultursensible Verständigung fördern

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>

V.2. Gesundheitskompetenz fördern

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
Abbau von Barrieren in der Krankenhausversorgung/ Stärkung der Gesundheitskompetenz	Das BMG beauftragt das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Patienteninformationen in Leichter Sprache zu häufigen Krankenhausbehandlungen zu entwickeln. Blaupause kann das Projekt GI in Leichter Sprache von IQWiG, Krankenhaus Mara und dem Deutschen Evangelischen Krankenhausverband sein.	Entwicklungsauftrag an das IQWiG	laufend	Ab sofort

V.3. Datenlage verbessern

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
---------------	-------------------	------------------------	----------------	--------------------