

Workshop „Gesundheit“

Moderation:

Christian Seuß – Bayerischer Landesbehindertenrat

Frau Simone Kohn – Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP),
kurzfristig verhindert

Beate Stangl – Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (StMAS),
Assistenz

An der Arbeitsgruppe nahmen sieben Personen teil.

Die Arbeitsgruppe Gesundheit befasste sich mit Kapitel 3.12 Gesundheit und Kapitel 3.8 Menschen mit Behinderung im Alter.

3.12.1 Gesetzliche Krankenversicherung

Menschen mit seltenen Erkrankungen

Einen besonderen Handlungsbedarf sieht die Arbeitsgruppe bei Menschen mit seltenen Erkrankungen.

Die Forschung und Entwicklung neuer Therapien, Arzneimittel und Medizinprodukte bedarf besonderer Anreize und einer besonderen Unterstützung und Förderung aus öffentlichen Finanzmitteln, da die Entwicklung neuer Maßnahmen unter marktwirtschaftlichen Gesichtspunkten nicht lukrativ ist. Ohne diese besonderen Anreize haben Menschen mit seltenen Erkrankungen keine realistischen Aussichten auf neue Behandlungsmöglichkeiten und drohen zu Verlierern im öffentlichen Gesundheitssystem zu werden, was eine faktische Diskriminierung im Gesundheitsbereich darstellt.

Vision:

Für Menschen mit seltenen Erkrankungen werden Rahmenbedingungen geschaffen, die die Forschung und Zulassung von neuen Behandlungsmöglichkeiten begünstigen.

Ziel:

Durch eine „Offensive seltene Erkrankungen“ wird die Versorgungssituation bis 2030 schrittweise und nachhaltig verbessert.

Maßnahmen:

- Einrichtung eines „Runden Tisches seltene Erkrankungen in Bayern“ im Jahr 2020 unter Federführung des StMGP und unter Beteiligung der verschiedenen Akteure des Gesundheitswesens, insbesondere der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern, von Vertretern der GKV, der Patientenvertretungen und der Selbsthilfe von Menschen mit Behinderungen und Chronischer Krankheit in Bayern sowie deren Angehörigen, der Pharmaunternehmen, der Hersteller von Medizinprodukten und Arzneimittel, des Patientenbeauftragten und des Behindertenbeauftragten in Bayern.
- Schaffung einer neuen Informationsplattform in Bayern für Therapien bei seltenen Erkrankungen und von Experten bei bestimmten seltenen Erkrankungen (insbesondere spezialisierte Ärzte und Therapeuten).

- Entwicklung neuer Fördermöglichkeiten für die Behandlung von seltenen Erkrankungen auf Initiative des „Runden Tisches“ bis 2025 und Umsetzung in Bayern oder auf Bundesebene durch Bundesratsinitiativen der Bayerischen Staatsregierung.

Sensibilisierung und Fortbildung des Personals im Gesundheitswesen für Menschen mit Behinderung

Die Arbeitsgruppe stellt fest, dass sowohl in der Krankenpflege als auch in der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege ein erheblicher Qualifizierungsbedarf besteht. Im Sinne einer inklusiven Gesellschaft ist, dass bereits in der Ausbildung entsprechende Inhalte mit praktischen Selbsterfahrungseinheiten enthalten sind und dass Pflegekräfte regelmäßig sensibilisiert und fortgebildet werden.

Vision:

Sämtliche Pflegekräfte in der Kranken- und Altenpflege verfügen über Wissen über verschiedene Behinderungsarten und chronische Erkrankungen.

Ziele:

- Pflegekräfte werden im Rahmen der Erstausbildung für unterschiedliche Behinderungsarten sensibilisiert und qualifiziert.
- Im Rahmen eines Präventionsprogramms werden zudem Pflegekräfte über alterstypische Beeinträchtigungen regelmäßig sensibilisiert und fortgebildet.

Maßnahmen:

- Der Freistaat Bayern (StMGP und StMAS) sorgt bei der Neuordnung der Berufe in der Kranken- und Altenpflege im Jahr 2020 dafür, dass die Themen Umgang mit Patienten und Klienten mit Behinderung verpflichtender Teil der Ausbildung wird.
- Ab 2021 werden verpflichtende Präventionsprogramme für ambulante, teilstationäre und stationäre Dienste und Einrichtungen im Rahmen eines landesweiten Präventionsprogramms eingeführt.

3.12.2 Stationäre Gesundheitsversorgung

Begleitung und Assistenz von Menschen mit mehrfacher Behinderung in Kliniken

Die Arbeitsgruppe stellt Defizite bei Klinikaufenthalten von Menschen mit mehrfacher Behinderung fest. Betroffen sind die Aspekte der Kommunikation, sowie individuelle Assistenz und Begleitung.

Krankenhäuser sind zum einen auf besondere Patientengruppen mit speziellem Assistenzbedarf derzeit nicht eingerichtet, so dass es bei der stationären Behandlung betroffener Patienten zu Stressmomenten und praktischen Diskriminierungen kommt.

Die im gesetzlichen Gesundheitssystem geltenden Fallpauschalen bieten keinen Finanzspielraum für die Etablierung eines klinikbezogenen Assistenz- und Begleitdienstes.

Notwendig ist der Aufbau eines solchen Dienstes, der zum einen das Wunsch- und Wahlrecht der Patientin bzw. des Patienten berücksichtigt und zum anderen im Blick hat, dass Patienten mit mehrfacher Behinderung vor allem bei nicht planbaren Klinikaufenthalten in aller Regel nicht in der Lage sind, Assistenzen zu organisieren.

Vision:

An den Kliniken in Bayern werden personelle Ressourcen für einen Assistenz- und Begleitdienst für Menschen mit unterschiedlichen und mehrfacher Behinderung eingerichtet.

Ziele:

Bis zum Jahr 2025 sollen an den Kliniken in Bayern durchgehend Assistenz- und Begleitdienste für Patientinnen und Patienten eingerichtet sein.

Maßnahmen:

- Im Jahr 2021 werden Modellversuche an einigen Krankenhäusern in Bayern sowohl im städtischen als auch im ländlichen Bereich gestartet, um die notwendigen Rahmenbedingungen für Assistenz- und Begleitdienste für Menschen mit Behinderung in Kliniken festzustellen.
- Nach Abschluss und Evaluierung der Modellversuche soll ab dem Jahr 2024 mit der flächendeckenden Umsetzung des Systems eines Assistenz- und Begleitdienstes an Kliniken in Bayern begonnen werden.
- Die Finanzierung des Dienstes erfolgt pauschal über die Aufstockung der bisherigen Fallpauschale durch einen zweckgebundenen Aufstockungsbetrag zur Installierung des Fachdienstes.

3.12.3 Barrierefreie ambulante Arztpraxen

Die Arbeitsgruppe hält es für dringend erforderlich, dass verstärkt auf die Herstellung von Barrierefreiheit bei Arztpraxen hingewirkt wird.

Das angedachte Gütesiegel ist zwar ein interessanter Ansatz und dient dem Zweck, die maßgeblichen Kriterien der Barrierefreiheit von Arztpraxen festzulegen, jedoch erscheint es unverzichtbar, klare zeitliche Vorgaben für die tatsächliche Herstellung der Barrierefreiheit festzulegen, da ansonsten die Gefahr besteht, dass das Ziel der umfassenden und flächendeckenden Barrierefreiheit bei den Arztpraxen nie erreicht wird.

Zu berücksichtigen ist, dass das Prinzip der freien Arztwahl für alle Menschen gilt und dass angesichts des „Demografischen Wandels“ in den kommenden 20 bis 30 Jahren mit einer spürbaren Steigerung der Zahl von älteren Menschen mit Geh-, Körper- und Sinnesbeeinträchtigung gerechnet werden muss. Deshalb ist die Politik gefordert, aktiv Einfluss zu nehmen, und zwar einerseits mit finanziellen Anreizen für alle, die sich freiwillig auf den Weg zur barrierefreien Arztpraxis machen wollen und andererseits verpflichtende Fristen zu setzen, zu denen spätestens sämtliche Arztpraxen in Bayern barrierefrei sein müssen.

Vision:

Bis zum Jahr 2040 sind sämtliche Arztpraxen in Bayern barrierefrei.

Ziele:

Schrittweise werden in Bayern verschiedene Instrumente verbindlich eingeführt, um die Vision der flächendeckenden Barrierefreiheit aller Arztpraxen in Bayern umzusetzen.

Maßnahmen:

- 2021 wird in Bayern das Gütesiegel „Barrierefreie Arztpraxis“ eingeführt.
- 2021 legt der Freistaat Bayern unter Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenkassenverbände in Bayern ein Sonderförderprogramm „Barrierefreie Arztpraxen in Bayern“ auf.
- Ab 2022 werden neue Kassenzulassungen für Ärzte und Zahnärzte in Bayern nur noch für barrierefreie Arztpraxen erteilt.
- 2022 wird gesetzlich beschlossen, dass vorliegende Kassenzulassungen für Vertragsärzte und Vertragszahnärzte ihre Gültigkeit verlieren, falls die Praxis am 01.01.2040 nicht barrierefrei im Sinne des einschlägigen Gütesiegels sein sollte.

3.12.7 Kooperation Pflegeeinrichtungen mit Zahnärzten und anderen Fachärzten

Die Arbeitsgruppe begrüßt, dass die Kooperation der Pflegeeinrichtungen mit Zahnärzten in den letzten Jahren deutlich ausgebaut wurde.

Die Arbeitsgruppe befürwortet, dass der Gesetzgeber diese Kooperation zu einer „Muss-Vorschrift“ weiterentwickeln möchte.

Die Arbeitsgruppe spricht sich dafür aus, dass eine gleichlautende verpflichtende Kooperation der Pflegeeinrichtungen auch mit anderen Fachärzten, wie HNO-Ärzten, Neurologen und Augenärzten eingeführt wird.

3.12.8 Öffentlicher Gesundheitsdienst weitet sein Aufgabenfeld auf Menschen mit Behinderung aus

Die Arbeitsgruppe befürwortet im Sinne der Inklusion, dass das Aufgabenspektrum des öffentlichen Gesundheitsdienstes auf Menschen mit Behinderung ausgeweitet wird.

Der öffentliche Gesundheitsdienst sollte ein besonderes Augenmerk auf eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit zu den überregionalen Fachdiensten der Offenen Behindertenarbeit in Bayern praktizieren.

Hierauf sollte im fortgeschriebenen Aktionsplan Inklusion hingewiesen werden.

Folgende Vorschläge wurden von Teilnehmerinnen und Teilnehmern auf einer Stellwand im Foyer notiert:

(Es handelt sich dabei um wörtliche Zitate, eine Abstimmung zu diesen Vorschlägen im Plenum erfolgte nicht)

- Patienten nicht so schnell abhandeln
- Patienten erst entlassen, wenn sie gesund sind und sich gesund fühlen

- Kurzzeitpflege soll Krankenkasse zahlen
- Brillen und Zahnersatz soll Krankenkasse zahlen