

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|--|---|----------|
| Antragsbereich 09: Gesundheitspolitik (G) | | 1 |
| G-01 | Antragsteller: UB Hochsauerlandkreis | |
| Flächendeckende Einrichtung von Medizinische Zentren für erwachsene Behinderte (MZEB) | | |
| <i>Empfehlung der Antragskommission:</i> | | |
| | | 1 |
| G-02 | Antragsteller: AG SelbstAktiv NRW | |
| Sicherstellung wichtiger Untersuchungen und Behandlungen sowie im Bedarfsfalle der Anwesenheit von Assistenz/Begleitperson in Krankenhäusern auch in Zeiten einer Pandemie | | |
| <i>Empfehlung der Antragskommission:</i> | | |
| | | 2 |

Antragsbereich 09: Gesundheitspolitik (G)

1 **G-01**

2 **Antragsteller: UB Hochsauerlandkreis**

3

4 **Der Landesparteitag möge beschließen:**

5

6 **Flächendeckende Einrichtung von Medizinische Zen-**
7 **tren für erwachsene Behinderte (MZEB)**

8

9 Der Landesparteitag möge Beschließen, dass in NRW
10 flächendeckend Medizinische Zentren für erwachsene
11 Behinderte auch im HSK eingerichtet und unterhalten
12 werden. Das heißt, im gestuften ambulanten medizi-
13 nischen Versorgungssystem sollen spezialisierte ambu-
14 lante Behandlungszentren nach der Stufe der hausärzt-
15 lichen Grundversorgung und nach der Stufe der fach-
16 ärztlichen Versorgung die dritte Stufe der spezialisier-
17 ten Versorgung bilden.

18

19

20 **Begründung**

21

22 In vielen Landesteilen, so auch im HSK, gibt es keine spe-
23 ziellen Möglichkeiten der ganzheitlichen Behandlung
24 für Menschen mit Behinderungen.

25

26 Die „normalen“ Krankenhäuser sind in der Regel auf
27 diese Behandlungsfälle nicht eingerichtet, geschweige
28 denn vorbereitet.

29

30 Die Forderung nach einer deutlichen Weiterentwick-
31 lung der Angebote für Menschen mit Behinderung rich-
32 tet sich zuerst und hauptsächlich an das medizini-
33 sche Regelversorgungssystem. Zugleich sind im Hin-
34 blick auf bestimmte fachliche Erfordernisse für Erwach-
35 sene mit Behinderung ambulante und interdisziplinär
36 ausgestattete Versorgungsangebote in Analogie zu den
37 Sozialpädiatrischen Zentren als Ergänzung des Regel-
38 versorgungssystems unentbehrlich.

39

40 Im gestuften ambulanten medizinischen Versorgungs-
41 system sollen spezialisierte ambulante Behandlungs-
42 zentren nach der Stufe der hausärztlichen Grundversor-
43 gung und nach der Stufe der fachärztlichen Versorgung
44 die dritte Stufe der spezialisierten Versorgung bilden
45 und an einem bestehenden Krankenhaus der entspre-
46 chenden Region eingerichtet werden.

47

48 Gemäß den Vereinbarungen des Koalitionsvertrages
49 zwischen CDU, CSU und SPD von 2013 wurde das Ver-
50 sorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) erarbeitet, am
51 11.6.2015 vom Deutschen Bundestag und am 10.7.2015
52 vom Bundesrat verabschiedet. Dieses Gesetz schafft die
53 Voraussetzungen für die angestrebten Medizinischen
54 Behandlungszentren.

Empfehlung der Antragskommission:

55
 56 Mit dem neuen § 119c SGB V wurden für Medizinische
 57 Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Be-
 58 hinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen die
 59 Grundlagen geschaffen. Bisher ermächtigte MZEB in
 60 NRW sind in Krefeld, Viersen, Köln, Bonn, Aachen, Es-
 61 sen und Bethel/Bielefeld nicht aber im HSK eingerichtet
 62 worden, obwohl ein entsprechender Bedarf, im Sinne ei-
 63 ner wohnortnahen Versorgung, besteht.

1 **G-02**
 2 **Antragsteller: AG SelbstAktiv NRW**
 3
 4 **Der Landesparteitag möge beschließen:**
 5
 6 **Sicherstellung wichtiger Untersuchungen und Behand-**
 7 **lungen sowie im Bedarfsfalle der Anwesenheit von**
 8 **Assistenz/Begleitperson in Krankenhäusern auch in**
 9 **Zeiten einer Pandemie**
 10
 11 Die SPD-Bundestags- und Landtagsfraktion werden da-
 12 zu aufgefordert, in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbe-
 13 reich darauf hin zu wirken,
 14 • dass im Rahmen der Krankenhausplanung die Vor-
 15 haltung bedarfsgerechter Kapazitäten als ein we-
 16 sentliches Kriterium so verankert wird, dass auch in
 17 Pandemiezeiten wichtige Untersuchungen und Be-
 18 handlungen von Patienten*innen nicht verschoben
 19 werden müssen
 20 • dass auch in Zeiten einer Pandemie im Bedarfsfal-
 21 le für Menschen mit Behinderungen die Anwesen-
 22 heit von Assistenten*innen bzw. einer Begleitper-
 23 son während des Krankenhausaufenthaltes ermög-
 24 licht wird.
 25 **Begründung**
 26 Die Bekämpfung der Covid-19-Pandemie ist in Deutsch-
 27 land bisher zweifelsohne besser gelungen als in vie-
 28 len vergleichbaren anderen Ländern. Dies darf aber
 29 nicht darüber hinweg täuschen, dass andere Fragen der
 30 Gesundheitsversorgung dabei in den Hintergrund ge-
 31 treten sind. Dazu zählt beispielsweise die Versorgung
 32 von Menschen mit labiler Gesundheit bzw. bereits be-
 33 stehenden chronischen Erkrankungen, von denen Men-
 34 schen mit Behinderungen besonders häufig betroffen
 35 sind. Eine Reduzierung des Regelbetriebes führt z.B.
 36 bei Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, bei neu-
 37 rologischen Erkrankungen oder etwa bei Diabetes bzw.
 38 Thromboseprophylaxe recht schnell zu existentiellen
 39 Folgen für die Betroffenen, wenn notwendige Untersu-
 40 chungen und Behandlungen auf unbestimmte Zeit ver-
 41 schoben werden. Dabei gilt es in diesem Zusammen-
 42 hang insbesondere pauschalierte Fehlanreize zu ver-
 43 meiden, durch die sich der Leerstand von Betten für
 44 Krankenhäuser finanziell attraktiver gestaltet als die
 45 Versorgung von Patienten*innen. Insgesamt hat sich die
 46 Krankenhausplanung nach gesundheitspolitischen und
 47 nicht nach gesundheitsökonomischen Gesichtspunkten

Empfehlung der Antragskommission:

48 zu richten.

49

50 Die Corona-Krise hat zudem durch die Verwehrung der
51 Mitnahme einer Assistenzkraft oder Begleitperson im
52 Falle eines stationären Krankenhausaufenthaltes für
53 Menschen mit Behinderungen ein seit langem ungelöstes
54 Problem der entsprechenden Versorgung offenbar
55 werden lassen: nicht nur Menschen mit geistiger oder
56 psychischer Beeinträchtigung, sondern auch Menschen
57 mit Sinnes- und Kommunikationsbeeinträchtigungen
58 sind im Krankenhaus oftmals auf besondere Unterstützung
59 angewiesen. Der jüngste Teilhabebericht der Landesregierung
60 kommt ebenfalls zu diesem Befund und sieht gleich ein
61 ganzes Bündel an Ursachen für diesbezügliche Probleme:
62 „Demnach wirken sich ein Mangel an Zeit für eine
63 bedarfsgerechte Kommunikation, eine unzureichende
64 Qualifikation des Personals und die fehlende Praxis
65 im Umgang mit Menschen mit Beeinträchtigungen
66 negativ auf die Betreuungsqualität aus“ (Teilhabebericht
67 2020: 157). Dass es dabei einen Zusammenhang zum Erfolg
68 medizinischer Maßnahmen gibt, bedarf an dieser Stelle
69 wohl keiner weiteren Erläuterung mehr.

70

71
72 Selbstverständlich sind zur Reduzierung der geschilderten
73 Barrieren ein ausreichender Personalbestand sowie die
74 Veränderung von Aus- und Fortbildungsinhalten als
75 geeignete Maßnahmen anzusehen. Dies schließt zum
76 einen grundsätzlich die Anwesenheit einer Assistenzkraft/
77 Begleitperson nicht aus. Zum anderen gilt es bezgl. der
78 aufgezeigten Maßnahmen zu bedenken, dass diese ihre
79 Wirksamkeit nicht kurz- und mittelfristig entfalten,
80 sondern erst über einen längeren Zeitraum. Möglichen
81 Sicherheitsbedenken hinsichtlich der Infektionsverbreitung
82 kann durch die Einbeziehung der betreffenden Personen
83 in entsprechende Testreihen begegnet werden.
84