

Handlungsfeld

5. Gesundheit und Pflege

Abschließender Textentwurf des Senators für Gesundheit

a) Die Zielvorgabe der UN-Behindertenrechtskonvention

Im Bereich Gesundheit und Pflege bedarf es für Menschen mit Beeinträchtigungen nach der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) Angebote, die ohne Ausgrenzungen die gesundheitliche Versorgung möglichst umfassend gewährleisten. In der BRK heißt es dazu in Artikel 25, dass die Vertragsstaaten das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung anerkennen. Die Vertragsstaaten sollen dazu alle geeigneten Maßnahmen treffen, um gewährleisten zu können, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben. Gemäß BRK sollten die Vertragsstaaten dazu im Kern folgende Möglichkeiten schaffen:

- Eine Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Niveau wie sie auch nicht beeinträchtigten Menschen zur Verfügung steht.
- Vorhaltung von Gesundheitsleistungen, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt werden, soweit angebracht, einschließlich Früherkennung und Frühintervention, sowie Leistungen, durch die, auch bei Kindern und älteren Menschen, weitere Behinderungen möglichst gering gehalten oder vermieden werden sollen.
- Die Gesundheitsleistungen sollten so gemeindenah wie möglich angeboten werden, auch in ländlichen Gebieten.
- Angehörige der Gesundheitsberufe sollen dazu beitragen, das Bewusstsein für die Menschenrechte, die Würde, die Autonomie und die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen zu schärfen.
- Menschen mit Behinderungen sollen auch in der Krankenversicherung nicht diskriminiert werden. Insofern sollten derartige Versicherungen zu fairen und angemessenen Bedingungen angeboten werden.

b) Rahmenbedingungen und bisher durchgeführte Maßnahmen

Die Gesundheitsversorgung hat für Menschen mit Behinderung einen besonders hohen Stellenwert. Um ein selbstbestimmtes und gesundes Leben führen zu können, ist für Menschen mit Behinderung eine optimale medizinische Versorgung und die Möglichkeit für eine gesunde Lebensführung (Prävention und Rehabilitation) notwendig.

Ziel der Landesregierung ist es, die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen weiter zu verbessern. Deshalb gehören für das Land Bremen die uneingeschränkte Teilhabe und ein uneingeschränkter Zugang zu Angeboten des Gesundheitswesens zu den wichtigsten Zielen, die es zu erreichen gilt.

Dazu gehört einerseits die schrittweise Herstellung von Barrierefreiheit in den Einrichtungen des Gesundheitswesens (äußere Barriere) und andererseits die Sensibilisierung für die besonderen Bedarfe und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen durch Schulung und Fortbildung von Fachpersonal sowie eine verbesserte Aufklärung und Beratung (innere Barriere). Wichtigster Grundsatz ist hier das Vermitteln einer respektvollen Haltung, die geprägt sein sollte von Authentizität, Respekt, Achtung und Wertschätzung, sowie die Weiterentwicklung der Fähigkeit und Bereitschaft, mit Menschen mit Behinderungen angemessen im Hinblick auf ihre spezifische Behinderung zu kommunizieren.

Um Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ein selbstbestimmtes und selbstständiges Leben zu ermöglichen, ist es ebenfalls notwendig die bremischen spezifischen Unterstützungssysteme weiterzuentwickeln. Im aktuellen Bremer Konzept zur Weiterentwicklung der Psychiatrie sind verschiedene Themenbereiche benannt, von denen diese Zielgruppe – insbesondere jene mit schweren Erkrankungen mit multiplem Hilfebedarf – profitieren wird.

Ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit Behinderungen

Für niedergelassene Ärzte/-innen und Psychotherapeuten/-innen in Bremen nimmt das Thema Barrierefreiheit in Praxen zunehmend einen größeren Stellenwert ein. Der Begriff „Barrierefreiheit“ wird dabei zumeist auf Menschen mit Mobilitätseinschränkungen (Rollstuhlfahrer/-innen), d. h. primär auf äußerliche Barrierefreiheit bezogen.

Barrierefreier Zugang zu Arzt- und Psychotherapiepraxen

Bis zum Januar 2014 wurde über den Ärztenavigator der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KVHB) auf Bremen Online Informationen über die Barrierefreiheit der Arzt- und Psychotherapiepraxen veröffentlicht. Die Daten basierten auf einer Selbsteinschätzung der

ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen. Da diese Selbsteinschätzung nicht immer stimmte, wird empfohlen, dass die Praxen im Stadtführer „Barrierefreies Bremen“ dargestellt werden sollen. Hier wird eine Beteiligung aller Praxen als wünschenswert betrachtet.

In Bezug auf die Barrierefreiheit von neu einzurichtenden Praxen gibt es bereits eine gesetzliche Verpflichtung. Nach § 50 Abs. 2 Nr. 9 der Bremischen Landesbauordnung müssen Praxisräume der Heilberufe, Einrichtungen der Gesundheits- und Sozialdienste, Kureinrichtungen und Apotheken in den dem allgemeinen Besucherverkehr dienenden Teilen von Menschen mit Behinderungen, alten Menschen und Personen mit Kleinkindern barrierefrei gestaltet sein. Hierbei berücksichtigen die als Technische Baubestimmung nach § 3 Abs. 3 Bremische Landesbauordnung auf der Grundlage der DIN 18024 Teil 2 („Öffentlich zugängliche Gebäude und Arbeitsstätten“) eingeführten technischen Anforderungen an die Barrierefreiheit nicht nur die Bedürfnisse von Gehbehinderten und RollstuhlbenutzerInnen, sondern auch die von Seh- und Gehörbehinderten sowie kleinwüchsigen Menschen. Die Einhaltung dieser Anforderungen wird bei neu zu errichtenden Praxen von den Bauaufsichtsbehörden im Baugenehmigungsverfahren geprüft.

Darüber hinaus unterstützt die Kassenärztliche Vereinigung Bremen (KVHB) ihre Mitglieder, indem sie Informationsunterlagen bereithält (Broschüre „Barrieren abbauen“); insbesondere einen ausführlichen Leitfaden für die Praxisteams. Dieser Leitfaden enthält Anregungen und Tipps, wie die vorhandenen Räumlichkeiten so umgestaltet werden können, dass sie geeignet sind für Patienten/-innen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Bei Praxisübernahmen regt die KVHB an, bauliche Gegebenheiten dahingehend anzupassen, dass Barrieren verringert bzw. möglichst abgebaut werden. Dieses ist ein erster Ansatz zum Abbau von Barrieren. Die niedergelassenen PsychotherapeutInnen sollten diese- in der Ärzteschaft bereits angelaufene Diskussion- für einen verbesserten Zugang behinderter Menschen zur Psychotherapie ebenfalls aufgreifen, d.h. bauliche Hindernisse in Praxen beseitigen.

Perspektivisch sollten Kriterien entwickelt werden, die den Begriff der „Barrierefreiheit“ umfassend abbilden und überprüfbar machen.

Barrierefreie Gynäkologische Praxis

Speziell für mobilitätseingeschränkte Frauen wurde 2011 eine barrierefreie Gynäkologische Praxis am Klinikum Bremen Mitte eingerichtet. Die Praxis ist durch stufenlose Zugänge, selbstöffnende breite Türen und geräumige Fahrstühle erreichbar. Sie verfügt über einen Hebelift und eine rollstuhlgerechte Toilette. Der gynäkologische Stuhl und die Behandlungsliege sind höhenverstellbar und unterfahrbar. Neben ihrer sonstigen Praxis betreiben Bremer

Gynäkologinnen und Gynäkologen dieses zusätzliche Angebot mit Unterstützung von kompetentem Fachpersonal der Klinik.

Versorgung von Menschen mit Behinderung im Krankenhaus

Ein barrierefreier Zugang zu den Krankenhäusern ist ein weiteres wichtiges Element in der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit unterschiedlichsten Beeinträchtigungen. Dazu zählen neben den mobilitätseingeschränkten auf Rollstühle angewiesenen Patientinnen und Patienten auch stark sehingeschränkte, blinde und gehörlose Menschen. Ebenso ist die psychosoziale Betreuung von behinderten Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen. Zu berücksichtigen sind neben einer baulichen Barrierefreiheit auch angemessene Orientierungssysteme im gesamten Krankenhaus und der Stand der Kenntnisse und der Haltung des Personals der Krankenhäuser im Umgang mit behinderten Patientinnen und Patienten (innere Barriere).

Barrierefreier Zugang zu den Krankenhäusern

Bei der Mehrheit der Krankenhäuser sind die Zugänge zu den Räumen für Diagnostik und Behandlung sowie zu den Patientenzimmern barrierefrei. Aufgrund der Altbausubstanz gibt es bei wenigen Krankenhäusern Einschränkungen. Problematisch ist die Situation in den Sanitärbereichen der Patientenzimmer. Auch hier ist aufgrund der Altbausubstanz ein rollstuhlgerechter Zugang oftmals schwierig zu gestalten. Bei laufenden und künftigen Bauvorhaben soll die Barrierefreiheit umgesetzt werden. Begleitservice für sehbehinderte, blinde und gehörlose Menschen in den Bremer Krankenhäusern ist wünschenswert, wird aber derzeit nur in wenigen Häusern eingesetzt. Im Rahmen von Neubauten soll dieser Bedarf durch Wegeleitsysteme zunehmend umgesetzt werden. Ebenso gilt dies für das Angebot einer Gebärdensprache durch externe Dolmetscher/innen.

Für beschäftigte behinderte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird an einigen Krankenhäusern ein betriebliches Wiedereingliederungsmanagement nach Zeiten einer krankheits- oder behinderungsbedingten längeren Abwesenheit vorgehalten.

Wie können sich Krankenhäuser neuen Anforderungen bei Menschen mit Einschränkungen stellen? Dies soll exemplarisch am Beispiel der Versorgung von Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus kurz dargestellt werden:

Eine besondere Herausforderung der Zukunft ist die Versorgung von Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus. Schon heute ist mindestens jede/r zehnte Patient/in in den Akutkrankenhäusern dementiell erkrankt. Bis 2020 wird sich die Zahl der Demenzkranken voraussichtlich von 10% auf 20% verdoppeln.

Diese Herausforderungen hat die Bremer Landesinitiative Demenz „LinDe“ seit 2011 aufgegriffen um die Versorgung der Demenzkranken, die in ein Bremer Akutkrankenhaus zur Behandlung eingewiesen werden, zu verbessern. LinDe ist zusammengesetzt aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verschiedenster Berufe (Sozialarbeit, Pflege, Medizin) aller Akutkrankenhäuser im Land Bremen (kommunal, frei-gemeinnützig).

Zudem beauftragte der Planungsausschuss Krankenhauswesen im Bremer Gesundheitsressort einen ExpertInnenrat, der Empfehlungen für eine optimale Versorgung von Demenzkranken im Akutkrankenhaus erarbeiten soll. Die Empfehlungen sollen den Bremer Krankenhäusern als Grundlage für einen Qualitätsbericht dienen. Folgende Aspekte werden darin bearbeitet:

- Einführung von Instrumenten zur frühzeitigen Diagnose und Verbesserung des Schnittstellenmanagements,
- Erweiterung des Beschäftigungsangebotes für Demenzkranke im Akutkrankenhaus,
- Anpassung der räumlichen und organisatorischen Gegebenheiten, Leitsysteme,
- Entwicklung von spezifischen Betreuungsformen von DemenzpatientInnen im Krankenhaus,
- Die Entwicklung von Konzepten für die stärkere Einbeziehung der Angehörigen und Ehrenamtlichen.

Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsfachberufe zur Sensibilisierung für die Belange behinderter Menschen

In den Bremer Krankenhäusern werden berufliche Qualifikations-, Fort- und Weiterbildungsangebote für die Gesundheitsfachberufe über die spezifischen Bedarfe von Menschen mit Behinderungen bei Krankenhausaufenthalten angeboten, die es aber auszuweiten gilt. Die Entwicklung von einer internen Leitlinie im Umgang mit geistig behinderten Patientinnen und Patienten wird nur an einem Klinikum umgesetzt.

In den für die Krankenpflege- und Kinderkrankenpflege zuständigen Bildungseinrichtungen wird das Thema „behinderte Menschen“ unterrichtet. Zudem werden thematische Bezüge zu den Lerneinheiten wie z.B. bei Schlaganfall, Traumatisierung etc. hergestellt. Im Ethikunterricht werden spezielle ethische Fragen im Umgang mit Behinderung, aber auch Bereiche wie die der Pränataldiagnostik angesprochen.

Die Bildungseinrichtungen sind weitgehend barrierefrei, haben breite Fahrstühle, Behindertentoiletten und elektronische Türöffner.

Die Ausbildung in der Physiotherapie enthält keine expliziten Unterrichtsinhalte bezogen auf Behinderungen. Es werden aber grundsätzlich Themen zur gestörten Körperstruktur behandelt sowie zu Aktivität und Partizipation angesprochen.

Menschen mit Behinderungen können sich, sofern ein entsprechendes ärztliches Attest vorliegt, ebenfalls zu Physiotherapeut/innen ausbilden lassen.

Auch hier ist die Bildungseinrichtung barrierefrei d.h. es bestehen eine Rampe, elektrische Türöffner, ein Behindertenaufzug und eine Behindertentoilette.

In der Ausbildung zur Logopädie wird in der entsprechenden Bildungseinrichtung das Fach Sonderpädagogik unterrichtet. Der praktische logopädische Teil ist in das Modul Sprach-, Sprech-, Stimmstörungen unter erschwerten Bedingungen eingebunden.

In die Logopädieausbildung werden explizit Teilnehmer/-innen mit Handicap aufgenommen.

Die Logopädieschule ist ebenfalls behindertengerecht ausgerüstet, verfügt über einen ebenerdigen Zugang ohne Hürden, Fahrstuhl und Behindertentoilette. Der Parkplatz liegt direkt vor dem Haus.

Unterstützungssysteme für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

„Von stationär nach ambulant“

Im Sinne des Inklusionsgedankens der UN-BRK fand bezüglich des Ausbaus individuell zugeschnittener Hilfen und Leistungen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im Land Bremen in den letzten drei Dekaden nach der Psychiatriereform der 80er und 90er Jahre ein weitgehender Aufbau von betreuten Wohn-, Arbeits- und Beschäftigungsangeboten bei gleichzeitiger Reduzierung vollstationärer Krankenhausversorgung statt. Zielsetzung war und ist eine umfassende Integration insbesondere chronisch psychisch kranker Menschen in ein gemeindenahes Lebensumfeld sowie ein weitgehend selbstbestimmtes Leben in einer häuslichen Nachbarschaft, gemeinsam mit psychisch nicht beeinträchtigten Menschen, im Sinne einer vollumfänglichen Teilhabe.

So entstanden weit mehr als 700 Mietwohnungsplätze in Bremen. Flankierend wurden betreute und beschützte Arbeitsangebote durch die Werkstatt Bremen, durch Kleinwerkstätten und kleinere Dienstleistungsangebote der Träger der Freien Wohlfahrtspflege sowie Tagesstättenangebote mit dem Ziel geschaffen, psychisch beeinträchtigten Menschen einen Weg auch in Richtung einer finanziell unabhängigen Lebensführung durch sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze zu bahnen.

Auch die größeren Institutionen wie beispielsweise die regionalen psychiatrischen Behandlungszentren der Klinika Bremen-Ost und Bremen-Nord sowie die psychiatrischen Wohnheime verfolgen diese Zielsetzung und kooperieren diesbezüglich miteinander.

Im Bereich der krankenhausbazogenen psychiatrischen Behandlung haben sich beginnend mit der Regionalisierung im Rahmen des Bundesmodellprogramms Psychiatrie der 80er Jahre die Behandlungsangebote in Richtung ambulanter Hilfen wie Institutsambulanzleistungen und integrierter Versorgungsangebote in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten entwickelt.

Einbeziehung der Nutzerinnen und Nutzer und der Angehörigen in die Weiterentwicklung

Eine qualitativ hochwertige Weiterentwicklung kann jedoch letztlich nur dann realisiert werden, wenn eine enge Einbindung der betroffenen psychisch beeinträchtigten Menschen sowie der Angehörigen in die Prozesse der Umsetzung erfolgt. Dieses konnte in Bremen in vielfältiger Weise bereits auf den Weg gebracht werden. So haben sich die Betroffenen als Psychiatrie-Erfahrene und deren Angehörige institutionell zusammengeschlossen und beteiligen sich an allen relevanten Gremien zur Weiterentwicklung der Psychiatrie im Lande Bremen.

Spezielle Vorhaben, wie das künstlerische Projekt „Blaumeier“ und ähnliche Initiativen, trugen in der Vergangenheit auf besondere Weise zur gesellschaftlichen Akzeptanz psychisch kranker Menschen bei. Insbesondere zeichnen sich die Initiativen dadurch aus, dass ganz im Sinne des Inklusionsgedankens psychisch kranke und geistig behinderte Menschen gemeinsam mit nichtbehinderten Menschen Vorhaben von mittlerweile weit über die Grenzen Bremens hinausgehender Bedeutung realisieren.

Weiterentwicklung der Psychiatrie in Bremen (Landespsychiatrieplanung und Bürgerschaftsbeschluss)

Der im Jahr 2010 vorgelegte Landespsychiatrieplan Bremen enthält eine Analyse zur Situation der psychiatrischen Versorgung, zeigt Problemstellungen auf und entwickelt daraus ableitend ein Programm zur Weiterentwicklung der Psychiatrie. In den Jahren 2011 bis 2013 erarbeiteten drei vom Landespsychiatrieausschuss eingesetzte Arbeitsgruppen auf Basis der im Landespsychiatrieplan empfohlenen Maßnahmen zu den Themenfeldern „Einzelfallbezogene Kooperationen“, „Integration, Kooperation, Steuerung auf übergeordneter (Landes-) Ebene“ und zur „Qualitätssicherung in der Psychiatrie“ Vorschläge, die in die weiteren Entwicklungsschritte einfließen werden. Erste konkrete, praxisbezogene Projekte zur Schaffung Gemeindepsychiatrischer Verbände und zur Entwicklung von „Home Treatment“ - Angeboten gehen jetzt in die Umsetzung.

Ein Konzept des Gesundheitsressorts zur Weiterentwicklung der Psychiatrie für die Jahre 2013 bis 2021 wurde von der Deputation Gesundheit im März 2014 positiv aufgenommen und beschlossen.

Patient/innenrechte und Qualitätssicherung in der Psychiatrie

Zur Wahrung der Patient/innenrechte im Sinne von Qualitätssicherung wurden in den zurückliegenden Jahren durch den Senator für Gesundheit in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen bzw. Akteuren diverse Einrichtungen installiert.

So gibt es z. B. die nicht weisungsgebundene Besuchskommission nach dem PsychKG, deren Mitglieder in der Regel ein Mal im Jahr jede Einrichtung im Lande Bremen unangemeldet besuchen, in denen psychisch kranke Menschen nach dem PsychKG behandelt werden einschließlich des Maßregelvollzuges. Daneben die Unabhängige Patientenberatung Bremen (UPB), die für alle Patientinnen und Patienten sämtlicher medizinischer Disziplinen zur Verfügung steht sowie die PatientenfürsprecherInnen, an die sich Patientinnen und Patienten der psychiatrischen Kliniken bzw. psychiatrischen Behandlungszentren wenden können.

Der Einhaltung der Leitlinien geschlechtergerechter psychiatrischer Versorgung (Bremen 2011) kommt ebenfalls besondere Bedeutung zu. Hier wird neben der Umsetzung des obligatorischen Gewaltverbotes jede geschlechtsspezifisch wirkende Grenzüberschreitung sanktioniert. Ebenso gibt die Leitlinie vor, in stationären und teilstationären Versorgungsangeboten Rückzugs- und Schutzräume für geschlechtshomogene Gruppen bereitzustellen.

Der Stand der Umsetzung dieser Leitlinien ist regelhafter Bestandteil des Berichtswesens von Leistungserbringern.

c) Geplante Maßnahmen

Maßnahmen	<u>Federführung</u> Weitere Beteiligte	<u>Zeitraumen der Umsetzung</u> Land / Stadt
Sicherung eines barrierefreien Zugangs zu Arzt- und Psychotherapeutenpraxen		
Bei Neubau von Arzt- und Psychotherapiepraxen oder Neuzulassung von ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen prüft die zuständige Stelle, ob § 50 Abs. 2 Nr. 9 der Bremischen Landesbauordnung eingehalten wurde.	Die Zuständigkeit liegt bei der Selbstverwaltung. Der Senator für Gesundheit wirbt um die Einhaltung der Bremischen Landesbauordnung und der Beteiligung beim Stadtführer „Barrierefreies Bremen“.	Kontinuierlicher <u>Prozess</u> Land
Die ÄrztInnen und Psychotherapeutinnen werden aufgefordert, sich am Stadtführer „Barrierefreies Bremen“ zu beteiligen. Hier sollten sich die ÄrztInnen bereit erklären, die Praxen für die Darstellung im Stadtführer erheben zu lassen.		Umsetzung in <u>2014</u> Land
Schaffung von barrierefreien Krankenhäusern		
Die Krankenhäuser sollen eigene Richtlinien und Konzepte zur Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderung und ihres Rechts auf Selbstbestimmung entwickeln. Dazu gehören auch verständliche Informationen zu Erkrankungen (Leichte Sprache): Nach dem seit 2011 geltenden Bremischen Krankenhausgesetz sind die Krankenhäuser verpflichtet, den Belangen behinderter (u.a.) PatientInnen Rechnung zu tragen und angemessene Behandlungskonzepte vorzuhalten. Hier soll insbesondere die psychosoziale Betreuung von behinderten Menschen im Krankenhaus konzeptionell berücksichtigt werden. Hierbei ist besonders auf die Bedarfe von schwerstmehrfachbehinderten Menschen zu achten. Es wird empfohlen, dass die Krankenhäuser eine Checkliste erarbeiten, die die umfassenden Bedarfe behinderter Menschen bei Klinikaufnahme erfassen. Der Senator für Gesundheit prüft im Rahmen seiner Rechtsaufsicht noch in 2014, inwieweit die Häuser dieser Verpflichtung nachkommen.	<u>Krankenhäuser</u> Senator für Gesundheit	Umsetzung erfolgt bis Ende <u>2014</u> Land
Das Herstellen der Barrierefreiheit in den Kliniken bei Neubau-Maßnahmen.		
Nebenbestimmungen der Krankenhausförderbescheide nach § 10 des Bremischen Krankenhausgesetzes wurden neu formuliert: „Neu-, Um- und Erweiterungsbauten, die mit Fördermitteln des Landes finanziert werden, sollen im Rahmen der Planungen und des Bauens entsprechend „barrierefrei“ gestaltet werden. Barrierefrei	Bremische Krankenhausgesellschaft und Krankenhäuser im Lande Bremen	Die Umsetzung ist eine laufende <u>Aufgabe</u> Land

<p>sind danach „<i>bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind.</i>“</p>		
<p>Bremer Empfehlungen zur Versorgung von Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus</p>	<p>Bremische Krankenhausgesellschaft, Planungsausschuss Krankenhaus</p>	<p><u>Herbst 2014</u> Land</p>
<p>Verbesserung der ärztlichen Versorgung von Menschen mit Behinderungen</p>		
<p>Schaffung eines Medizinischen Zentrums für Erwachsene mit Behinderung (MZEB)</p> <p>Analog der Versorgung von Kindern in den Sozialpädiatrischen Zentren soll auch Erwachsenen über 18 Jahre mit schweren Behinderungen körperlicher oder geistiger Art bzw. schwerer Mehrfachbehinderung eine Behandlung in einem multiprofessionellen Zentrum ermöglicht werden. Das Zentrum ist sozialmedizinisch ausgerichtet, d.h. seine spezifische Aufgabenstellung und Versorgungsfunktion liegt in der gleichzeitigen integrierten multidisziplinären Arbeit von ärztlichen und nichtärztlichen Fachkräften (neben Ärzten/Ärztinnen sind dies z.B. Sozial- und HeilpädagogInnen, PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen, HeilpädagogInnen oder LogopädInnen sowie PsychotherapeutInnen.</p>	<p>Senator für <u>Gesundheit</u> Landesbehindertenbeauftragter, Kostenträger (Krankenkassen und Sozialhilfeträger), Ärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung, Unabhängige Patientenberatung und Landesarbeitsgemeinschaft Gesundheit</p>	<p><u>2017</u> Stadt und Land</p>
<p>Schaffung von angemessenen therapeutischen (beratenden) Angeboten für Menschen mit einer geistigen Behinderung und einer psychischen Erkrankung. Bildung von Strukturen der Krisenintervention.</p> <p>Mit dem Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am KBO sowie mit der Psychotherapeutenkammer und den entsprechenden Obleitern der Facharztgruppe Psychiatrie/ Nervenheilkunde der KV wird ein Konzept für eine verbesserte Versorgung entwickelt. Wesentlicher Bestandteil ist die Fort- und Weiterbildung des Personals in Kliniken, Praxen und betreuenden Wohneinrichtungen. Darüber hinaus wird darüber nachgedacht, ob im Rahmen des geplanten MZEB eine spezifische Kompetenz für diese Zielgruppe aufgebaut werden soll.</p>	<p>Senator für <u>Gesundheit</u> Landesbehindertenbeauftragter Kassenärztliche Vereinigung, Psychotherapeutenkammer, Klinikverbund Gesundheit Nord</p>	<p>Erste Ergebnisse 2015, perspektivisch <u>ab 2017</u> Land</p>
<p>Verbesserung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung</p>		
<p>Weiterentwicklung der Psychiatriereform einschließlich des Ausbaus ambulanter Hilfen und von Home Treatment Angeboten Auf Basis der Landespsychiatrieplanung und unter Berücksichtigung des Beschlusses der Bremischen</p>	<p>Senator für <u>Gesundheit</u> Leistungsanbieter und Leistungsträger, Psychiatrische</p>	<p>Die Umsetzung der genannten Maßnahmen ist eine kontinuierliche</p>

<p>Bürgerschaft werden nachstehende Vorhaben zur Weiterentwicklung der Psychiatrie umgesetzt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weiterentwicklung der krankenhausbezogenen Psychiatrie in Richtung ambulanter Orientierung, • Einsatz in der Länderzusammenarbeit und auf Landesebene zur Verbesserung der Behandlungsqualität in der stationären Versorgung, • Etablierung eines Modellprojektes zur Entwicklung eines Psychriatriebudgets einschließlich neuer Steuerungsinstrumentarien, • Einsatz gegenüber den psychiatrischen Kliniken zum Aufbau von Home-Treatment Angeboten, • Unterstützung der Akteure zur regionalen Kooperation der Hilfen und Leistungen (gemeindepsychiatrische Verbände), • Einsatz für den Aufbau einer Adoleszentenstation für Jugendliche und junge Erwachsene. 	<p>klinische Einrichtungen, Träger der Freien Wohlfahrtspflege, Nutzerinnen/Nutzer und Angehörige</p>	<p><u>Aufgabe</u> Stadt und Land</p>
<p>Ausbau der Aus-Fort- und Weiterbildung für Gesundheitsberufe zur Sensibilisierung für die Belange behinderter Männer und Frauen</p>		
<p>Bei der Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Krankenhäusern sollen Kenntnisse und Sensibilisierung über die unterschiedlichen Anforderungen behinderter Patientinnen und Patienten vermittelt werden.</p> <p>Das seit 2011 geltende Bremische Krankenhausgesetz schreibt allen Krankenhäusern in 2-jährigem Abstand einen Bericht zur Aus-, Fort- und Weiterbildung ihrer medizinischen Belegschaft vor (erstmal zum 30. Juni 2014). Derzeit wird in Absprache zwischen dem Senator für Gesundheit und der Bremer Krankenhausgesellschaft ein Verfahren zur Ausgestaltung des Berichtes vereinbart. Darin enthalten ist die künftig vorgegebene Verpflichtung zur Berichterstattung über Fortbildungen im Bereich ‚Behinderung‘ für Gesundheitsfachberufe.</p>	<p>Senator für <u>Gesundheit</u> Bremische Krankenhausgesellschaft</p>	<p>Erste Ergebnisse ab <u>Juli 2014</u> Land</p>
<p>Verbesserung des Informations- und Beratungsangebotes für Menschen mit Behinderung</p>		
<p>Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit für die barrierefreie gynäkologische Praxis durch den Senator für Gesundheit. Informationsschreiben sowie die Broschüre an alle niedergelassenen Ärzte.</p> <p>Der runde Tisch „Barrierefreie Gynäkologische Praxis“ evaluiert kontinuierlich das Versorgungsangebot incl. der Inanspruchnahme. Für das Jahr 2014 wird ein neues Konzept zur Bewerbung der Praxis erarbeitet und geeignete Öffentlichkeitsmaßnahmen durchgeführt z.B. Informationsvorträge bei Einrichtungen der Behindertenhilfe, Plakataktion etc.</p>	<p>Senator für <u>Gesundheit</u> Runder Tisch barrierefreie Gynäkologische Praxis</p>	<p><u>2014</u> Land</p>