



Interessenvertretung
Selbstbestimmt Leben
in Deutschland e.V. - ISL

Keine Angst vorm Krankenhaus ?!

Ergebnisse einer Befragung – Handlungsempfehlungen für umfassende Assistenz im Krankenhaus



Einleitung

Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten, die ihren Alltag mit Unterstützungs- und Assistenzpersonen organisieren, haben teilweise große Angst davor ins Krankenhaus zu müssen, weil sie dort ihre lebensnotwendige Assistenz gefährdet sehen. Seit 2009 können durch das Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs nur ein kleiner Teil von Menschen mit Behinderung ihre Assistenz mit ins Krankenhaus nehmen, die ihre Assistenz im sogenannten „Arbeitgebermodell“ organisieren. Die gesetzliche Regelung zur Mitnahme der Assistenz gilt aber nicht für die Menschen mit Assistenzbedarf, deren Assistenz über einen Assistenz- oder Pflegedienst sichergestellt wird. Ebenso wenig gilt dies für Personen, deren Unterstützung durch eine stationäre Einrichtung geleistet wird. Die ISL e.V. unterstützte 2006 die Kampagne des Vereins ForseeA (Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen e.V.) „Ich muss ins

Krankenhaus...und nun?"¹, die wesentlich zur oben genannten Gesetzesnovellierung beitrug.

Nun geht es weiter darum, eine Entwicklung in diesem Bereich, weg von der gravierenden Ungleichbehandlung, zu erzielen. Diese Handlungsempfehlungen basieren auf Erfahrungsberichte aller betroffenen Akteure: behinderten Menschen, ihren Assistenzdiensten und dem Personal im Krankenhaus. Alle Rückmeldungen wurden ausgewertet und ergeben so ein vielfältiges Bild der angespannten Lage und machen nochmals deutlich, dass es einen dringenden Handlungsauftrag gibt: die Ungleichbehandlung unter behinderten Menschen mit Assistenzbedarf muss gestoppt werden, damit alle Menschen frei von einer existenzbedrohlichen Angst Zugang zu einer guten gesundheitlichen Versorgung in Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen haben.

1. Was ist Assistenz? – Einführung in die Thematik

Viele behinderte und chronisch kranke Menschen sind in ihrem Leben auf Hilfe und Unterstützung existentiell angewiesen. Traditionell wird die Erbringung der notwendigen Hilfe von Unterstützungssystemen bestimmt. Unter diesen Bedingungen ist die betroffene Person oft das fremdbestimmte Objekt.

Dem hat die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung das Konzept der Persönlichen Assistenz entgegengestellt. „Selbstbestimmt Leben heißt, Kontrolle über das eigene Leben zu haben, basierend auf der Wahlmöglichkeit zwischen akzeptablen Alternativen, die die Abhängigkeit von den Entscheidungen anderer bei der Bewältigung des Alltags minimieren. Das schließt das Recht ein, seine eigenen Angelegenheiten selbst regeln zu können, an dem öffentlichen Leben in der Gemeinde teilzuhaben, verschiedenste soziale Rollen wahrzunehmen und Entscheidungen selbst fällen zu können, ohne dabei in die psychologische oder körperliche Abhängigkeit anderer zu geraten. Selbstbestimmung ist ein relatives Konzept, das jeder persönlich für sich bestimmen muss.“²

Um akzeptable Wahlmöglichkeiten zu haben, müssen behinderte und chronisch kranke Menschen selbstbestimmt über alle Fragen ihrer Assistenz entscheiden können. Damit werden die traditionellen Machtverhältnisse umgekehrt: Nicht das Unterstützungssystem oder die Unterstützungsperson entscheidet, wie der Mensch mit Behinderungen sein Leben gestaltet, sondern der behinderte Mensch bestimmt, wann, wo und wie seine Assistenzkräfte ihn unterstützen.

1 Online unter: http://www.forsea.de/projekte/Krankenhaus/kh_start.shtml

2 DeLoach C.P., R.D. Wilins, G.W. Walker: Independent Living – Philosophy, Process and Services. Baltimore, 1983, S. 64.

Übersetzung: Horst Frehe

Dieser Ansatz wird in der UN-Behindertenrechtskonvention gestärkt. Bereits in Art. 3 (Allgemeine Grundsätze) werden Selbstbestimmung und Nichtdiskriminierung hervorgehoben. In Art. 19 verpflichten sich die Vertragsstaaten dazu, dass Menschen mit Behinderungen Zugang „zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten, einschließlich der Persönlichen Assistenz“ haben.

Persönliche Assistenz umfasst insbesondere Unterstützungsleistungen

- im pflegerischen Bereich,
- zum Schulbesuch,
- im Erwerbsleben³,
- im Haushalt,
- im Urlaub,
- zur Mobilität,
- zur Kommunikation,
- bei der Erziehung eigener oder angenommener Kinder.

Durch die Gewährleistung der individuell notwendigen Assistenz wird die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben auch für Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf möglich.

Persönliche Assistenz ist von besonderer Bedeutung, weil alle wichtigen Gestaltungsrechte (auch Kompetenzen genannt) beim behinderten Menschen liegen. Bei den Gestaltungsrechten handelt es sich um

- die Personalkompetenz,
- die Organisationskompetenz,
- die Anleitungskompetenz,
- die Raumkompetenz,
- die Finanzkompetenz,
- die Differenzierungskompetenz.

In Deutschland kann Assistenz über zwei verschiedene Wege organisiert werden. Im sogenannten „Dienstleistungsmodell“ nimmt die betroffene Person ihre gewünschte Assistenzleistung über einen Ambulanten Dienst/ Assistenzdienst oder Pflegedienst in Anspruch. Das bedeutet, dass die Assistenzpersonen dort angestellt sind. Das „Arbeitgebermodell“ hingegen ermöglicht mehr Gestaltungsfreiraum, allerdings erfordert es auch eine größere Eigenverantwortung. Hierbei sind Assistenznehmer*innen Arbeitgeber*innen gegenüber ihren Assistent*innen. Dazu melden sie einen „Betrieb im eigenen Haushalt“ beim zuständigen Finanzamt und der Krankenkasse an und schließen reguläre Arbeitsverträge mit ihren Assistent*innen ab.

Um die UN-Behindertenrechtskonvention umzusetzen, muss das Recht auf eine bedarfsgerechte umfassende Assistenz verwirklicht werden. Das beinhaltet die

³ Hierzu gehört beispielsweise die Arbeitsassistenz.

Realisierung der Persönlichen Assistenz, wie sie im Art. 19 der BRK verankert ist. Dazu müssen Assistenzformen einkommens- und vermögensunabhängig als eigene Teilhabeleistung bundesweit und im Ausland zur Verfügung gestellt werden. Minderjährige Kinder, LebenspartnerInnen und andere Familienangehörige dürfen zu Pflege- und Assistenzleistungen nicht verpflichtet werden.

1.1. Assistenz im Krankenhaus

Viele Menschen mit Behinderungen haben Angst vor einem **Krankenhausaufenthalt**. Dies hat weniger mit der eigentlichen Krankenhausbehandlung als mit der Angst vor Unterversorgung im Assistenzbereich zu tun. Ein Aufenthalt ohne die gewohnte persönliche Assistenz- oder Betreuungsperson verursacht ein Gefühl der Hilflosigkeit und kann in manchen Fällen sogar lebensbedrohlich sein, wie wir durch Auswertung der Fragebögen erfahren haben. Denn selbstverständlich besteht der Assistenzbedarf auch während eines Krankenhausaufenthalts. Durch die Strukturen der meisten Krankenhäuser kann die Persönliche Assistenz für den oder die Patient*in nicht verlässlich sichergestellt werden. Personalmangel, fehlende Sachkenntnis und Zeitdruck seien hier genannt. Die Praxis der Krankenhausbehandlung von behinderten und chronisch kranken Menschen ist gekennzeichnet durch eine Ungleichbehandlung zwischen Personen, die ihre **Assistenz im Arbeitgebermodell** – also über das Persönliche Budget- oder durch **einen Pflegedienst** oder einen Ambulanten Dienst / Assistenzdienst also als Sachleistung organisieren. Seit 2009 können durch das „Gesetz zu Regelung des Assistenzpflegebedarfs“ nur erstgenannte ihre Assistenz mit ins Krankenhaus nehmen. Krankenkassen und andere Kostenträger argumentieren, dass alle nötigen pflegerischen Tätigkeiten eines/einer betroffenen Patient*in vom Personal im Krankenhaus übernommen werden können.

1.2. Menschenrechte und Assistenz: Rückenwind durch die UN-Behindertenrechtskonvention

Seit 2009 gilt die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) für Deutschland. Die Bundesrepublik verpflichtet sich damit, auch den Kerngedanken der Selbstbestimmung in allen Bereichen des alltäglichen Lebens umzusetzen. Im Hinblick auf den Bereich Gesundheit setzt die UN-BRK fordert **Zugang zur gesundheitlichen Versorgung ohne Diskriminierung** an. So darf sich die gesundheitliche Versorgung behinderter Menschen nicht von denen unterscheiden, die nicht behindert oder chronisch krank sind. Das heißt auch, eine Krankenhausbehandlung darf auf Grund einer Behinderung für den Einzelnen nicht teurer sein als dies für alle anderen der Fall ist. Wenn aber die Assistenz im Krankenhaus nicht abgesichert ist und die Assistenz aus der eigenen Tasche bezahlt werden muss, wird dieser Grundsatz in Frage gestellt. So auch müssen alle die gleichen Möglichkeiten erhalten, sich über die Schritte der Behandlung zu informieren, z. B. durch eine Kommunikationsassistenz. Artikel 25

der UN-BRK schreibt außerdem vor, dass der Vertragsstaat die diskriminierende Vorenthaltung von Versorgungsleistungen sowie Nahrungsmittel und Flüssigkeiten zu verhindern hat. Wenn die Assistenz im Krankenhaus nicht vorhanden ist, kann es dazu kommen, dass Patient*innen nicht ausreichend essen und trinken, da das Pflegepersonal keine Zeit hat, ihnen dies in der individuell erforderlichen Weise zu geben.

Es gibt also erhebliche Ungleichbehandlungen in der gesundheitlichen Versorgung im Krankenhaus.

Die Abschließenden Bemerkungen des UN-BRK-Fachausschusses innerhalb des Berichtsprüfungsverfahrens Deutschlands äußern sich besorgt über den **nicht barrierefreien Zugang zu Leistungen des Gesundheitswesens**. Der Fachausschuss empfiehlt dem Staat, Pläne zur Umsetzung von Barrierefreiheit in der Gesundheitsversorgung zu erarbeiten und Mittel für die Aus- und Fortbildung von Personal im Gesundheitswesen, sowie für die Kommunikation, Information, die Achtung der freien, informierten Einwilligung des Einzelnen und für Hilfsmittel nach universellem Design bereit zu stellen ⁴.

1.3. Der Nationale Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention:

Auch der Nationale Aktionsplan Deutschlands von 2011⁵, nimmt Bezug auf die Krankenhausbehandlung behinderter Menschen:

„Krankenhausaufenthalte sind für Menschen mit Behinderungen und insbesondere mit Demenz oft mühsam und auch für das Personal eine zusätzliche Belastung. Es gibt bereits gute Konzepte, wie Krankenhausstationen umgesetzt sein müssten, um den Bedürfnissen dieser Patientengruppe gerecht zu werden (Silviahemmet, Malteser Krankenhaus Köln). Die guten Beispiele sollten Schule machen. Um breitenwirksame Impulse zu setzen, wird die Bundesregierung das Thema an die Deutsche Krankenhausgesellschaft sowie an die für die Sicherstellung der Krankenhausversorgung zuständigen Länder herantragen.“⁶

⁴ http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/UN-Dokumente/CRPD_Abschliessende_Bemerkungen_ueber_den_ersten_Staatenbericht_Deutschlands_ENTWURF.pdf

⁵ Nationaler Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention 2011. S. 53, Online unter: http://www.gemeinsam-einfach-machen.de/SharedDocs/Downloads/DE/StdS/UN_BRK/NAP.pdf?__blob=publicationFile

⁶ Nationaler Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention 2011. S. 140, Online unter: http://www.gemeinsam-einfach-machen.de/SharedDocs/Downloads/DE/StdS/UN_BRK/NAP.pdf?__blob=publicationFile

Hier wird deutlich, dass es der Politik bereits bekannt ist, in welcher oft prekären Lage sich behinderte Menschen befinden, wenn es darum geht selbst Patient*in im deutschen Gesundheitssystem zu sein. Die genannte Maßnahme bezieht sich auf eine Laufzeit von 10 Jahren. Auch der kürzlich veröffentlichte Arbeitsentwurf zum Nationalen Aktionsplan 2.0⁷ greift das Thema Gesundheitsversorgung auf, enttäuschender Weise aber ohne konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Lage für assistenznutzende Menschen. Um die Barrierefreiheit im Gesundheitswesen ist es bislang nicht gut bestellt und im Bewusstsein des Personals im Gesundheitswesen ist die menschenrechtliche Perspektive behinderte Patient*innen noch nicht angekommen.

2. Auswertung der Befragungen

Wir haben durch Fragebögen Erfahrungsberichte von betroffenen Menschen mit Behinderungen, von Assistenzdiensten und von medizinischem Personal im Krankenhaus ausgewertet. Hierbei handelt es sich um eine nicht repräsentative Befragung. Wir haben die Ergebnisse zusammengetragen, so dass diese (anonymisiert) bei der ISL-Geschäftsstelle auf Nachfrage einsehbar sind.

2.1. Menschen mit Behinderungen als Patient*innen im Krankenhaus

Uns erreichten 44 Rückmeldungen von betroffenen Patient*innen mit ganz unterschiedlichen Behinderungen: körperlichen Einschränkungen, Sinnesbehinderungen, Autismus und Lernschwierigkeiten. Sie alle gestalten ihr Leben mit Assistenz oder Unterstützungspersonen. Zudem werteten wir vier Rückmeldungen von Assistenzdiensten aus.

Hierbei nannten die befragten Personen verschiedene **Probleme, die sie bei ihrem Krankenhausaufenthalt hatten:**

Einige Rückmeldungen beziehen sich darauf, dass das Krankenhauspersonal sehr **wenig über das Thema Schwerbehinderung oder Behinderung weiß**. Genannt werden z.B. individueller Handriffe, die das Pflegepersonal nicht kannte. Es fehlen Kenntnisse über das „richtige“ Anfassen, Essen anreichen, Lagern, Drehen oder Ankleiden. Einige Betroffene beklagen den **fehlenden respektvollen Umgang** ihnen gegenüber, sowie über die kommentarlose Anwendung von medizinischen bzw. technischen Geräten. Allein diese Beispiele zeigen, wie zwingend notwendig es ist, dass der/die betroffene Patient*in seine/ihre gewohnte und mit ihm bestens vertraute Assistenzperson während eines Krankenhausaufenthaltes bei sich hat. Darin begründet sich die Angst, dass

⁷ Siehe hierzu: http://www.gemeinsam-einfach-machen.de/BRK/DE/StdS/AktivWerden/Inklusionstage2015_node.html

im Falle eines nötigen Aufenthaltes „Pflegekräfte des Krankenhauses die Grundbedürfnisse nicht erkennen“.

Die uns vorliegenden Erfahrungsberichte weisen auf die fehlende **Bewusstseinsbildung** in Bezug auf Assistenz und Behinderung beim Krankenhauspersonal hin. So kommt es zu **Vorurteilen** gegenüber behinderten Patient*innen. Es wurden viele Situationen beschrieben, in denen das Personal nicht mit der/dem betroffenen Patient*in spricht, sondern mit der begleitenden Person. Diese Rückmeldung erhielten wir in fast allen Fragebögen, insbesondere bei Menschen mit Lernschwierigkeiten, sogenannter „geistigen Behinderung“. Menschen mit Lernschwierigkeiten konnten dem Personal auch schlecht folgen, da man ihnen Dinge nicht langsam, verständlich und in Ruhe erklärte. Sie fühlten sich teilweise entwürdigend behandelt und nahmen wahr, dass man mit ihnen im Krankenhaus wenig Geduld hatte. Von vielen Menschen mit Lernschwierigkeiten, die allein ins Krankenhaus kamen, erhielten wir die Rückmeldung, dass es keine Hilfe beim Essen gab oder der Toilettengang begleitet werden konnte und sie sich zum großen Teil **„allein gelassen“** fühlten.

Oft bekamen wir auch von den Befragten die Rückmeldung, dass den Betroffenen vermittelt wurde, dass sie aus dem Raster fallen, nicht der **„Norm“** entsprechen und das, was sie benötigen, zu „exotisch“ scheint. Daraus resultiert eine Art **Hilflosigkeit aber auch Ignoranz auf Seiten des Krankenhauspersonals**. Einige betroffene Patientinnen fühlten sich im Krankenhaus hilflos und klagten, dass es für sie im Krankenhaus keine ausreichende Pflege bzw. Unterstützung gab. Einige gaben an, dass sie auch Angst hatten vor Untersuchungen, da die **medizinische Technik zwar höchst modern aber nicht barrierefrei** und nur auf den „Norm“-Menschen ausgelegt ist: So besteht z. B. die Angst, die Krankenhausmaschinen könnten nicht ausreichen; Diagnostikgeräte stellten sich als untauglich heraus, Liegetische waren viel zu hoch, der Patient*innenlifter nicht nutzbar und Kabinen für Diagnostik mit einem Elektrorollstuhl nicht zugänglich.

Aus den Rückmeldungen haben wir erfahren, dass die Bewilligung der Assistenz im Krankenhaus das schwerwiegendste Problem darstellt, wenn sie nicht zum kleinen Kreis der behinderten Arbeitgeber*innen gehörten. Ist ein Klinikaufenthalt „zu lang“, werden teilweise die Budgets nicht weiterbezahlt, die Assistenzstunden gekürzt oder gar nur die Verpflegungspauschale für die Assistenzperson genehmigt. Es wurde auch die Erfahrung berichtet, dass die Krankenkasse erst über die **bestehende Rechtslage** informiert werden musste. Der Blick in die alltägliche Praxis fehlt den Krankenkassen, wenn sie argumentieren, das „Pflegepersonal wäre doch im Krankenhaus vorhanden“. In einem anderen Fall erklärte der Sozialhilfeträger gegenüber einer behinderten Arbeitgeberin, dass sie die Kosten nach sechs Wochen Krankenhausaufenthalt hinaus nicht weiter übernehmen würden, was im Ergebnis bedeutete, dass die betroffene Patientin ihren Assistenten kündigen musste und nach ihrer Entlassung dann ohne ihre erforderliche Unterstützung da steht.

Menschen mit Lernschwierigkeiten meldeten uns zurück, wie sehr sie die Unterstützung einer Begleitperson oder Assistenzperson gebraucht hätten, um im Krankenhaus „**ruhiger zu werden**“ oder überhaupt das Zimmer für einen Ausgang zu verlassen.

Aber auch wenn die Assistenzperson ins Krankenhaus mit aufgenommen wurde, gab es Probleme: In einigen Fällen konnte nur schwer ein extra Zimmer organisiert werden. In anderen Fällen konnten Assistenz und Patient*in nur in einem gemeinsamen Zimmer zusammen schlafen oder die Assistenzperson musste gar auf einer Liege nächtigen; während es in einem anderen Beispiel auf der Intensivstation gar keine **Schlafmöglichkeit** gab für die Assistenzperson.

Aus Sicht von den befragten Assistenzdiensten zeichnet sich ein ähnliches Bild:

Wir erfuhren, dass die Kund*innen der Assistenzdienste in erster Linie versuchen, einen **Klinikaufenthalt zu vermeiden** – auch wenn dieser notwendig wäre, da sie wissen, dass die Mitnahme der Assistenzperson außerordentlich schwierig ist und sie sich vor der Zeit im Krankenhaus ohne ihre gewohnte Unterstützung fürchten.

Wie bereits auch in den Erfahrungsberichten der betroffenen Personen dargestellt, beschreiben ebenso alle befragten Assistenzdienste, dass das Problem in der **Weiterfinanzierung** der Assistenz besteht, wenn der/die Assistenznehmer*in ins Krankenhaus muss und die Assistenzleistung auch dort unbedingt erforderlich ist. Meist wird die Weitergewährung der nötigen Finanzmittel auch dann abgelehnt, wenn das ärztliche Personal die **Notwendigkeit der Mitnahme** bestätigt hat. In manchen Fällen genehmigt die Krankenkasse dann lediglich die Zahlung der Verpflegungspauschale für Assistenzpersonen (mit der die Übernachtung und die Mahlzeiten abgegolten sind). Ohne die gewohnte Assistenzperson ergaben sich schwerwiegende und individuell unterschiedliche Probleme bei ihren Klient*innen, so die befragten Assistenzdienste:

Eine Klientin wäre ohne ihre Assistenzperson nicht in der Lage die Notrufklingel zu drücken; ein anderer Patient benötigt durch seine starke Atemschwäche und der Bedienung spezieller Geräte eigentlich eine durchgehende Assistenz zur Beatmungsüberwachung - auch in der Nacht; ein anderer Klient benötigte ebenfalls seine gewohnte Assistenzperson bei sich, da er stark schmerzempfindlich ist und das Anfassen sehr spezielle Handgriffe erfordert, die nur eine eingearbeitete Person leisten kann. Hier lassen sich die Beispiele unendlich weiterführen. Gemeinsam ist diesen Beispielen, dass die Lage der betroffenen Patient*innen nicht nur unangenehm sondern vielmehr auch **lebensbedrohlich** werden kann, wenn die gewohnte Assistenz für den Aufenthalt im Krankenhaus nicht weiterfinanziert wird.

Als weiteren Problembereich benennen die befragten Assistenzdienste, dass es dort Probleme gibt, wo die Assistenzperson im Krankenhaus mit übernachten muss. In vielen Fällen führt das zur Verschiebung der Behandlung des/der Patient*in, wenn nämlich noch kein Platz im Krankenhaus vorhanden ist.

Dazu gehören die schon erwähnte Weiterfinanzierung bei den Krankenkassen für das Bett für die Assistenten, Sozialhilfeträger und dem Rentenversicherungsträger; wenngleich dies so pauschal nicht festzumachen ist und es hier immer von dem /der Patient*in abhängt.

Warum gibt es diese Probleme, wo genau sind diese angesiedelt?

Generell wurde die Auffassung bekräftigt, dass die **Gesetzeslage** nachgebessert werden muss, wenn es nur einem kleinen Teil der behinderten Menschen - nämlich denen, die ihre Assistenz im Arbeitsgebermodell organisieren - möglich ist, ihre Assistenz mit ins Krankenhaus zu bringen und diese weiterfinanziert zu bekommen. Auf den gesetzgeberischen Handlungsbedarf bezieht sich auch das ISL-Rechtsgutachten, das in seiner tiefer gehenden Ausarbeitung verdeutlicht, dass die bisherige Situation dem Grundgesetz Artikel 3, Absatz 3⁸ und auch der UN-BRK widerspricht und dringend nachgebessert werden muss, damit alle behinderten Menschen die gleiche Qualität der Unterstützung auch während eines Aufenthaltes im Krankenhaus oder in der Reha bekommen.

Einige Rückmeldungen besagen, dass es im Krankenhaus, sowohl unter dem Pflegepersonal als auch unter dem leitenden ärztlichen Personal, **eine große Unkenntnis über das Assistenzpflegebedarfsgesetz⁹** gibt. Dies ist seit 2009 in Kraft und regelt für den kleinen Teil der assistenzbedürftigen Personen, die ihre Assistenzpersonen direkt bei sich angestellt haben, die Assistenz im Krankenhaus, mit dem Ziel, den betroffenen behinderten ArbeitgeberInnen eine Kontinuität ihrer angestellten Assistenzkräfte zu sichern und Kündigungen zu ersparen, sobald eine Krankenhausbehandlung vorliegt. So treten auch für die Personen Probleme auf, deren Assistenzanspruch per Gesetz eigentlich geregelt ist.

Problematisch wird die Lage im Krankenhaus besonders für Menschen, die **keinen Assistenzvertrag abschließen können** oder dürfen, jedoch unbedingt mit Assistenz ins Krankenhaus gehen müssten. Personen, die in einer stationären Einrichtung leben und so ihre Assistenz oder Unterstützung nicht selbst organisieren, haben besondere Schwierigkeiten, die erforderliche Unterstützung

⁸ „Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“

im Krankenhaus zu erhalten. Hier bedarf es finanzieller und gesetzlicher Regelungen.

Die ausgefüllten Fragebögen machen auch deutlich, dass es in der Belegschaft von Krankenhäusern oder Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation an **Sensibilisierung und Problembewusstsein** fehlt. So entstehen große Unsicherheiten gerade für Patient*innen mit (schwerer) Beeinträchtigung. Aber auch **Vorurteile** sind oft der Grund, warum der diskriminierungsfreie Umgang miteinander nicht gut funktioniert.

Einige Personen sehen in der Struktur der Krankenhäuser Probleme: die **Zeit ist immer knapp**, das Personal oft unterbesetzt für die Betreuung bzw. Behandlung der Patient*innen.

Ebenso erschwert das sehr starre **Regelwerk** eines Krankenhauses schwerbehinderten Patient*innen die adäquate Versorgung: "denn alles ist dort durchorganisiert, und wenn etwas außerhalb der Regelung auftritt", ergeben sich sehr schwerwiegende Probleme für alle Beteiligten.

Ein großer Teil der Befragten sieht die Probleme vor allem bei den **Krankenkassen, und anderen Reha-Trägern**, da an diesen Stellen die Weiterfinanzierung der Assistenz im Krankenhaus erschwert wird und es anscheinend noch eine breite Unkenntnis über die individuelle Situation der betroffenen Patient*innen gibt.

2.1.1 Konsequenzen aus der unregelmäßigen Assistenzsituation im Krankenhaus

In der Konsequenz wollen die betroffenen Patient*innen einen nötigen Krankenhausaufenthalt eher vermeiden, ihm aus dem Weg gehen, da die Angst vor fehlender Assistenz und Unterstützung überwiegt. Der Behandlungsaufenthalt in einem Krankenhaus wird in der Tendenz eher hinausgezögert mit der Folge, dass ein noch größerer **Leidensdruck** bei dem/der Patient*in entsteht (und die Behandlung dadurch aufwändiger und kostspieliger wird). Auch bei Notfällen die nicht planbar sind, ist die Scheu und Verunsicherung bei den Betroffenen sehr groß.

Weitere Konsequenz ist, dass die betroffenen Patient*innen ohne die Unterstützung durch ihre Assistenzpersonen de facto **existenzgefährdende Erlebnisse** haben, zum Beispiel, wenn sie ohne ihre Assistenz nicht in der Lage sind den Klingelruf zu drücken, um auf sich aufmerksam zu machen und auch ganz grundlegende Verständigungsprobleme entstehen. Von Menschen mit spastischer Lähmung erfuhren wir, dass sie ohne ihre persönliche Assistenz nicht mit dem medizinischen und pflegerischen Personal im Krankenhaus kommunizieren können. Daher ist eine Versorgung, die den Bedürfnissen und Rechten des Patienten gerecht wird, ohne Assistenz nicht möglich. Eine

betroffene blinde Person schilderte, dass sie sich im Krankenhaus ohne ihre Assistenz komplett orientierungslos fühlte. Die befragten Personen gaben auch an, dass sie selbst in einem Notfall, der einen unvorhergesehenen Aufenthalt im Krankenhaus zur Folge hat, eine große Hemmung und Angst verspürten und ihre Existenz gefährdet sahen. Dieser Zustand kann die Menschen sogar in lebensbedrohliche Situationen bringen.

Ein weiterer Punkt ist, dass betroffene Menschen unter den beschriebenen Umständen gezwungen sind, im Krankenhaus für Auseinandersetzungen und Diskussionen **Kräfte aufzubringen**, um ihre Rechte und Bedürfnisse durchzusetzen und ihre Würde aufrechtzuerhalten. Hinzu kommt bei den betroffenen Personen also neben der eigentlichen Behandlung noch eine Unruhe oder Angst, ob sie wirklich ihre nötige und gewohnte Unterstützung bekommen. Die Personen beschreiben diese Gefühle während ihres Aufenthaltes als „Ohnmacht“, „sehr große Angst“, „Hilflosigkeit“ oder „Anspannung“.

Die Assistenzdienste meldeten teilweise zurück, dass sie in der Konsequenz die Regelung über das Persönliche Budget und einer **Schwankungsreserve** die für die Situation als "Puffer" abgeschmolzen werden kann, bevorzugen. So kann z.B. damit das Integrationsamt wegen der mangelnden Berufsausübung der behinderten Person im Krankenhaus die Leistung sofort einstellen. Die Assistenten könnten jedoch über die Schwankungsreserve weiter bezahlt werden.

Auch reichen die Assistenzdienste Klagen ein, wenn dem/der Assistenznehmer*in die Weiterfinanzierung der gewohnten und benötigten Assistenzleistung verweigert wird. Ein Assistenzdienst reicht diese Klagen sogar systematisch ein. Das heißt, eine Klage wird direkt eingereicht, wenn die Weiterfinanzierung der Assistenzleistung für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes abgelehnt wird. Derzeit ist ein Verfahren bereits am Bundessozialgericht in München anhängig¹⁰.

Grundsätzlich bleibt das Problem, dass Assistenz- und Pflegedienste die Leistung trotzdem erbringen, die Kosten aber nicht erstattet werden. Diese Situation ist existenzgefährdend auch für einen Assistenzdienst.

Reaktionen des Krankenhauspersonals

Bei der Frage danach, wie das Personal im Krankenhaus auf die spezifischen Bedürfnisse reagiert hat, gab es ganz unterschiedliche Berichte. In einigen Fällen war die **Belegschaft sehr froh**, gar erleichtert, dass der/die Patient*in die eigene Assistenz mitbrachte und es konnte auch problemlos vor Ort ein extra Zimmer bzw. Doppelzimmer organisiert werden. Anderen Berichten zur Folge gab es aber auch Verstimmungen, da die Pflegerin sozusagen „nicht gebraucht“

¹⁰ B 8 SO 22/14 R

Vorinstanz: LSG München, L 8 SO 166/12 „Sind bei Schwerstpflegebedürftigen die Kosten für die Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst während eines vollstationären Krankenhausaufenthalts vom Sozialhilfeträger zu übernehmen?“

wurde, da die Assistenzperson dabei war. Eine andere Stimme beschrieb die Situation als sehr angespannt, da das Personal immer wenig Zeit hat, scheinbare Hilflosigkeit und Überforderung vorliegen und es zum Kraftakt werden kann, die eigenen Bedürfnisse vor Ort in den konkreten Situationen durchzusetzen.

2.1.2 Lösungswege

Die Schilderungen der betroffenen Personen und der Assistenzdienste zeigen uns, dass dringend Lösungen für die bestehenden Probleme gefunden werden müssen. Diese Lösungen sind struktureller, rechtlicher aber auch ganz grundlegend gesellschaftlicher Natur.

- **„Was daheim Standard ist, sollte erst recht im Krankenhaus erfüllt werden“ - Mitnahme von Assistenz in das Krankenhaus muss für alle Menschen mit Assistenzbedarf möglich sein.** Hier besteht dringender gesetzlicher Handlungsbedarf, um Ungleichbehandlungen unter den Assistenznehmer*innen zu verhindern. Alltäglichen Bedarfe müssen auch im Krankenhaus erfüllt werden, die Menschenwürde muss auch dort gewahrt werden. Es bedarf gesetzlicher und vor allem finanzieller Regelungen für Menschen, die keine behinderten Arbeitgeber*innen sind. Auch Menschen mit Autismus oder einer Lernschwierigkeit, die im „Betreuten Wohnen“ leben, sollte es gesetzlich und finanziell möglich gemacht werden, ihre gewohnte Unterstützungsperson mit ins Krankenhaus zu nehmen, da das Krankenhauspersonal pädagogische Unterstützung im Sinne einer konstruktiven Betreuung nicht leisten kann. Die gesetzlichen Änderungen müssen dem Grundgesetz und auch der UN-Behindertenrechtskonvention entsprechen¹¹.
- **Die Mitnahme der Assistenz darf nicht vom Einkommen eines Menschen abhängen.** Das „Subsidiaritätsprinzip“ beschreibt die Nachrangigkeit staatlicher Leistungen. In der Praxis bedeutet dies, dass zur Finanzierung der Assistenz in erster Linie das eigene Einkommen und Vermögen zu verwenden ist, bevor der Staat Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem sechsten Kapitel SGB XII und/oder ergänzenden Hilfe zur Pflege nach dem siebten Kapitel SGB XII erbringt. Reicht das eigene Einkommen und Vermögen nicht aus – und dies ist der Normalfall –, muss die Assistenz über die Eingliederungshilfe und/oder ergänzende Hilfe zur Pflege finanziert werden. Dieses Prinzip der Nachrangigkeit führt dazu, dass ein Mensch mit Assistenzbedarf allein aufgrund seiner Einschränkungen auf

11

Auch die Fraktion Bündnis 90/ Die Grünen fordert, dass Gesetze zur Gesundheitsversorgung UN-BRK-konform ausgelegt werden. Siehe hierzu: Bundestagsdrucksache 18/3155

Sozialhilfeniveau leben muss. Das ist eine Diskriminierung aufgrund des Merkmals Behinderung¹².

- **Umfassende Barrierefreiheit ist Voraussetzung und Grundlage für den Zugang zu einer guten gesundheitlichen Versorgung.** Eine Umfassende Barrierefreiheit geht über die bauliche Zugänglichkeit hinaus und meint u.a. Informationen und Kommunikation in unterschiedlichen Formaten auch das Universelle Design im Bezug auf die medizinische Technik/ Geräte oder Programme, so dass sie weitestgehend von allen Menschen benutzt werden können¹³.
- **Auf Seiten des medizinischen Personals, Krankenhausgesellschaften, Medizintechniker*Innen sowie auf Seiten der Leistungsträger bedarf es Weiterbildung, Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung zum Thema Menschen mit Behinderung, Menschenrechte sowie der (aktuellen) rechtlichen Lage.** Es sollte bei den betreffenden Stellen bekannt sein, wie das Assistenzpflegebedarfsgesetz im Lichte der UN-BRK auszulegen ist. Angehendes medizinisches oder pflegerisches Personal sollte schon in Ausbildung bzw. Studium diese genannten Inhalte vermittelt bekommen.
- **Der Rechtsweg ist eine Möglichkeit, die Erfolgchancen zu steigern und sowohl eine individuelle Lösung einzufordern aber auch den gesetzgeberischen Handlungsbedarf deutlich zu machen.** Unseren Rückmeldungen zufolge fühlen sich die Betroffenen aber nur dann bereit dazu, wenn die Ressourcen und Kräfte gegeben sind, denn der Weg zum Erfolg ist oft sehr mühsam und langwierig. Assistenzdienste empfehlenden Assistenznehmer*innen, einen Antrag auf einstweilige Verfügung zu stellen und den Rechtsweg einzuschalten. Auf diesem Weg können sie nach Absprache auch von ihrem Assistenzdienst unterstützt werden. Wurde der Rechtsweg in Deutschland durch alle Instanzen beschritten, gibt es noch die Möglichkeit im Bezug auf die UN-Behindertenrechtskonvention ein **Individualbeschwerdeverfahren** beim zuständigen UN-Fachausschuss einzureichen. Diese Verfahrensweise ist noch wenig bekannt, kann aber eine sehr wichtige Rolle für den Menschenrechtsschutz im Einzelfall spielen und im Hinblick auf die nationale Rechtslage und Praxis über den Einzelfall hinaus eine entscheidende Wirkung entfalten.¹⁴

12

Gutachten Larissa Rickli

13

Siehe hierzu Schattenübersetzung des NETZWERK ARTIKEL 3 e.V., S. 5

- **Entwicklung einer Art „Assistenzbedarfsausweises“ könnte zur direkten Klärung der Formalitäten im Krankenhaus Erleichterung schaffen.** Im Rückgriff auf den Organspenderausweis oder der Patientenverfügung könnte ein Schriftstück entwickelt werden, welches der/die betroffene Patient*in immer mit sich führt und bei geplantem oder ungeplantem Krankenhausaufenthalt zur Klärung der Ausgangslage bei sich hat. Dieses könnte zum Beispiel über Besonderheiten aufklären, Medikamente benennen, Assistenzpersonen und die wichtigsten Kontaktadressen beinhalten.
- **In der Öffentlichkeit ist die Problematik nur wenigen Menschen bekannt, daher wäre eine großflächige Datenerhebung wichtig, um deutlich den gesetzgeberischen Handlungsbedarf abzuleiten.** Dies schreibt auch die UN-BRK vor. Statistische Untersuchungen zu Krankenhausaufenthalten behinderter Menschen und ihrer Erfahrungen gibt es nicht. Laut UN-BRK Art.31 Abs. 1 wird die Sammlung von Daten und Informationen vorgeschrieben. Insbesondere ist spezifisches Wissen darüber erforderlich, in welcher Wechselwirkung die Lebenslagen behinderter Menschen mit den staatlichen Maßnahmen wie Gesetzen, Programmen und Entscheidungen stehen. Nur so ließen sich aus dann ersichtlichen Hindernissen konkrete politische Notwendigkeiten ableiten.
- **Eine breitangelegte Lobbyarbeit ist nötig** – wenn genügend örtliche Bundestagsabgeordnete mit dieser dringlichen Problematik vertraut gemacht werden, kann es Verbesserungen geben.
- **Die Assistenzdienste/ Pflegedienste** klären Kostenträger immer wieder über die rechtliche Lage auf, und „pochen“ auf den Grundsatz der Gleichbehandlung. Die Persönliche Assistenz als Leistung anzusiedeln, die vom Krankenhaus zu erbringen ist, macht keinen Sinn, da sie um die Behandlungspflege im Krankenhaus hinaus geht. Dies bedeutet im Umkehrschluss aber nicht, dass das Personal von ihrer Pflicht zu pflegen entlassen ist, sobald ein/e betroffene/r Patient*in seine/ihre Assistenzperson bei sich hat. Die Assistenz- und Pflegedienste sehen die Notwendigkeit, ihre Kund*innen im Krankenhaus zu begleiten, können dies aber nicht, da die Kostenträger die Zahlungen bei einem Krankenhausaufenthalt einstellen.
- **Eine schriftliche Vereinbarung zwischen Assistenzdienst und Krankenhaus könnte dabei helfen, „Zuständigkeiten“ zu klären zwischen Assistenzperson und Pflegepersonal auf der Station.**

Diese kann dann unterschrieben werden durch den/die Oberärzt*in als Vorlage z.B. beim Sozialamt und zeigt tabellarisch durch Ankreuzen auf, welche Aufgaben die mitgebrachte Assistenzperson übernimmt; das können zum Beispiel sein: Begleitung beim Toilettengang, Anreichen von Nahrung, Körperpflege, Mobilitätshilfe beim Verlassen des Zimmers, Kommunikationshilfe (als Sprachmittler funktionieren, telefonieren, Schriftverkehr, Dokumente und Papiere ausfüllen/sortieren, usw.), Tätigkeiten ohne grundpflegerischen Bezug (Brille aufsetzen, Fenster öffnen, kleine Einkäufe), Anwesenheit im Falle eines nötigen Hilferufs, usw. Ein Formblatt dieser Art klärt zum einen Zuständigkeiten, zum anderen dient es im Falle einer Klage bei Nichtübernahme der Assistenzkosten auch als „Beweisstück“ für den Pflege- bzw. Assistenzdienst.

2.2. Lage des Personals im Krankenhaus: Welche Erfahrungen werden gemacht?

In unserem Projekt wurden auch vier Personen, die in verschiedenen Krankenhäusern, entweder als Pflegepersonal oder aber als ärztliches Personal tätig sind, befragt. Alle bestätigen, dass die **Mitunterbringung einer Assistenzperson möglich gemacht werden kann**. Anders also als die Rückmeldungen der AssistenznehmerInnen, scheint es von Seiten des Personals eigentliche keine Hürden zu geben, wenn es dementsprechend darum geht, ein weiteres Bett oder Zimmer/ bzw. Doppelzimmer zu organisieren. Das mag darauf zurückzuführen sein, dass dort, wo das Personal bereits eigene Erfahrungen mit dem Thema hat machen können, keine grundlegenden Schwierigkeiten in der Organisation auftraten. Dies mag auch ein Hinweis dafür sein, dass die Mitnahme der Assistenzperson sehr wohl regelbar ist. Zwar musste, so eine Rückmeldung, bei ganz enger Kapazität im Hause etwas umorganisiert werden, aber im Grundsatz sei es immer möglich, so die Rückmeldungen.

Alle Befragten befürworten, dass sie es in Anbetracht des **zeitlichen Drucks und der schlechten personellen Ausstattung** dringend befürworten, dass die Assistenzperson mitgebracht wird. Sie als Krankenhauspersonal könnten eine komplette und spezifische Unterstützung, auch im Falle einer besonderen Kommunikationsform – über die grundpflegerischen und medizinisch nötigen Tätigkeiten hinaus - nicht sicherstellen, so die Rückmeldungen. Wenngleich an dieser Stelle angemerkt werden muss, dass Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen sehr wohl in der Pflicht stehen, Barrierefreiheit zu schaffen, wie z.B. eine/n Gebärdensprachdolmetscher*in bereit zu stellen. Wie auch die befragten Betroffenen Patient*innen benennen die befragten Krankenhausangestellten selbst Hemmschwellen und Verlegenheit bei der Behandlung behinderter Patient*innen. Bei der Frage nach erleichternden Maßnahmen für ihre eigene medizinische Arbeit wurde der große Vorteil

hervorgehoben, wenn der/die Patient*in seine / ihre **Assistenzperson mit ins Krankenhaus** bringt, denn so würde die Anspannung, die für den/ die Patient*in durch den Krankenhausaufenthalt und den damit verbundenen Wechsel in eine neue Umgebung sowieso entsteht, gemildert werden können. Außerdem kann eine gute Behandlung sichergestellt werden, wie das Beispiel einer Befragten zeigt, die sich allein etwas machtlos fühlte, als sie versuchte einen Patienten mit Lernschwierigkeiten zur Untersuchung zu motivieren.

In diesem Beispiel hätte mit einer **vertrauten Unterstützungsperson** sicher eine bessere Situation für alle Beteiligten geschaffen werden können. Es fällt uns bei den Berichten des Personals auf, dass die Bedeutung einer Assistenzperson vor allem für Patient*innen mit Lernschwierigkeiten (sog. Geistiger Behinderung) betont wird, denn ist die Kommunikation schwierig und gibt es kein gegenseitiges „Verstehen“, kann die ganze Behandlung ins Wanken geraten.

Die befragten Personen berichten, dass es im Falle eines/einer schwerbehinderten Patient*in **mehr Zeit und Flexibilität** in der Behandlung braucht. Besonders in **Notfällen**, also spontanen Krankenhausaufenthalten, ist die Lage prekär und es entstünden schwierige Situationen, oft würden Patient*innen auch **zu früh und sogar in einem schlechteren Befinden entlassen**, so eine Befragte. Es wurde auch berichtet, dass die **Behandlungen oft nicht barrierefrei** sind, was sich mit den Angaben der betroffenen Patient*innen deckt: Die Untersuchung mit einem MRT-Gerät oder einem Lungenfunktionsgerät ist bei vielen Menschen, die einen Rollstuhl nutzen und diesen nicht ohne weiteres verlassen können, nicht möglich.

2.2.1 Lösungswege

Die befragten Personen schlugen ebenfalls Lösungen vor, die ihre Arbeit im Gesundheitswesen und damit einhergehend die Versorgung behinderter Patient*innen verbessern könnten.

- **Die Sicherstellung und die Unterbringung von der Assistenzperson im Krankenhaus sind unerlässlich.** Es wird empfohlen, dass die Assistenzperson dauerhaft präsent ist, damit Kommunikation und Behandlung sichergestellt werden können, denn das Pflegepersonal kann nur die Grundpflege sicherstellen, nicht aber spezifische umfangreiche Bedarfe. Nur durch die generelle Gewährleistung der Assistenz und ihre Unterbringung kann eine optimale Versorgung stattfinden.
- **Schon bei Ankunft und Aufnahme im Krankenhaus, sollte im Computersystem Namen und Erreichbarkeiten der Assistenzpersonen festgehalten werden,** damit eine Erreichbarkeit

bei Nachfragen oder unvorhergesehenen Situationen sichergestellt werden kann.

- **Das Thema „Umgang mit stark behinderten PatientInnen“ sollte schon in die Ausbildung oder das Studium integriert sein.**
- **Bereits genutzte Hilfsmittel sollten mit ins Krankenhaus gebracht werden,** ggfs. sollte direkt eine Einweisung des Personals stattfinden. Vor Ort muss eine schnelle Versorgung mit passenden Hilfsmitteln gegeben sein.
- Eine Art **Lotse/ Begleitung** wäre wünschenswert, die ein Bindeglied zwischen PatientIn und Pflegepersonal von der Aufnahme über die Verlaufszeit bis zur Entlassung ist. Diese Person müsste wie eine Art "Springer" fungieren, abrufbar sein im Bedarf und ansprechbar sein, sowohl für die AssistentInnen als auch für das Pflegepersonal.
- Schwerbehinderte Patient*innen sollte nach Möglichkeit **direkt ein Zwei-Bett-Zimmer** zugewiesen werden, damit es genug Platz für Hilfsmittel gibt und u.U. auch eine Assistenzperson mit aufgenommen werden kann.
- **Eine Ganzheitliche Betrachtung** des Patienten und seines Lebensumfeldes kann ein Lösungsweg sein, Komplikationen von vornherein gering zu halten und den Aufenthalt so qualitativ gut zu gestalten.
- **Ein besserer Personalschlüssel** kann die angespannte Lage beruhigen, und intensivere Begleitung möglich machen.
- **Umfassende Barrierefreiheit** muss gewährleistet sein, dies betrifft auch die Untersuchungsinstrumente.
- **Mehr Ärzt*innen (insbesondere Fachärzt*innen) sollten Hausbesuche machen können,** so dass ein in erster Linie nicht nötiger oder dringlicher – dennoch für die betroffene Person nervenaufreibender- Krankenhausbesuch ausgespart werden kann.
- **Ein „Klientengerechtes Bestellsystem“** könnte dafür sorgen, dass Wartezeiten im Wartezimmer oder generell auf einen Termin verkürzt werden und dass mehr Zeit für Gespräche mit dem Arzt oder der Ärztin bleibt.

3. Zusammenfassung

Die Situation von behinderten Menschen, die Assistenzbedarf haben und auf gesundheitliche Behandlungen im Krankenhaus oder der Rehabilitation angewiesen sind, ist erschreckend. Unsere Beispiele aus der Praxis zeigen deutlich auf, welchen Handlungsbedarf es jetzt gibt. Dabei gibt es verschiedene Ebenen: So lange die Gesetze zur gesundheitlichen Versorgung zwischen Menschen Assistenzbedarf noch verfassungswidrige und nicht menschenrechtskonforme Unterschiede machen, bleibt die Lage prekär. Auf einer anderen Ebene stehen niedrighschwellige Lösungen, die mit Willen und Anstrengungen auch schon jetzt angegangen werden können. Beispiele wären

hierfür eine großflächige und umfassende Datenerhebung zur Situation von Menschen mit Assistenzbedarf in Krankenhäusern und die Bewusstseinsbildung zum Thema Behinderung und Assistenz, Barrierefreiheit, Menschenrechte bereits in Ausbildungs- und Studiumsinhalten. Dies ist letztlich der Grundstein für Anstrengungen hin zu einer verbesserten personellen Lage in Krankenhäusern und einem sensibleren aber auch ermutigenden und nicht scheuen Miteinander auf Augenhöhe, das den betroffenen Patient*innen die Angst vor einem Krankenhausaufenthalt nehmen kann.

Impressum

Herausgeberin: Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. (ISL), Krantorweg 1, 13503 Berlin

Die ISL ist der Dachverband der Zentren für selbstbestimmtes Leben in Deutschland und der deutsche Zweig der internationalen Selbstvertretungsorganisation Disabled Peoples` International (DPI)

Autorin: Wiebke Schär (V.i.S.d.P.)

Titelbild: Vincent Plüschow

Redaktionsstand: Dezember 2015

© ISL e.V.

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages