

Forderungspapier: Gesundheit für alle – nur bei Barrierefreiheit im Gesundheitswesen

Präambel

Das für das deutsche Gesundheitssystem konstitutive Recht auf freie Arztwahl liegt für Menschen mit schweren körperlichen Beeinträchtigungen, aber auch für blinde und gehörlose Menschen sowie Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in weiter Ferne. Denn umfassende Barrierefreiheit ist – gerade in der ambulanten Versorgung – in der Mehrzahl der Praxen nicht gewährleistet. Dabei geht es in Zeiten des demographischen Wandels nicht nur um den Anteil schwerbehinderter Menschen heute, sondern nicht zuletzt auch um den wachsenden Anteil jener Bürgerinnen und Bürger, die erst im Laufe ihres Lebens mit Behinderung konfrontiert werden.

Beim Thema Inklusion ist die UN-Behindertenrechtskonvention, die in Deutschland seit 2009 in Kraft ist, eindeutig: Laut Artikel 25 sind die Vertragsstaaten verpflichtet, Menschen mit Behinderung nicht nur eine erschwingliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard so gemeindenah wie möglich zur Verfügung zu stellen wie anderen Menschen, sondern auch den Angehörigen der Gesundheitsberufe die Verpflichtung aufzuerlegen, Menschen mit Behinderungen eine Versorgung von gleicher Qualität wie anderen Menschen angedeihen zu lassen.

Aus der Sicht der Betroffenen ist dabei nicht nur das Angebot an für sie geeigneten ambulanten Einrichtungen viel zu gering, sondern es fehlen zudem über dieses zu geringe Angebot verlässliche Informationen über seine Eignung im Einzelfall.

Es besteht daher dringender Handlungsbedarf sowohl in den Versorgungsangeboten als auch bei der Vergütung, um die bestehenden nationalen und internationalen Verpflichtungen in Deutschland endlich in die Tat umzusetzen:

1. Es muss umgehend mit einer Bestandsaufnahme, d. h. der Bereitstellung verlässlicher Informationen über die Barrierefreiheit der ambulanten Gesundheitsversorgung an Hand überprüfter Daten begonnen werden. In Bayern wurden erste Schritte hierzu bereits getan.
2. Die Zulassung neuer Arztpraxen ist an die Erfüllung gewisser Mindeststandards an Barrierefreiheit zu binden, in jedem Fall aber an die verpflichtende Bereitstellung verlässlicher Informationen über den Grad der Barrierefreiheit.
3. Um die falsche Verwendung von Fördermitteln zu vermeiden, muss die Förderung zur Herstellung von Barrierefreiheit an die Erfüllung der festgelegten Kriterien geknüpft werden.
4. Es reicht zur Erfüllung der Verpflichtungen der UN-Behindertenrechtskonvention nicht aus, die bauliche Zugänglichkeit von Arztpraxen und ihrer Diagnose- und Therapieeinrichtungen zu gewährleisten. Zur Erreichung einer auch in qualitativer Hinsicht barrierefreien Gesundheitsversorgung ist es unvermeidlich, auch einem evtl. höheren Zeitbedarf in Einzelfall Rechnung zu tragen. Barrierefreiheit kann also nicht allein mit der Umsetzung baulicher und technischer Anforderungen realisiert werden. Sie muss auch in den Vergütungsstrukturen der ambulanten Versorgung abgebildet und gefinanziert werden.

13. Mio. Menschen mit Handicap – Umgang mit Barrierefreiheit im Gesundheitswesen?

Thesen und Forderungen

These:

Derzeit sind im ambulanten Sektor immer noch zu viele Arztpraxen nicht barrierefrei, so dass Menschen mit Behinderungen nicht in der Lage sind, das entsprechende Versorgungsangebot wahrzunehmen. Nach einer Studie der Stiftung Gesundheit bieten etwa ein Drittel der zugelassenen Arztpraxen bestenfalls eine Vorkehrung zur Barrierefreiheit an. Dabei handelt es sich in der Regel um einen stufenfreien Zugang oder eine rollstuhlgerechte Ausstattung, weitaus weniger häufig finden sich Orientierungshilfen für Sehbehinderte oder Vorrichtungen für schwerhörige Patientinnen und Patienten.

Forderung:

- Es muss die Wahrnehmung bei allen professionellen Akteuren im Gesundheitswesen sensibilisiert werden, auf niedrigschwellige Zugänge zu achten.
- Die baulichen Strukturen müssen so angepasst werden, dass Auffindbarkeit, Zugänglichkeit und Nutzbarkeit (§ 4 Behindertengleichstellungsgesetz) für jeden gewährleistet sind.
- Die Barrierefreiheit muss eine verpflichtende Vorgabe für öffentliche und private Anbieter im Gesundheitswesen werden.
- Die Barrierefreiheit muss eine Zulassungsvoraussetzung für Arztpraxen und therapeutische Praxen werden.

These:

Barrierefreie Kommunikation ist oftmals in Arztpraxen nicht gegeben. Sei es barrierefreie Websites für Sehbehinderte oder Angebote für Gebärdensprache. Derzeit finden sich in Deutschland nur knapp 5.000 Arztpraxen mit solchen Angeboten.

Forderungen

- Es muss eine barrierefreie Kommunikation in mündlicher und schriftlicher Form gelebt und entwickelt werden. Hierbei bedarf es sowohl in Therapie und Diagnose Veränderungen, damit eine möglichst hohe Adhärenz entstehen kann. Dies ist Grundlage für eine uneingeschränkte Teilnahme aller Menschen an der Gesundheitsversorgung und an allen Maßnahmen zur Prävention.
- Nur bei einer barrierefreien Kommunikation ist der Zugang zu einer adäquaten Versorgung gewährleistet.

These:

Die Informationen über die notwendigen Strukturen und Zugänglichkeitsvoraussetzungen werden nur auf Basis von Selbstauskunft abgefragt und nicht geprüft. Erst recht wird nicht sanktioniert wenn die entsprechende Ausstattung nicht vorhanden ist. Politisch braucht es eine deutlichere Unterstützung für die Umsetzung.

Forderung:

- Es muss eine mehrstufige Überprüfbarkeit für das Vorhalten von Zugänglichkeit und barrierefreien Informationsaustausch gewährleistet und entwickelt werden und bei Nichtvorhalten auch sanktionierbar sein.
- Erster Schritt: Aufbau eines Informations- und Zertifizierungssystems für barrierefreie Arztpraxen. Im Auftrag des BMG werden derzeit Barrierefreiheitskriterien für Arztpraxen für insgesamt sieben Patientengruppen mit Behinderung erarbeitet. Sie sollen Grundlage eines Pilotprojekts in Bayern sein, das den Aufbau eines entsprechenden Informations- und Zertifizierungssystems zum Ziel hat.
- Die Ergebnisse und Erkenntnisse aus diesem Pilotprojekt müssen Eingang in eine bundesweite Umsetzungsstrategie finden.
- Darüber hinaus müssen auch Patientenrechte weiterentwickelt werden, um die Position von Patientinnen und Patienten mit Behinderungen zu stärken.

These:

Gegenwärtig stellt unser Gesundheitssystem Menschen mit Behinderungen nur in unzureichendem Maße adäquate Medikamente und Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie Heil- und Hilfsmittel im Rahmen des Leistungskatalogs der GKV zur Verfügung.

Forderungen:

- Die Themen Behinderung und chronische Krankheit müssen konsequent in die Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen integriert werden
- Der gegebenenfalls erhöhte Mehraufwand für die Behandlung von Menschen mit Behinderungen muss in den entsprechenden Vergütungskatalogen der ambulanten Versorgung abgebildet werden.
- Investitionsmaßnahmen zur barrierefreien Umgestaltung von Arzt-, Zahnarztpraxen und Apotheken müssen die festgelegten Barrierefreiheitskriterien beachten und könnten über einen steuerfinanzierten Fonds „Barrierefreiheit in der ambulanten Versorgung“ gegenfinanziert werden.