

## Zugang zu medizinischen Leistungen von Menschen mit Behinderung

### - Thesen und Erläuterungen zur Standortbestimmung aus Erfahrungen von Menschen mit Behinderung -

#### ***Vorbemerkung***

Die Stiftung Lebensspur beschäftigt die Frage, ob Menschen mit Behinderung in der allgemeinen medizinischen Versorgung in Deutschland aus ihrer Sicht genügend Zugangsmöglichkeiten und Unterstützung haben und inwieweit dieses Thema bei Menschen mit und auch gerade ohne Behinderung bewusst ist. Menschen ohne Behinderung können durch Unfall oder im Alter Einschränkungen bzw. eine Behinderung erfahren. Menschen mit Behinderungen sind Teil der Gesellschaft.

Daraus ist die Idee geboren, eine erste Standortbestimmung zu versuchen. Wir haben 17 Thesen, die mit Erläuterungen zu persönlichen Erfahrungen von Menschen mit Behinderung unterlegt sind. Die Erfahrungen in diesem Themenbereich könnten für die Regierungspolitik, Ärzte, Pflegende, Krankenhäuser, Krankenkassen etc., Gesundheitswesen u.v.m. von Interesse sein.

Für die Auflistung wird kein Anspruch auf Vollständigkeit oder repräsentativen Charakter erhoben. Sie soll vielmehr zum Nachdenken anregen und den verschiedenen Institutionen helfen, Verbesserungen zu überlegen und umzusetzen, z.B. auch durch bessere Regelungen und Kommunikation.

---

#### **Zugang zu Praxen im weiteren Sinne (Barrierefreiheit, Beziehung zu Ärzten)**

##### **(1) Menschen mit Behinderung haben mittlerweile einen leichten Zugang zu Allgemeinmedizinern und zu Fachärzten**

Es bereitet Schwierigkeiten, selbst in Großstädten für alle ärztlichen Fachrichtungen geeignete barrierefreie Praxen zu finden.

{Stichworte: Behindertenparkplätze, ebenerdig oder Aufzug vorhanden, barrierefreies WC, stufenfrei, rollstuhlgerecht, Untersuchungsmöbel höhenverstellbar / flexibel, taktile Elemente, kontrastreiche Gestaltung.}

**(2) Geeignete fachärztliche Praxen zu finden ist kein Problem.**

- Es ist durchaus ein größeres Problem, geeignete fachärztliche Praxen zu finden. Zum Beispiel kann eine zahnärztliche Behandlung je nach Behinderung zur Herausforderung werden.
- Auch sind für spezifische Untersuchungen vertraglich gebundene Praxen aufzusuchen. Das führt zu zeitverzögerten Verhandlungen mit der Krankenkasse, manchmal ist eine sonst ambulant durchführbare Untersuchung, wie z.B. eine Darmspiegelung, nur aufwendig im Krankenhaus durchzuführen.

**(3) Ärzte stellen sich auf ihre Patienten mit Behinderung ein.**

Ärzte, Fachärzte, medizinische Fachangestellte sowie Pflegepersonal sind zum Teil im Umgang mit Menschen mit Behinderung (Rollstuhlfahrer, Blinde, Taube) unbeholfen. Auch bei spezifischen Fachärzten (z.B. Augenarzt, Blinde) ist dies zu beobachten.

**(4) Blinden-Führhunde werden in Praxen und Krankenhäusern akzeptiert.**

Manche Arztpraxen und Krankenhäuser lehnen die Mitnahme eines Blinden-Führhundes ab.

{Das ist auf den ersten Blick scheinbar aus Hygienegründen nachvollziehbar. Allerdings ist nach dem Behindertengleichstellungsgesetz – BGG, §4 (Barrierefreiheit) ist die Nutzung behinderungsbedingt notwendiger Hilfsmittel zulässig. Dabei sind nach §33 des Sozialgesetzbuchs, fünftes Buch, Blindenführhunde als medizinisches Hilfsmittel anerkannt. Eine blinde Person hat bei Haltung eines Blinden-Führhundes dafür Sorge zu tragen, dass der Hund nicht krank, verletzt oder von Parasiten befallen ist.}

## Spezifische Hilfestellung von Ärzten

**(5) Schriftliche Befunde und Erläuterungen für Blinde werden digitalisiert erstellt.**

Dokumente liegen fast nur in schriftlicher Form vor und werden nicht digitalisiert. Digitalisierte Versionen wären für Blinde wesentlich leichter verständlich.

**(6) Mit einer zusätzlichen Beschriftung von Medikamentenverpackungen in Braille werden auch blinden Menschen die notwendigen Informationen vermittelt.**

Die Medikamentenverpackung enthält außen zumindest die Medikamentenbezeichnung. So kann man sich orientieren, um welches es sich handelt. Beipackzettel bei Medikamenten werden allerdings nicht in Braille gedruckt. Einnahmeregeln, Nebenwirkungen, etc. müssen daher auf anderem Wege, z.B. Internet, herausgefunden werden.

**(7) In Praxen kann mittels Gebärdensprache kommuniziert werden**

- Die Krankenkasse /-versicherung übernimmt auf Antrag die Kosten eines Gebärdendolmetschers soweit dies im Vorfeld geregelt wurde. Dies funktioniert nicht immer.

- Der Patient muss in Vorbereitung des Termins zusehen, dass er Krankenkasse, Gebärdendolmetscher und Arzt koordiniert. Das kann zu Termin-Verzögerungen führen.
- In Bezug auf Gebärdendolmetscher ist - wie bei Ärzten - ein Stadt-Land-Gefälle zu beobachten. In ländlichen Gebieten muss oft ein Familienangehöriger aushelfen.
- Eine Alternative für Praxen wären auch eine „Sprache zu Text“ - Umwandlung, Ferndolmetschung über eine gesicherte Internetverbindung bzw. Schreibdolmetschung. Es würde sich ggf. lohnen, hier mehr Angebote zu ermöglichen.
- Eine weitere Alternative ist, dass in der Arztpraxis eine Person Gebärdendolmetschung beherrscht. Es gibt Beispiele, dass Gebärdensprachkurse auch für Krankenhauspersonal organisiert wurden. Derartiges könnte stärker unterstützt werden.

## Krankenhaus

### **(8) Die barrierefreie Gestaltung von Kliniken ermöglicht einen ungehinderten Zugang zu Gebäuden, med. Einrichtungen und Außenanlagen.**

In Krankenhäusern mangelt es oft an barrierefreien Wegbeschreibungen oder taktilen Elementen auf dem Weg zu und auf dem Gelände. Dies wäre für Rollstuhlfahrer und für Blinde hilfreich.

### **(9) In Krankenhäusern kann über Gebärdensprache kommuniziert werden**

Es werden - trotz Finanzierungsmöglichkeit durch die Krankenkassen/-versicherungen - zu wenig Kommunikationshilfen für Gehörlose, Schwerhörige und Taubblinde zur Verfügung gestellt. Diese wären z.B. für die Gespräche mit dem Arzt vor der Operation oder während der Therapie wichtig.

### **(10) Die Assistenz wird heute ohne Probleme in allen Krankenhäusern akzeptiert.**

Hier ist keine einheitliche Praxis festzustellen, wenn Menschen mit Behinderung eine Assistenz bewusst mitnehmen wollen. Es ist sehr unterschiedlich von Krankenhaus zu Krankenhaus, oft liegt es auch am Mangel der Information des Case Management (optimale Koordination der kompletten individuellen Versorgung von Patienten) und des Aufnahmepersonals.

### **(11) Ein Mensch mit Behinderung wird in einer Stroke Unit oder einer anderen Intensivstation in einem Einzelzimmer mit Assistenz und Zusatzbett behandelt.**

Es gibt keine Sonderbehandlung, wenn der Mensch mit Behinderung den ausdrücklichen Wunsch artikuliert, die Assistenz auch in der Nacht in der Nähe zu haben. Oft bekommt die Assistenz kein eigenes Bett und muss ggf. mehrere Nächte auf dem Stuhl neben dem Bett sitzen.

### **(12) Die Assistenz darf den Menschen mit Behinderung auf der Aufwachstation pflegen und begleiten.**

Es ist nicht immer gewährleistet, dass die Assistenz auf ausdrücklichen Wunsch des Menschen mit Behinderung auf der Aufwachstation pflegen und begleiten darf. Zum einen muss die Notwendigkeit klar und gut begründet werden, zum anderen muss eine entsprechende Informationsweitergabe bzw. eine Weisung gewährleistet werden.

**(13) Das Pflegepersonal in Kliniken ist auf die speziellen Anforderungen von Menschen mit Behinderung vorbereitet und geschult.**

Stimmt so nicht, weil die Pfleger und Schwestern nicht auf die individuelle Situation des Patienten vorbereitet sind und auch keine 1 zu 1-Pflege machbar ist.

**(14) Krankenhäuser sind in der Regel so gut ausgestattet, dass ein Mensch mit Behinderung ohne Probleme mit technischen Geräten untersucht werden kann.**

Leider gibt es nur in ganz wenigen Kliniken mobile Untersuchungsgeräte, auch ist das Personal nicht auf Menschen mit Schwerbehinderung vorbereitet, so z.B. beim Röntgen und MRT.

## Pflege

**(15) Das Pflegebedürfnis von Menschen mit Behinderung im Alter wird ausreichend berücksichtigt**

Immer mehr Menschen mit Behinderung werden älter und bedürfen daher besonderer Aufmerksamkeit bei der Pflege. Dies erscheint zu wenig im Fokus der Ärzte zu sein.

**(16) Junge Menschen mit Behinderung finden in einer Pflegeeinrichtung eine altersgerechte Umgebung**

Sobald junge Menschen durch einen plötzlichen Umstand in einer Pflegeeinrichtung untergebracht werden müssen, gibt es kaum Möglichkeiten, ihnen eine altersgerechte Umgebung anzubieten.

**(17) In Pflegeeinrichtungen kann mittels Gebärdensprache kommuniziert werden**

In Pflegeeinrichtungen gibt es zu wenig Personen, die Gebärdensprache beherrschen. Hier wäre eine Fortbildung hilfreich.

## Die Zusammenstellung der Erfahrungen ist erfolgt durch:

Dr. Siegfried Saerberg  
Karl-Josef Faßbender  
Karin Peiter  
Alfons Rogge

## Kontakt :

### Ansprechpartner:

Dr. Barbara Breuer (Vorstandsvorsitzende)

Stiftung Lebensspur e.V.  
Landgrafenstraße 5  
50931 Köln  
info@stiftung-lebensspur.de  
[www.stiftung-lebensspur.de](http://www.stiftung-lebensspur.de)

### Vorstand:

Dr. Barbara Breuer (Vorsitzende)  
Dipl.-Kfm. Joachim Sandner  
(stellv. Vorsitzender)  
Dipl.-Kfm. Ralf Klaßmann  
Dipl.-Kfm. Bernhard Langen