

# Barrierefreie Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen aus Sicht der Selbsthilfe

## Wir stellen fest:

- In NRW ist auch 14 Jahre nach Ratifizierung der UN-BRK weder für den stationären noch für den ambulanten Bereich eine barrierefreie Versorgung von Menschen mit Behinderungen flächendeckend sichergestellt.
- Das Recht auf freie Arztwahl ist für Menschen mit Behinderungen nicht umgesetzt.
- Es fehlen barrierefreie Praxen aller Fachrichtungen.
- Besonders häufig fehlen in den Praxen:
  - Flexible Untersuchungsmöbel (insb. zahnärztliche, gynäkologische Versorgung),
  - Assistenzpersonal und ausreichend Zeit,
  - Orientierungshilfen für sehbeeinträchtigte Menschen,
  - Kommunikationsmöglichkeiten in Gebärdensprache.
- Die mit der „Richtlinie der kassenärztlichen Bundesvereinigung nach §75 Absatz 7 SGB V zur Information über die Sprechstundenzeiten der Vertragsärzte und über die Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen zur Versorgung (Barrierefreiheit)“ abgefragten Kriterien zur Barrierefreiheit in Praxen sind unvollständig und nicht differenziert genug:
  - Sie beziehen sich v. a. auf Menschen mit Mobilitätseinschränkungen.
  - Barrierefreiheitsanforderungen für Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen sind untererfasst.
  - Barrierefreiheitsanforderungen für Menschen mit Lernschwierigkeiten sind gar nicht erfasst.
- Die auf Grundlage der Richtlinie abgefragten und dann veröffentlichten Angaben zur Barrierefreiheit von Praxen sind daher unvollständig, für viele Praxen fehlen die Angaben noch vollständig.
- Die Angaben beruhen auf freiwilliger (jährlicher) Selbstauskunft der Ärzt:innen, die ggf. die Barrierefreiheit ihrer eigenen Praxis nicht realistisch für verschiedene Beeinträchtigungsarten einschätzen können.
- Daten der Stiftung Gesundheit mit Stand Mai 2023:
  - 52,1 % aller Praxen in NRW haben mindestens eine Vorkehrung zur Barrierefreiheit, davon:
    - 47,4 % für Menschen mit Mobilitätsbeeinträchtigungen
    - 10,5 % für Menschen mit Sehbeeinträchtigungen
    - 23,8 % für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen
    - 1,4 % für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen
  - NRW liegt damit zwar etwas über dem Bundesdurchschnitt, aber auch diese Daten sind wenig aussagekräftig. Eine einzelne Vorkehrung zur Barrierefreiheit bedeutet noch keine barrierefreie Praxis oder tatsächliche barrierefreie Versorgung.

- Seit Beginn der Erhebungen der Stiftung Gesundheit 2009 ist kein klarer Trend hin zu mehr Barrierefreiheit erkennbar!
- Eine barrierefreie Gesundheitsversorgung würde die Erreichbarkeit, Zugänglichkeit und Nutzbarkeit von Gesundheitseinrichtungen erfordern, darunter:
  - Bauliche Barrierefreiheit.
  - Ausstattung mit Leitsystemen für Menschen mit Sehbeeinträchtigungen.
  - Alternative Kommunikationsangebote, einschließlich Gebärdensprache, Leichte Sprache, Unterstützte Kommunikation.
  - Gute und verlässliche Informationen darüber, wo genau stationäre und ambulante Einrichtungen mit welcher genauen Ausstattung vorhanden sind.
  - Wissen des Personals über die spezifischen Bedarfe von Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen.
  - Eine angemessene und tragfähige Vergütung für den behinderungsbedingten Mehraufwand in der Beratung und Behandlung von Patient:innen mit Behinderungen.
- Es gibt, z. B. seitens der LGK NRW und seitens der Behindertenbeauftragten von Bund und Ländern bereits einige Papiere zum Thema mit Forderungen und konkreten Vorschlägen. Es ist bislang aber wenig tatsächlich umgesetzt worden.

**Wir empfehlen eine Verbesserung der barrierefreien Versorgung im Flächenland NRW durch:**

- Eine konsequente Landesstrategie und ein Bekenntnis zur inklusiven Versorgung.
- Eine Verzahnung der Arbeit aller am Thema gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen beteiligten Ressorts und Akteur:innen sowie mehr Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams → Verantwortungs- und Zuständigkeitsdiffusion beenden.
- Prüfung und Umsetzung des Beschlusses der 22. Landesgesundheitskonferenz NRW 2013: Von der Integration zur Inklusion: Gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen verbessern.
- Hilfen bei der Sicherstellung des Zugangs zu Vorsorge und Therapie für Menschen mit Behinderungen, die in Einrichtungen wohnen oder leben.
- Förderung (auch finanziell) psychotherapeutischer Versorgungsangebote für Menschen mit Behinderungen, besonders nach Gewalt, darunter u. a. in Leichter Sprache, dezentral, aufsuchend (z. B. mobile psychiatrische Institutsambulanzen).
- Ausbau der psychiatrischen Institutsambulanzen (PIAs) und Öffnung der PIAs für Patient:innen mit kognitiver Beeinträchtigung.
- Entwicklung tragfähiger Konzepte für kommunal organisierte Krisendienste, die auf die Bedarfe von Menschen mit Behinderungen eingestellt sind.
- Adäquate Finanzierung des behinderungsbedingten Mehrbedarfs in der gesundheitlichen Versorgung.

- Förderung der vernetzten Fort- und Weiterbildungsangebote für Angehörige der Gesundheitsberufe zur gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderungen (unter Einbezug von Selbst-Expert:innen).
- Spezifische Fachkenntnisse zur gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderungen in die Curricula aller gesundheitsbezogenen Studiengänge und Ausbildungen verankern und die bestehende Spezialisierung der Universität Bielefeld nutzen.
- Diagnostik: Umfassendes, multiprofessionell angelegtes Assessment aller potentiellen Einflussfaktoren, andererseits fachliche Spezialisierung, z. B. im Hinblick auf genetische Syndrome oder seltene Krankheitsbilder.
- Verbindliche, eindeutige, differenzierte Kriterien zur Erhebung der Barrierefreiheit von Arztpraxen, z. B. auch zu diagnostischen Geräten. Diese Kriterien sind unter Beteiligung der Verbände der Menschen mit Behinderungen festzulegen.
- Das Kriterium Barrierefreiheit bei Zulassungsentscheidungen stärker als bisher gewichten.
- Dafür: Stärkung der Rechte der Patientenvertretung in den Gremien der Selbstverwaltung.
- Ein umfassendes Förderprogramm für Praxen auflegen, insb. für Bestandspraxen: Finanzielle Förderung, Beratung, Best-Practice-Beispiele als Vorbilder.
- Den Informationsfluss zwischen Bund-Ländern-Kommunen sicherstellen, z. B. Information und Sensibilisierung für das Thema in den Kommunalen Gesundheitskonferenzen.
- Feste Ansprechpartner / Fachberatungsstellen für barrierefreie Gesundheitsversorgung auf Landes- und kommunaler Ebene etablieren.
- Stärkung der Zentren für inklusive Medizin und der MZEB nur solange, solange diese als Sonderstruktur für die Versorgung von Menschen mit Behinderungen notwendig sind aufgrund eines Mangels an inklusiven Strukturen im Regelversorgungssystem. Langfristig sind Sonderstrukturen zu überwinden.
- Stattdessen Nutzbar machen der vorhandenen Expertise aus den MZEB / Zentren für Inklusive Medizin, um mehr Barrierefreiheit in der Versorgung im Regelsystem herzustellen.

01. September 2023



Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe  
von Menschen mit Behinderung und  
chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen  
Nordrhein-Westfalen e. V.



Sozialverband Deutschland  
Landesverband Nordrhein-Westfalen