

## Dokumentation

### Barrierefreie gesundheitliche Versorgung für alle Wo stehen wir?

5. Behindertenpolitische Konferenz  
des Landesbehindertenbeirates  
Brandenburg

25. Oktober 2013



IMMANUEL KLINIK RÜDERSDORF



# Inhalt

## Einführung

Marianne Seibert, Vorsitzende  
Landesbehindertenbeirat Brandenburg

## Teil I Rückblick

Was wurde seit der 4. Behindertenpolitischen Konferenz in Brandenburg erreicht?

Die Umsetzung des Behindertenpolitischen  
Maßnahmepakets der Landesregierung

Jürgen Dusel, Beauftragter der Landes-  
regierung für die Belange der Menschen  
mit Behinderungen

Das Recht auf inklusive Bildung

Burkhard Jungkamp, Staatssekretär für  
Bildung, Jugend und Sport des Landes  
Brandenburg

Teilhabe am Arbeitsleben

Simone Wuschech, Leiterin Integrations-  
amt im Landesamt für Versorgung und  
Soziales

## Teil II Gesundheit

### Medizinische Versorgung im Flächenland Brandenburg, barrierefreie Arztpraxen

Umgang und Versorgung für Menschen  
mit Behinderungen im Gesundheitswesen

Anita Tack, Ministerin für Umwelt,  
Gesundheit, und Verbraucherschutz  
des Landes Brandenburg

Ambulante Versorgung für Menschen mit  
Behinderungen aus heutiger Sicht

Dipl. Med. Andreas Schwark, Stellv. Vor-  
sitzender Kassenärztliche Vereinigung  
Brandenburg

Anspruch und Wirklichkeit  
der medizinischen Versorgung

Andrea Peisker, Behindertenbeauftragte  
Stadt Eisenhüttenstadt  
Gudrun Bollgrehn, Ramòn Lutter, gGmbH  
„Lebenshilfe“ Wohnstätten Barnim  
Steffen Helbing, Landesverband der  
Gehörlosen Brandenburg e.V.

Weiterbildung durch die DMSG, als  
Schlüssel einer besseren Versorgung

Liane Schulz, Neurologische Ambulanz  
der Immanuel Klinik Rüdersdorf

## Teil III Ausblick

Landesbehindertenbeirat Brandenburg

Cornelia Kather, Sozialverband VdK  
Landesverband Berlin-Brandenburg e.V.

## Moderatorin

Petra Schwarz, freie Journalistin

Nach dem Schwerpunkt der 4. Behindertenpolitischen Konferenz 2011 „Die Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung in Brandenburg“, lag der Fokus am 25. Oktober 2013 auf dem Thema:

**Wie werden Menschen mit Behinderungen im Flächenland Brandenburg medizinisch versorgt?**

Der Landesbehindertenbeirat als Sprachrohr und Gremium von Menschen mit Behinderungen sieht sich verpflichtet, die Lebensbedingungen für Menschen mit Behinderungen zu verbessern, ihre volle Teilhabe im Land Brandenburg zu erreichen. Dazu diente die nun schon 5. Behindertenpolitische Konferenz, auf der mit Politikern, Mitarbeitern von Ministerien und kommunalen Interessenvertretern über Erfolge, aber auch noch nicht Erreichtes diskutiert wurde.

Anfangs erfolgte ein Rückblick auf die letzten 2 Jahre Behindertenpolitik, zu dem wir Jürgen Dusel als Beauftragten der Landesregierung für die Belange der Menschen mit Behinderungen eingeladen hatten. Er sprach über die Umsetzung des Behindertenpolitischen Maßnahmenpakets der Landesregierung.

„Inklusion - Schule für Alle“ - was wurde unternommen, was erreicht? Darüber gab uns Burghard Jungkamp, Staatssekretär im MBS, Auskunft und Simone Wuschech, Leiterin des Integrationsamtes, berichtete über die Teilhabe am Arbeitsleben und die „Initiative Inklusion“.

Im II. Teil der Konferenz ging es konkret um die Medizinische Versorgung für behinderte Menschen. Viele Arztpraxen sind nicht barrierefrei. Wie ist das mit der freien Arztwahl vereinbar und gibt es einen Rechtsanspruch auf barrierefreie medizinische Versorgung?

Neben Anita Tack, Ministerin für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz sowie Andreas Schwark, stellv. Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung haben auch Betroffene über ihre Erfahrungen und über Anspruch und Wirklichkeit der medizinischen Versorgung im Flächenland Brandenburg gesprochen und zur Diskussion angeregt.

**Der Weg zu einem inklusiven Brandenburg ist eine Herausforderung für uns alle, ein Weg, der nur gemeinsam zu beschreiten ist, ob in der Politik, in den Verbänden der Selbsthilfe, in den Organisationen und den Medien, alle sind gefordert. Dazu wollen wir mit der Behindertenpolitischen Konferenz beitragen.**

*Im Folgenden sind alle Beiträge, die uns in schriftlicher Form vorlagen, nachzulesen. Es gilt das gesprochene Wort.*



Marianne Seibert  
Vorsitzende des Landesbehindertenbeirates Brandenburg



## Einführung

Menschen mit Behinderungen sind Bürgerinnen und Bürger unseres Landes, sie haben die gleichen Rechte wie Menschen ohne Behinderungen, sie haben das Recht auf eine gleichberechtigte Teilhabe in unserer Gesellschaft.

Die UN-BRK bietet eine Chance, Motor für die Verbesserung der Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen zu sein. Nicht mehr der fürsorgende Staat, sondern eine inklusiven Gesellschaft, das ist der Weg, den die Landesregierung in Brandenburg begonnen hat.

Der Landesbehindertenbeirat unterstützt die Landesregierung bei der Aufgabe, gleichwertige Lebensbedingungen für Menschen mit und ohne Behinderungen zu schaffen. Er berät den Landesbeauftragten für die Belange behinderter Menschen in allen Angelegenheiten und ist berechtigt, ihm und der Landesregierung Empfehlungen zu geben.

Mit den Behindertenpolitischen Konferenzen wollen wir diesem hohen Anspruch gerecht werden. Die große Resonanz bei den vorangegangenen Konferenzen hat gezeigt, dass der LBB Themen angesprochen hat, die von allgemeinem Interesse sind.

**Der Weg zu einem – inklusiven Brandenburg – ist eine Herausforderung für uns alle, der nur gemeinsam zu beschreiten ist, ob in der Politik, in den Verbänden der Selbsthilfe und in den Organisationen - alle sind gefordert.**

Das war ein Aufruf auf der 4. Behindertenpolitischen Konferenz des Landesbehindertenbeirates Brandenburg im September 2011, die sich mit den Themen

- Novellierung des Behindertengleichstellungsgesetzes
- Das Maßnahmenpaket der Landesregierung
- Bildung für Menschen mit Behinderungen
- Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit Behinderungen

auseinander gesetzt hat.

Der erste Teil unserer heutigen Konferenz soll einen Rückblick auf die letzten zwei Jahre geben. Was hat die Landesregierung auf den Weg gebracht, um eine inklusive Gesellschaft in Brandenburg zu fördern und somit die Umsetzung der UN-Konvention weiter voranzubringen? Wie wurden unsere Anregungen aufgenommen?

Sind wir auf den Weg zu einem - inklusiven Brandenburg?

Was ist bisher umgesetzt, wo hakt es noch?

Das wollen wir in unserer heutigen Konferenz am Thema

**Barrierefreie gesundheitliche Vorsorge für alle! Wo stehen wir in Brandenburg?**

näher beleuchten und diskutieren.

In der heutigen Gesellschaft besteht der Anspruch, für alle Menschen in Deutschland den Zugang zu einer umfassenden gesundheitlichen und medizinischen Versorgung zu sichern.

Warum greift der LBB das Thema gesundheitliche Versorgung auf?

In Deutschland haben wir eine Versorgungsstruktur, die den Menschen leider immer noch keinen gleichberechtigten Leistungszugang gewährt. Insbesondere in ländlichen Regionen, aber auch in städtischen Regionen mit einer Bevölkerungsstruktur, die sich oft in einer prekären Lebenslage befindet, nimmt die fehlende bzw. unzureichende allgemeine und fachärztliche Versorgung zu. Für Menschen in diesen Regionen führt die unzureichende Versorgung zu langen Wartezeiten, z. B. für einen Termin bei einem Facharzt – wenn es in der Region überhaupt einen Facharzt gibt.

Für chronisch Kranke und/oder für Menschen mit Behinderung und pflegebedürftige Patientinnen und Patienten ist die medizinische Versorgung sowohl im vertragsärztlichen als auch im Krankenhausbereich durch Schwachstellen und Versorgungslücken gekennzeichnet.

11,6 Millionen Menschen in Deutschland erreichen keine barrierefreie Hausarztpraxis im Umkreis von 20 Kilometern, das bedeutet, jede siebte Hausarztpraxis in Wohnortnähe ist nicht barrierefrei zugänglich. Das hat eine Analyse der Stiftung Gesundheit ergeben. Leider sind uns keine entsprechenden Untersuchungen für Brandenburg bekannt. Barrierefreie Arztpraxen sind auf die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen, beispielsweise in der Mobilität, dem Sehen, dem Hören, der leicht verständlichen Kommunikation ausgerichtet. Für Menschen mit geistiger Behinderung oder psychischer Erkrankung sowie pflegebedürftige Menschen fehlen häufig spezielle Kenntnisse über medizinische Besonderheiten und den Zusammenhängen bei mehrfachen gesundheitlichen Einschränkungen.

Es fehlen in Deutschland Qualitätsstandards für einen barrierefreien Zugang zur Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderung, die den Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention standhalten können. Mit barrierefreiem Zugang ist eben nicht nur die Patientin oder der Patient im Rollstuhl gemeint.

Wie sieht es in Brandenburg aus?

Im Handlungsfeld 5 des Behindertenpolitischen Maßnahmenpakets der Landesregierung „Gesundheit und Pflege“ hat sich die Landesregierung das Ziel gesetzt, gesundheitliche und pflegerische Versorgung von Menschen mit Behinderungen weiter zu verbessern. Der Landesbehindertenbeirat begrüßt diese Maßnahme ausdrücklich.

Aus Sicht der Interessenvertreter erfüllt die medizinische Versorgung ihren Sinn nur dann, wenn sie wohnortnah und flächendeckend auch in ländlichen Regionen und in Stadtteilen mit ärmeren Bevölkerungsgruppen ausgebaut ist. Wartezeiten von mehr als vier Wochen für eine fachärztliche Versorgung sind inakzeptabel.

Das Wunsch- und Wahlrecht der Patientinnen und Patienten ist hinsichtlich der Leistungserbringer und der Behandlungsmethoden jederzeit zu gewährleisten. Darüber hinaus ist die Therapiefreiheit der Anbieter sicherzustellen.

**Können wir das in Brandenburg garantieren?**

Patientenrechte von Menschen mit Behinderungen müssen weiter gestärkt werden, das setzt voraus, das die Weiterentwicklung der Selbsthilfe- und Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen mehr Bedeutung erlangen muss.

Die Vertretung der Patientenorganisationen in den Gemeinsamen Landesgremien wurde in den Ländern nicht nur unzureichend sondern auch sehr unterschiedlich geregelt. Eine gleichberechtigte Teil- und Einflussnahme auf die Bedarfsplanung ist für die Patientenvertretungen nicht gegeben.

Auch in Brandenburg ist eine Beteiligung von Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten nach § 140f SGB V im Landesausschuss für Ärzte und Krankenkassen zu begrüßen. Doch wird die Beteiligung der Patientinnen und Patienten in diesen Gremien wirklich ernsthaft gewollt?

Patientinnen und Patienten wollen nicht nur passiv behandelt werden, sie wollen auch selbst handeln, selbst mitbestimmen und mitreden. Sowohl bei ihrer individuellen Therapie – beim Arzt, im Krankenhaus und bei anderen gesundheitlichen Dienstleistungen – als auch bei Entscheidungen, die das Gesundheitssystem als Ganzes betreffen.

### **Barrierefreie gesundheitliche Versorgung für alle – wo stehen wir in Brandenburg?**

Das wollen wir heute mit Ihnen diskutieren, auf bereits Erreichtes aufmerksam machen, aber auch auf bestehende Defizite hinweisen.

Ich wünsche uns allen eine interessante und inhaltlich spannende 5. Behindertenpolitische Konferenz, das ehrenamtliche Team, das die Veranstaltung vorbereitet hat, wünscht sich, dass Sie viele Anregungen für Ihre zukünftige Arbeit mit nach Hause nehmen können.

Wir sind auf dem Weg zu einer inklusiven Gesellschaft, es ist ein Weg, der nur im ständigen Dialog und gemeinsam, ob von der Politik oder den kommunalen Interessenvertretern von Menschen mit und ohne Behinderung zu beschreiten ist

Schließen möchte ich meinen Vortrag mit einem Zitat von Berthold Brecht

**Die Mühen der Gebirge liegen hinter uns,  
vor uns liegen die Mühen der Ebenen**



Landesbehindertenbeirat Brandenburg

Jürgen Dusel

Beauftragter der Landesregierung für die Belange der Menschen mit Behinderungen



## **Die Umsetzung des Behindertenpolitischen Maßnahmenpakets der Landesregierung**

Liebe Marianne Seibert, meine sehr geehrten Damen und Herren!

Zunächst darf ich mich für die freundliche Einladung des Landesbehindertenbeirates zur diesjährigen Behindertenpolitischen Konferenz recht herzlich bedanken.

Innerhalb der letzten zwei Jahre ist behindertenpolitisch gerade im Land Brandenburg sehr viel geschehen, Sie baten mich dies Revue passieren zu lassen und ich werde darüber hinaus nicht umhinkommen meinen Blick auch in die Zukunft zu werfen.

Mit der Verabschiedung des Behindertenpolitischen Maßnahmenpaketes der Landesregierung im November 2011 hat die Koalition ein starkes Zeichen für Inklusion im ganzen Land gesetzt. Seit der Verabschiedung des Paketes vergeht kaum eine Woche, in der nicht irgendwo im Land in einer Fachtagung, einem Workshop oder einer sonstigen Diskussionsrunde das Thema bearbeitet wird. Dies ist gut, denn all diese Diskussionen bringt das Thema Inklusion voran. Ich möchte daran erinnern, dass gerade das Bildungsministerium - und hier möchte ich Herrn Staatssekretär Jungkamp ganz herzlich begrüßen – enorme Anstrengungen unternommen hat, um das Projekt „Eine Schule für alle“ auch gegen Widerstände voran zu treiben. Ich bin insbesondere der Ministerin Dr. Martina Münch sehr dankbar dafür, dass Sie diesen mutigen Schritt gegangen ist und möchte nur an die – aus meiner Sicht teilweise doch sehr ernüchternde – Diskussion am Anfang des Weges hin zu einer Schule für alle erinnern.

Aber auch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie unter der Leitung von Günter Baaske hat mit der Erarbeitung des neuen Brandenburgischen Behindertengleichstellungsgesetzes Maßstäbe gesetzt. Besonders möchte ich erwähnen, dass dieses moderne Gesetz durch den Landtag Brandenburg im Januar 2013 einstimmig beschlossen und im Februar 2013 in Kraft getreten ist. Brandenburg war das zweite Bundesland, das nach Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland im Jahre 2009 sein Gleichstellungsgesetz daran ausgerichtet hat. All dies macht deutlich, dass es der Landesregierung ernst ist mit ihrem Bemühen, das ihre zu tun um mitzuhelfen, dass die Rechte von Menschen mit Behinderung im Land gelebt und genutzt werden können. Ich möchte aber auch daran erinnern, dass es nicht nur Aufgabe des Landes ist sich für einen Sozialraum einzusetzen indem alle Menschen gleich mit oder ohne Behinderung teilhaben können. Alle staatlichen Ebenen und damit auch die Kommunen müssen das ihre beitragen. Aber auch hier entwickeln sich lokale Teilhabe Pläne, wo dies noch nicht geschieht, bitte ich die Selbsthilfeverbände durch geeignete Aktivitäten den Prozess zu beschleunigen.

Sie wenden sich heute vor allem dem Thema Gesundheit zu. Ich beglückwünsche den Landesbehindertenbeirat zur Wahl dieses Themas, denn grade im Bereich der Gesundheitsversorgung besteht aus meiner Sicht noch Handlungsbedarf. Gerade wenn Menschen mit Behinderungen krank werden, wenn sie medizinische Leistungen beispielsweise im Krankenhaus benötigen, müssen diese Leistungen barrierefrei und selbstverständlich auch diskriminierungsfrei erbracht werden. Das Stichwort „Barrierefreie

Arztpraxen“ kennen Sie alle – Menschen mit Behinderungen haben die gleichen Patientenrechte wie nicht behinderte Menschen. Wie sieht es mit der freien Arztwahl aus, wie steht es mit Fragen der Assistenz im Krankenhaus, wie funktioniert Kommunikation beispielsweise mit gehörlosen Menschen im Krankenhaus oder beim Haus- und Facharzt? Sind die Pflegefachkräfte in der Klinik hinreichend ausgebildet, um auf die speziellen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen eine adäquate Antwort zu finden? Findet ausreichend Partizipation statt?

Ich freue mich, dass neben Herrn Staatssekretär Jungkamp die Gesundheitsministerin des Landes, Frau Anita Tack, heute Nachmittag unter uns sein wird und Ihnen die Gelegenheit gibt, ihre Forderungen und Anregungen aufzunehmen. Fragen Sie mich, so wünsche ich mir gerade im Gesundheitsministerium Aktivitäten die andere Häuser, wie das MASF oder das MBJS, das MWFK und MIL bereits ergriffen haben. Es geht mir um die planmäßige Beteiligung von Menschen mit Behinderungen und deren Verbände bei der fachpolitischen Arbeit. Insofern braucht es aus meiner Sicht gerade auch im MUGV einen „Runden Tisch Inklusive Gesundheit“. Wie das Gremium nun heißen soll, überlasse ich natürlich der Kreativität von Marianne Seibert und dem Landesbehindertenbeirat. Aber ich bin davon überzeugt, dass ein regelhafter Austausch und ein gezieltes Zusammenarbeiten gerade in diesem Bereich auch Vorteile für das Gesundheitsministerium bringen.

Meinen Damen und Herren,

weil es uns in der Politik von und für Menschen mit Behinderungen wichtig ist, offen und transparent zu sein, hat die Landesregierung bereits nach knapp zwei Jahren nach Inkrafttreten des Behindertenpolitischen Maßnahmenpaketes eine erste Zwischenbilanz gezogen. Unter dem Titel „Inklusion hat viele Gesichter“ wollen wir zeigen, was Inklusion hemmt, was sie befördert und vor allem was für konkrete Vorteile ein inklusiver Sozialraum für Menschen mit und ohne Behinderungen bringt. Wir vergessen viel zu oft, dass Inklusion gerade auch für Menschen ohne Behinderungen wichtig ist. Dieses Selbstbewusstsein ist wichtig, ich wünsche Ihnen eine erfolgreiche Tagung!





## **Das Recht auf inklusive Bildung in Brandenburg**

### **„Wie ist die Entwicklung zur Umsetzung der Schule für alle in Brandenburg vorangekommen?“**

Sehr geehrte Frau Seibert,  
sehr geehrte Abgeordnete,  
sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich, heute auf der 5. Behindertenpolitischen Konferenz mit Ihnen darüber zu sprechen, was wir in Brandenburg auf dem Weg zur Inklusion erreicht haben und welches die nächsten Schritte sind, um die Rechte von Menschen mit Behinderungen in unserem Land, die aktive und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit und ohne Behinderungen am Leben der Gesellschaft sichern.

Inklusion ist eine große Entwicklungschance – für die Gesellschaft und für jeden Einzelnen. Die UN-Behindertenrechtskonvention weist den Weg zu einem neuen Lebenskonzept, das die alten Dichotomien zwischen stark und schwach, zwischen normal und unnormal überwindet. Gerade in Deutschland haben wir das Normieren, Aussortieren und Ausgrenzen viel zu lange geübt. Vielen Menschen ist gar nicht bewusst, wie stark diese Haltung das Denken und Handeln eingrenzt. Es wird Zeit, dass wir diese Grenzen überwinden. Für die Bildung bedeutet Inklusion, dass alle Kinder und Jugendlichen - ob sie behindert sind oder nicht - individuell gefördert werden und sich zu selbstbewussten souveränen Menschen entwickeln können.

Wenn Kinder und Jugendliche lernen, einander in ihrem Anderssein wahrzunehmen und wertzuschätzen, dann werden Unterschiede nicht als Probleme wahrgenommen, die man überwinden muss, sondern als Chancen. Vielfalt und Heterogenität setzen Entwicklungen in Gang, bringen Dynamik in gesellschaftliche Prozesse und öffnen neue Wege – in der Wirtschaft, in der Politik und in der Bildung.

### **Wie ist die Entwicklung zur Umsetzung der Schule für alle in Brandenburg vorangekommen?**

Um es in einem Satz zu sagen: Wir sind gut vorangekommen. Wir befinden uns auf einem guten und geradlinigen Weg. Dafür möchte ich an dieser Stelle allen Schulleitungen, allen Lehrerinnen und Lehrern, der Universität Potsdam, dem LISUM und den vielen Partnern in den Kommunen herzlich Dank sagen. Ohne Sie alle hätten wir das nicht geschafft.

### **Pilotierungsphase**

Das Gute vorweg: Wir haben nicht bei Null angefangen. Das gemeinsame Lernen von Kindern mit und ohne Behinderungen war und ist nichts grundsätzlich Neues in Brandenburg. An den Schulen im Land gibt es seit 20 Jahren Erfahrungen mit

gemeinsamem Unterricht. Brandenburg gehört im deutschlandweiten Vergleich zu den Vorreitern der Entwicklung. Die Bertelsmann-Studie vom März dieses Jahres bestätigt das. Während im Schuljahr 2011/12 bundesweit lediglich 25 Prozent der dort so genannten verhaltensauffälligen, lern- oder körperbehinderten Schüler eine allgemeine Schule besuchten, waren es in Brandenburg bereits 40 Prozent. Ein Jahr zuvor lag dieser Anteil noch bei 38,8 Prozent. Im Schuljahr 2012/2013 lag der Anteil bereits bei 42 Prozent.

Seit dem Schuljahr 2012/2013 arbeiten in allen Schulamtsbereichen des Landes Brandenburg insgesamt 84 Schulen in öffentlicher und freier Trägerschaft mit inklusiven Unterrichtsangeboten für die sonderpädagogischen Förderschwerpunkte „Lernen, emotionale und soziale Entwicklung“ und „Sprache“ in einem Pilotprojekt „Inklusive Grundschule“. Mit dem Pilotprojekt wurde an die guten Ansätze angeknüpft, die es im Umgang mit Vielfalt und Heterogenität in der Grundschulpraxis im Land Brandenburg bereits gibt (57 % GU).

Bei den teilnehmenden Schulen in öffentlicher Trägerschaft beinhaltet die Personalzumessung für die sonderpädagogische Grundversorgung eine Ausstattung nach einheitlichen Maßstäben zuzüglich einer Zusatzausstattung bei besonderen Problemlagen. D.h. bezogen auf ihre gesamte Schülerschaft haben wir für 5% davon eine Grundausrüstung von jeweils 3,5 LWS zur sonderpädagogischen Förderung in den Förderschwerpunkten „Lernen“, „emotionale und soziale Entwicklung“ oder „Sprache“ bereitgestellt, ohne dass dafür bei den einzelnen Schülerinnen oder Schülern ein sonderpädagogischer Förderbedarf ausdrücklich und formal festgestellt werden muss.

Weitere Merkmale des Pilotprojektes sind ein Frequenzrichtwert von 23 Schülerinnen und Schüler bei der Bildung von Klassen, eine wissenschaftliche Begleitung sowie prozessbegleitende Fortbildung und Beratung der Pilotschulen. Das Pilotprojekt „Inklusive Grundschule“ endet mit dem Schuljahr 2015/16.

Die Startbedingungen für das Pilotprojekt „Inklusive Grundschule“ waren und sind gut. Für die Pilotschulen haben wir im vergangenen Schuljahr zwei Millionen Euro zusätzlich eingesetzt. Für die Fortbildung der Lehrkräfte wurden eine Million Euro zusätzlich zur Verfügung gestellt. Ich habe es immer gesagt: Inklusion gibt es nicht zum Nulltarif. Deshalb wurden für unser landesweites Pilotprojekt „Inklusive Grundschule“ 100 zusätzliche Stellen bereitgestellt. Alle Pilotschulen haben eine prozessbegleitende Fortbildung und Beratung sowie Transferleistungen durch den regionalen und überregionalen Erfahrungsaustausch mit anderen Schulen erhalten.

Neben den besonderen Fortbildungsangeboten für die PilotschulleiterInnen, den einheitlichen Rahmenbedingungen, mit den gesicherten zusätzlichen Ressourcen und mit der geringeren Klassenfrequenz war es mir sehr wichtig, aus den in der Pilotprojektlaufzeit erreichbaren Ergebnissen zusätzliche Erkenntnisse für den weiteren Ausbau des inklusiven Schulsystems zu gewinnen.

Um die Merkmale und Gelingensbedingungen für eine gute inklusive Schulqualität für das Land Brandenburg und für das erfolgreiche Lernen aller Schülerinnen und Schüler herauszuarbeiten, werden die Pilotschulen von der Universität Potsdam und vom LISUM wissenschaftlich begleitet.

Die Forscherinnen und Forscher machen im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung das komplexe Bedingungsgefüge einer inklusiven Schule mit stark heterogener Schülerschaft sichtbar. Und sie arbeiten die Wechselwirkungen zwischen Schülerkompetenzen, Unterrichtsmerkmalen, Lehrermerkmalen und Strukturmerkmalen der Pilotschulen heraus. Mit Kompetenzziele nach zahlreichen und miteinander verbundenen Kriterien soll klar definiert werden, was wir mit dem Begriff „hochwertige Bildung“ beschreiben.

Mein Eindruck ist, dass das Forscherteam unser Pilotprojekt mit großer Akribie in allen Dimensionen ausgeleuchtet und wie in einem Supervisionsprozess hochkomplexe

Entwicklungen sichtbar gemacht hat. Für das erste Jahr der wissenschaftlichen Begleitung können wir sagen: Das Forscherteam hat seine Aufgabe in hervorragender Weise erfüllt.

Erste **Zwischenergebnisse zur wissenschaftlichen Begleitung** wurden vom LISUM und von Prof. Dr. Nadine Spörer, Professorin für Psychologische Grundschulpädagogik der Universität Potsdam, am 27.09.2013 allen Beteiligten vorgestellt. Die Universität Potsdam hat insbesondere die pädagogischen Entwicklungen im Blick, das LISUM die Rahmenbedingungen. Im Fokus der wissenschaftlichen Begleitung stehen die Analyse der Kompetenzentwicklung der Schülerinnen und Schüler, die Gestaltung des inklusiven Unterrichts in den Kernfächern Deutsch und Mathematik, die Einschätzungen der Lehrkräfte zum inklusiven Unterrichten, die Auswertung des Personaleinsatzes sowie die Evaluation der Beratungs- und Fortbildungsprozesse.

Die Ergebnisse sind positiv und ermutigend. Im Fach Deutsch konnte binnen weniger Monate eine deutliche Lernentwicklung beobachtet werden, insbesondere bei leistungsschwachen Schülerinnen und Schülern. Ein ähnliches Bild – wenn auch weniger ausgeprägt – gibt es für das Fach Mathematik. Die Leistungsschere beim gemeinsamen Unterricht geht also nicht weiter auseinander – im Gegenteil. Das ist ein großer Erfolg.

Auch die Lehrerinnen und Lehrer geben nach einem Jahr auffallend positive Rückmeldungen, insbesondere zum Klima im Kollegium und zur Unterstützung durch die Schulleitung. Auch die Fortbildungsangebote werden gut angenommen. Entwicklungsbedarf gibt es hingegen noch bei der Binnendifferenzierung im Unterricht.

Die Ergebnisse liefern einen ersten Einblick, sind aber noch kein abschließender Befund. Um tiefere und weitgehendere Einblicke zu bekommen, wird die wissenschaftliche Begleitung fortgesetzt, das zweite Untersuchungsjahr läuft bereits.

Die Pilotschulen haben den Start des Projektes sehr gut gemeistert. Jetzt sorgen wir im MBSJ dafür, dass die Pilotschulen zielgerichtet ihren Weg weiterverfolgen können, ihre wichtige Brückenfunktion zu einer „inklusive Schullandschaft“ im Land Brandenburg weiterhin erfolgreich wahrnehmen können.

Durch eine intensive Steuerung des MBSJ in gemeinsamer Arbeit mit der Schulaufsicht geht es darum, die Handlungskompetenz der Piloteschulleitungen weiter zu stärken, die fachliche Begleitung des Projektverlaufes durch das MBSJ und die Schulämter weiterzuentwickeln und die Fortbildungskräfte weiter zu professionalisieren.

## **Wie geht es weiter mit der Entwicklung inklusiver Schulen im Land Brandenburg?**

Unser Ziel ist es, alle Regelschulen zu inklusiven Schulen umzubauen. Dafür nehmen wir uns Zeit. Wir haben uns entschieden, den Prozess zur Schaffung der schulgesetzlichen Grundlagen zu strecken, um die Erfahrungen der Pilotschulen angemessen berücksichtigen zu können. Dazu hat uns auch der Wissenschaftliche Beirat geraten.

Die Vorbereitungen für die erforderlichen **schulgesetzlichen Änderungen** sollen zu Beginn der kommenden Legislaturperiode abgeschlossen sein und können dann in das parlamentarische Verfahren münden. Abhängig von diesem Prozess wird die flächendeckende Einführung erfolgen. Als erster Schritt ist vorgesehen, dass grundsätzlich alle Schülerinnen und Schüler, bei denen bisher ein sonderpädagogischer Förderbedarf in den Bereichen „Lernen“, „emotionale und soziale Entwicklung“ oder „Sprache“ (LES) festgestellt wurde, beginnend mit der Jahrgangsstufe 1 – schrittweise an allen Grundschulen lernen können und nachfolgend auch an den Schulen der Sek. I.

Ich bin sicher: Wenn wir mit inklusiven Schulangeboten in der Jahrgangsstufe 1 im ganzen Land starten, wird das Wissen der Pilotschulen andere Schulen auf ihrem Weg zur Inklusion unterstützen. Dem Ministerium wird dieses Wissen für die Umsetzung inklusiver Angebote ein klareres Bild liefern, in welchen Bereichen die Schulen bereits sehr gut aufgestellt sind und an welchen Stellen wir ihnen helfen sollten.

Für die **Sekundarstufe I** wird zurzeit ein Konzept für den Aufbau eines inklusiven Schulsystems entwickelt, beginnend für die Förderschwerpunkte „Lernen“ und „emotionale und soziale Entwicklung“. Schon jetzt können Schülerinnen und Schüler mit anderen

Förderschwerpunkten an einer allgemeinen Schule aufgenommen werden, wenn es dafür in den Schulen eine angemessene Ausstattung gibt.

Ein Schlüssel für die Entwicklung inklusiver Schulen ist die **Qualifizierung der Lehrkräfte**. Wir haben 2012 ein modernes **Lehrerbildungsgesetz** verabschiedet, das inklusionspädagogische Inhalte in die Lehramtsausbildung an der Universität Potsdam integriert. Darüber hinaus wird für das Lehramt Primarstufe eine inklusionspädagogische Schwerpunktbildung ermöglicht. So werden Nachwuchspädagogen zu Inklusionsspezialisten an den Grundschulen.

Seit dem Schuljahr 2012/2013 finden **Fortbildungen für Lehrerinnen und Lehrer der Pilotschulen** durch speziell ausgebildete Beraterinnen und Berater statt. Sie begleiten die Schulen in ihrem Entwicklungsprozess mit Themen wie „Beobachten und Begleiten individueller Lernprozesse“, „kompetenzorientiertes Lernen“, „Unterrichtsentwicklung als Organisationsentwicklung“, und „Lernprozessdiagnostik und Umgang mit Heterogenität“. Außerdem werden an der Universität Potsdam berufsbegleitende Weiterbildungsstudiengänge für Lehrkräfte eingerichtet.

Inklusive Strukturen kann die Schule nicht allein entwickeln. Dafür braucht es starke Unterstützungssysteme und eine enge Kooperation zwischen Schule, Jugendhilfe und Sozialhilfe. Deshalb gibt es spezielle **Fortbildungsangebote für Fachkräfte in der interdisziplinären Zusammenarbeit** in Leitungs- bzw. Koordinationsfunktionen aus den Systemen „Schule“, „Jugendhilfe“, sowie „Soziales“ und „Gesundheit“. Ziel ist es, Kommunikationsprozesse zwischen den Akteuren der unterschiedlichen Systeme zu initiieren, Handlungswissen zu vermitteln und praxisorientierte Instrumente für ein kooperatives Zusammenwirken zu entwickeln.

Inklusion beginnt nicht erst in der Schule, sondern bereits in der **Kindertagesbetreuung**. Das Kindertagesstättengesetz (KitaG) bestimmt in § 12 Abs. 2 KitaG die gemeinsame Erziehung zum Regelfall und die gesonderte Betreuung von Kindern mit einem besonderen Förderbedarf zum begründungsnotwendigen Sonderfall. In § 16 Abs.1 Satz 3 KitaG wird hierfür auch die entsprechende Finanzierungsstruktur geschaffen: Der Regelbedarf wird dem Kindertagesstättengesetzes gemäß finanziert. Einen besonderen Förderbedarf stellt der Träger der Eingliederungshilfe bzw. der Jugendhilfe im Einzelfall fest und trägt dann die erforderlichen Mehrkosten.

Bei der Umsetzung dieses inklusiven Grundsatzes sind wir in Brandenburg große Schritte vorangekommen: Es gibt keine Sonderkindertagesstätten für Kinder mit Behinderungen mehr und immerhin jedes dritte besonders förderungsbedürftige Kind besucht eine nahegelegene Einrichtung gemeinsam mit Freunden und Nachbarskindern. Die Mehrheit der Kinder mit einem besonderen Förderbedarf (körperlich, geistig oder seelisch behindert oder mit einem Erziehungshilfebedarf der Eltern) besucht eine der 78 sogenannten „Integrationskitas“, die gleichzeitig Einrichtung der Behindertenhilfe und Kindertagesstätte sind. Den Anteil der Kinder in wohnortnaher Betreuung wollen wir schrittweise erhöhen. Darauf zielen die Fortbildungsangebote des SFBB für die pädagogischen Fachkräfte, darauf zielen auch die Informationsschreiben des MBS zur Klärung der Zuständigkeiten und von Rechtsfragen, darauf zielt nicht zuletzt die Tätigkeit der vom Land geförderten Überregionalen Arbeitsstelle Frühförderung, in deren Rahmen regionale Arbeitsgruppen zur Verbesserung der Kooperation zwischen den beteiligten Akteuren moderiert werden.

In den Kitas des Landes spielen und lernen alle Kinder in der Regel gemeinsam, egal mit welchen Voraussetzungen sie kommen. Dass das möglich ist, ist in erheblichem Maße auch den Kommunen zu verdanken, die in den vergangenen Jahren als Kita-Träger freiwillig erheblich in Barrierefreiheit ihrer Einrichtungen investiert haben.

Wie Sie wissen, stellt die **Fortsetzung der gemeinsamen Erziehung von Kindern mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung** eine besondere Herausforderung stellt, sobald sie im gemeinsamen Unterricht an einer Schule ohne Ganztagsangebote aufgenommen werden. Aufgrund bundesrechtlicher Regelungen im Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) werden die Eltern zu den Kosten der Eingliederungshilfe im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten herangezogen (örtliche Träger der Sozialhilfe übernehmen

diese Leistungen zur Hortbetreuung meist nur dann, wenn Eltern und Kinder diese Leistungen nicht selbst bestreiten können. Insofern kollidieren die bundesrechtlich geregelten Bestimmungen des SGB XII mit dem aus Artikel 24 UN – BRK abgeleiteten Recht auf Rehabilitation und Teilhabe und den hierdurch vollzogenen Paradigmenwechsel. Nun gilt für die Sozialhilfe generell das Nachrangprinzip - der Staat tritt erst ein, wenn sich der Betroffene nicht selbst helfen kann. Da die Eingliederungshilfe ein Teil der Sozialhilfe ist, gilt dies im Grundsatz auch hier. Nur für die Eingliederungshilfe für Kinder im Vorschulalter ist dieses Nachrangprinzip aufgehoben. Kommen jetzt Kinder mit einer Behinderung in die Schule, so zieht der Sozialhilfeträger die Eltern zu den Kosten der zusätzlichen Förderung heran.

Dies wird häufig zu einer Hürde für die **Hortbetreuung**, und das ist auch nach meiner Auffassung äußerst unbefriedigend. Hier muss eine Lösung gefunden werden, die allerdings wegen der bundesgesetzlichen Grundlage der Eingliederungshilfe nicht einfach zu finden sein wird.

Erlauben Sie mir dazu auch eine Anmerkung: Die Charakterisierung dieser Frage als „Hortproblematik“, wie sie öfter zu hören ist, verkennt die Ursachen. Das Problem liegt darin, dass heilpädagogische Maßnahmen der Eingliederungshilfe für Schulkinder nicht mehr privilegiert sind und die Eltern daher die Kosten zu tragen haben (wenn sie nach Sozialhilfemaßstäben dazu in der Lage sind). Es handelt sich also um ein Eingliederungshilfe- oder Sozialhilfeproblem.

Ich kann Ihnen aber versichern, dass MBSJ und MASF gemeinsam und ganz konkret an einer Verbesserung arbeiten und darauf hinwirken werden, diese Situation zugunsten der betroffenen Familien zu ändern.

Inklusion lässt sich nur gemeinsam mit den Kommunen umsetzen. Eine **enge Kooperation mit der kommunalen Seite** ist unverzichtbar, damit eine „Schule für alle“ Wirklichkeit wird. Erst wenn alle Partner an einem Tisch sitzen, können wir vor dem Hintergrund unterschiedlicher Gesetzlichkeiten gemeinsame Wege finden. Deshalb sind auch die intensiven Abstimmungsprozesse zwischen dem Land, den Schulträgern und den kommunalen Spitzenverbänden, wie sie u.a. in einer Arbeitsgruppe im MBSJ zur Inklusion und Schulträgerangelegenheiten, die regelmäßig stattfindet, so wichtig.

Gemeinsam mit den Schulträgern, den Landkreisen, den kreisfreien Städten und den Gemeinden wird es uns gelingen, die Angebote in den sonderpädagogischen Förderschwerpunkten „körperlich-motorische Entwicklung“, „Sehen“, „Hören“, „geistige Entwicklung“ und „Autismus“ weiterzuentwickeln und den Anteil der Schülerinnen und Schüler im gemeinsamen Unterricht zu erhöhen.

### **Kommunikation**

Kommunikation ist ein Schlüssel für die Umsetzung einer „Schule für alle“ im Land Brandenburg. Auf den **Regionalkonferenzen** im Frühjahr 2011 haben wir erstmals in der Öffentlichkeit über „Inklusion – Schule für alle“ umfassend diskutiert. Seither gab es zahlreiche Veranstaltungen mit Lehrkräften, Experten, Eltern, Schülerinnen und Schülern, mit der Kommunalpolitik und mit den Verbänden.

Seit dem Herbst 2011 gibt es den **Runden Tisch** mit ca. 40 Partnern aus Politik, Gewerkschaften, Kirchen und Verbänden

Der **wissenschaftliche Beirat** „Inklusive Bildung“ begleitet uns fachlich bei der Entwicklung inklusiver Schulstrukturen. Seit Anfang des Jahres 2013 haben wir mit dem **Webportal** [www.inklusion-brandenburg.de](http://www.inklusion-brandenburg.de) bundesweit eines der umfangreichsten Informationsangebote zum Thema Inklusion. Wir wissen: „Schule für alle“ braucht eine breite Öffentlichkeit und gelingt nur gemeinsam mit allen Beteiligten – mit Lehrkräften, Eltern, Schülerinnen und Schülern, den Verantwortlichen in den Kommunen und in den Verbänden und mit vielen Menschen im Land.

Im November/Dezember 2013 werden landesweit **vier regionale Fachtage** zur inklusiven Bildung durchgeführt. Gemeinsam mit den lokalen Beteiligten und Interessierten wird über

ihre Erfahrungen, Erwartungen und Rahmenbedingungen zu einem inklusiven Schulsystem gesprochen.

### **Schluss: Brandenburger Erfahrungen**

Inklusion bedeutet immer Veränderung und einen Prozess von intensivem Lernen – und zwar für alle Beteiligten. Dazu gehört auch der Umgang mit Widerständen genauso wie die positiven und ermutigenden Begegnungen in den Schulen im Land.

Inklusion ist nicht nur das Ziel, sondern kennzeichnet auch den Entwicklungsprozess, der dorthin führt. Das heißt, Inklusion braucht inklusives Denken und Handeln. Es kommt darauf an, Unterschiede in den Positionen anzuerkennen und wertzuschätzen und auch andere Meinungen auszuhalten. Inklusion braucht Toleranz.

Der innere Kompass auf dem Weg zu einer „Schule für alle“ ist die Hinwendung zu jedem einzelnen Kind, das uns anvertraut ist – mit seinen Stärken und Schwächen, seinen Begabungen und seinem Unterstützungsbedarf. Inklusion funktioniert nur, wenn diese Idee die Köpfe und Herzen erreicht.

Heute wissen wir, dass Menschen mit Behinderungen besondere Stärken besitzen. Bei SAP in Walldorf/Baden-Württemberg werden Menschen mit Autismus im IT-Bereich eingestellt, die oft besondere Fähigkeiten haben, fehlerfrei und hochkonzentriert zu arbeiten. Im Stadthaus-Hotel Hamburg führen junge Menschen mit Behinderungen ein Hotel, das von vielen Besuchern für seine besonders freundliche Atmosphäre geschätzt wird.

Aber machen wir uns nichts vor: Anderssein erzeugt immer noch bei vielen Menschen Abwehr und Angst - vor dem Fremden oder vor der eigenen Unsicherheit, mit Behinderungen umzugehen.

Ich bin überzeugt, dass Inklusion auf die Humanisierung des Bildungssystems wirkt und einen großen Demokratisierungsprozess in Gang setzen kann für die Entwicklung unserer ganzen Gesellschaft.

Ich möchte Sie bestärken, sich weiterhin kritisch und konstruktiv in diesen gesellschaftlichen Entwicklungsprozess einzubringen.



Simone Wuschech  
 Leiterin Integrationsamt  
 Im Landesamt für Soziales und Versorgung



### Teilhabe am Arbeitsleben – die Initiative Inklusion“

**Was wurde bei der Umsetzung der Initiative Inklusion in den vier Handlungsfeldern in Brandenburg bislang schon erreicht?**

#### Handlungsfeld 1

Berufliches Orientierungsverfahren

Zielgruppe:

Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf „geistige Entwicklung“, körperlich-motorische Entwicklung“, „Hören“ und „Sehen“  
 an Förderschulen und an Regelschulen

**Aktivitäten der Integrationsfachdienste im Zeitraum vom 01.10.2011 bis 20.06.2013**

Förderbedarf	Teiln.	Weibl.	Männl.	Förderschule	Regelschule	Komp.analyse	Prak. 1. AM	Prak. WfbM	Berufswegeko nf.
Lernen	19	5	14	15	4	19	23	7	7
Sehen	18	5	13	14	4	14	13		10
Hören	50	16	34	45	5	55	46	1	55
Sprache	1	1		1		2	1		1
körperliche/motor. Entwicklung	62	21	41	21	41	63	78	15	49
Geistige Entwicklung	274	108	166	267	7	295	274	301	235
Emotionale/soziale Entwicklung	7	4	3	5	2	11	12	2	10
Sonstige	5	1	4		5	5	6		4
<b>Gesamt</b>	<b>436</b>	<b>161</b>	<b>275</b>	<b>368</b>	<b>68</b>	<b>464</b>	<b>453</b>	<b>326</b>	<b>371</b>

## Ergebnisse Abgänger 2013

sonderpädagogische Förderbedarfe	Anzahl Abgänger	Übergänge							SUMME
		Berufsvorbereitung	Unterstützte Beschäft.	DIA-AM	Ausbildung im Betrieb	Ausbildung außerbetrieblich	WfbM	Sonstiges	
Lernen	6	5						1	6
Sehen	6	2			1	2		1	6
Hören	20	8			3	2		7	20
Sprache									0
Körperl./motor. Entw.	27	2			5	5	2	13	27
Geistige Entwicklung	102	11	10	14		1	51	15	102
Emotion./soziale Entw.	5			1	1	1		2	5
Sonstiges	3	1						2	3
<b>Gesamt</b>	<b>169</b>	<b>29</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>53</b>	<b>41</b>	<b>169</b>

Wie aus der vorangegangenen Tabelle zu den Schulabgängern 2013 ersichtlich, wurde bei den Schülerinnen und Schülern mit dem Förderschwerpunkt „geistige Entwicklung“ bei ca. 50 % eine Alternative zur Beschäftigung in einer Wohnstätte für behinderte Menschen (WfbM) geschaffen!

### Handlungsfeld 2

Betriebliche Ausbildungsplätze für junge Menschen mit Behinderungen

- Förderung aus dem Ausgleichsfonds wird mit Mitteln der Ausgleichsabgabe des Landes Brandenburg aufgestockt
- zusätzlicher Anreiz geschaffen worden für die Übernahme in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis nach Abschluss der Ausbildung

41 neue betriebliche Arbeitsverhältnisse, davon 24 Interessenbekundungen für Übernahme

### Handlungsfeld 3

Neue Arbeitsplätze für ältere arbeitslose schwerbehinderte Menschen

- nach der Richtlinie des Bundes Förderung erst ab 50 Jahre
- in Brandenburg Ergänzung durch eigenes Landesprogramm daher Förderung bereits ab 45 Jahre
- 74 Förderungen Initiative Inklusion (50+)
- 31 Förderungen Landesprogramm (45+)

### Handlungsfeld 4

Stärkung der Inklusionskompetenz bei den Kammern

Bei den Kammern sollen hierbei verstärkt Kompetenzen für die Inklusion schwerbehinderter Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt geschaffen werden.

- MASF und LASV Integrationsamt begleitenden Projektantrag der HWK Cottbus

- Projekt der HWK Cottbus vom BMAS bestätigt

#### Arbeitsmarktstatistik

- November 2011: 7.078 arbeitslose schwerbehinderte Menschen
- November 2012: 6.376 arbeitslose schwerbehinderte Menschen
- September 2013: 6.220 arbeitslose schwerbehinderte Menschen

#### Zusammenfassung der erreichten Ergebnisse seit 2011

- Berufliches Orientierungsverfahren für FörderschülerInnen stärkt Stärken und erschließt neue Beschäftigungsangebote auf dem ersten Arbeitsmarkt
- 41 neue betriebliche Ausbildungsplätze für junge Menschen mit Behinderung mit 24 Absichtserklärungen zur Übernahme nach der Ausbildung
- 101 neue Arbeitsplätze für ältere schwerbehinderte Menschen

#### Fazit zu den erreichten Ergebnissen

- nur durch engmaschige Vernetzung und intensive abgestimmte Zusammenarbeit aller Akteure konnten die Ergebnisse erreicht werden
- umfassende Beratung von Arbeitgebern vor Ort im Betrieb ist wichtiger Meilenstein zur Erschließung von Beschäftigungsmöglichkeiten („Sagen Sie uns was Sie brauchen – wir kümmern uns!“) auf dem Weg zu einem inklusiven Arbeitsmarkt
- Dank an den Landesbehindertenbeirat und die Vertreter der Verbände von Menschen mit Behinderungen, die sich aktiv in diesen Prozess eingebracht haben wie etwa durch die Mitarbeit im Beratenden Ausschuss beim Integrationsamt

LASV



Anita Tack

Ministerin für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg



## **Umgang und Versorgung von Menschen mit Behinderungen im Gesundheitswesen des Landes Brandenburg**

Sehr geehrte Frau Seibert,  
sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Einladung und die Möglichkeit, zur gesundheitlichen Versorgung behinderter Menschen im Land Brandenburg zu sprechen. Die Forderung einer gleichberechtigten Teilhabe ist mir ein wichtiges Anliegen. Denn nicht in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens ist die Inklusion schon so weit vorangeschritten, dass es nichts mehr zu verbessern gäbe.

Nachdem wir bereits erste Eindrücke aus den Bereichen inklusive Bildung und Teilhabe am Arbeitsleben gehört haben, wenden wir uns nun dem Aspekt Gesundheit zu. Gesundheit geht uns alle an! Zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gehört die Möglichkeit einer ausreichenden gesundheitlichen Versorgung.

Die Bundesregierung hat mit ihrem Nationalen Aktionsplan ein Maßnahmenpaket zur Verbesserung der Situationen behinderter Menschen in sämtlichen Lebensbereichen geschnürt. Darin werden Teilbereiche aufgelistet, in denen weiterer Handlungsbedarf gesehen wird, um die Ziele der UN-Behindertenrechtskonvention umzusetzen. Nicht alles findet unsere uneingeschränkte Zustimmung, beispielsweise sehen wir Nachbesserungsbedarf beim Patientenrechtegesetz, welches insbesondere als Maßnahme zur Umsetzung von Art. 25 und 26 der Konvention ausgewiesen ist. Denn insbesondere Barrierefreiheit kommt in diesem Gesetz nur am Rande vor.

Wie wir wissen, meine Damen und Herren, ist aus der Perspektive eines Patienten mit Behinderung „Barrierefreiheit“ von ganz besonderer Bedeutung. Oft denkt man hier zuerst an bauliche Barrieren, an Hindernisse im Gebäude, die Betroffenen den Zugang erschweren oder gar verwehren.

So ist der barrierefreie Zugang zu Praxen von Leistungserbringern, Heil- und Hilfsmittelerbringern sowie Kliniken oder Apotheken eine notwendige Voraussetzung der medizinischen Versorgung überhaupt. Aber Rampen, Aufzüge und breitere Türen sind nicht alles. Darüber hinaus sind auch barrierefreie Informationsmöglichkeiten und eine entsprechende Kommunikation notwendig.

Leider hat das Patientenrechtegesetz gerade hier große Schwächen. Und das, obwohl das Land Brandenburg gemeinsam mit der Mehrheit der anderen Bundesländer Änderungsanträge für eine barrierefreie Information eingebracht hatten. Ein Beispiel: Wir wollten die Einführung von leichter Sprache in Patienteninformationen. Die Umsetzung dieses Vorschlags wäre wahrscheinlich jedem Patienten/jeder Patientin zu Gute gekommen!

Aber, das im Februar 2013 mit schwarz-gelber Mehrheit verabschiedete Gesetz enthält nur ganz am Rande Hinweise auf barrierefreie Vorgaben. Es heißt dort, dass Informationen über

die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen in anderen EU-Staaten "soweit erforderlich auf elektronischem Wege und in barrierefreien Formaten bereitgestellt werden" müssen (neu in SGB V § 219d, Abs.4).

Um das auch noch einmal deutlich zu sagen: Das war nicht unsere einzige Kritik am Patientenrechtegesetz. Aber, gerade was die Umsetzung der UN-Behindertenkonvention betrifft ist es eine Mogelpackung.

Die Landesregierung Brandenburg hat sich der verantwortungsvollen Aufgabe gestellt, die Belange der Menschen mit Behinderungen in allen öffentlichen Bereichen zu verbessern.

Für das Handlungsfeld „Gesundheit und Pflege“ ist in diesem Zusammenhang auch die Verbesserung eines barrierefreien Zugangs zu Arztpraxen, Heil- und Hilfsmittelerbringern und Apotheken von Bedeutung. Neue Praxen sollen von vornherein barrierefrei gestaltet werden, bestehende Praxen Schritt für Schritt barrierefrei aus- und umgebaut und die Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter entsprechend sensibilisiert und geschult werden.

Die Herstellung von Barrierefreiheit in der medizinischen Versorgung ist ein Ziel der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Hier geht es nicht nur um bauliche Hemmnisse. Es sind vielmehr die Barrieren in den Köpfen, die dafür sorgen, dass sich behinderte Menschen ausgeschlossen fühlen. Es sind die äußeren Einflüsse, die - oft auch aus Unachtsamkeit - für Schwierigkeiten im Alltag behinderter Personen sorgen: Getreu dem Motto „behindert ist man nicht, behindert wird man“. Es gilt bauliche, sensorische und kognitive Barrieren zu überwinden, damit allen Menschen die gleichen gesundheitlichen Möglichkeiten eröffnet werden können.

In Deutschland leben etwa 9,6 Millionen Menschen mit Behinderungen. Sie alle benötigen einen unbeschränkten Zugang zur gesundheitlichen Versorgung. Dabei sind schon eine zugewandte Kommunikation oder ein aufmerksamer Umgang mit den jeweiligen besonderen Bedürfnissen hilfreich. Offenheit gegenüber Anderen und die Berücksichtigung von individuellen Bedürfnissen sind erste Schritte, Kommunikationsbarrieren (*→hier denke man zunächst an akustische Verstärkung, Gebärdenunterstützung, leichte Sprache*) abzubauen. Wenn sich Patienten mit unterschiedlichen Behinderungen bei den Leistungserbringern willkommen fühlen können, ist das bereits ein erster Schritt in Richtung Wertschätzung und Akzeptanz!

So kann beispielsweise die Sprechstundenhilfe einem gehörlosen Patienten persönlich signalisieren, dass er an der Reihe ist, statt ihn (erneut vergeblich) per Lautsprecher aufzurufen. Bei psychisch kranken und seelisch behinderten Menschen gilt es – unabhängig davon, ob sie sich im Einzelfall selbst für krank oder behindert halten – jeden persönlich ganz grundsätzlich als Mensch mit seiner besonderen Eigenart zu akzeptieren.

Immer wieder wird von Betroffenen bemängelt, dass über ihre Köpfe hinweg, mit Betreuungs- oder anderen Begleitpersonen gesprochen wird. Achtsamkeit hilft, eine gesundheitliche Teilhabe zu ermöglichen!

Meine Damen und Herren,

Neben diesem Willen zur Begegnung und dem aufmerksamen Umgang mit behinderten Patienten müssen selbstverständlich auch gewisse bauliche Voraussetzungen vorliegen, damit Praxis, Apotheke oder Krankenhaus von diesen aufgesucht werden können. Dabei geht es nicht nur um in ihrer Mobilität eingeschränkte Bürgerinnen und Bürger. Die UN-Konvention umfasst Barrieren für hör- oder sehbehinderte Menschen zum Beispiel ebenso wie sprachliche Barrieren für Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Sehbehinderte sollen sich möglichst selbständig und weniger unfallgefährdet in der Umwelt bewegen können; Hörbehinderte sollen mit Hilfe von Induktionsschleifen o. ä. besser an

Veranstaltungen teilnehmen können; optische Signale, z. B. an Brandmeldeanlagen sollen ihnen die schnelle Selbstrettung bei Bränden ermöglichen.

Die DIN 18040 ist Planungsgrundlage für barrierefreies Bauen öffentlicher Gebäude und berücksichtigt Menschen mit Sinnesbehinderungen.

Das Gesagte gilt natürlich sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich der gesundheitlichen Versorgung.

In der Mehrzahl der Krankenhäuser entsprechen die baulichen Voraussetzungen weitgehend den Anforderungen an die Barrierefreiheit. Ein Verbesserungsbedarf besteht jedoch oftmals noch bei Hilfssystemen für Menschen mit Sinnesbehinderungen. Hierzu gehören barrierefreie Informationsmaterialien (*Groß- oder Blindenschrift, Audioversionen wichtiger Informationen und Aufklärungsbögen sowie Leichte Sprache*) oder taktile Leitsysteme und Gebärdensprache.

Im ambulanten Bereich sieht es nicht so gut aus. Bundesweit muss der Anteil an Praxen, Medizinischen Versorgungszentren und Ambulanzen sowie Apotheken mit barrierefreiem Zugang, behindertengerechtem Mobiliar und sanitären Einrichtungen verbessert werden. Ein Mangel an barrierefreien Ausgestaltungen schränkt das Recht auf freie Wahl des Arztes oder der sonstigen Leistungserbringer für behinderte Menschen ein. Fehlendes behindertengerechtes Mobiliar erschwert außerdem Diagnostik und Behandlung.

Auch viele Praxen in Brandenburg haben hier Nachholbedarf. Schätzungsweise nur ungefähr die Hälfte der rund 3.000 Arztpraxen und ambulanten Versorgungszentren sind für Rollstuhlfahrer zugänglich. Daten zu Behinderungen anderer Art werden nicht systematisch erfasst.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat das Problem erkannt und mit der Broschüre „Barrieren Abbauen“ Ideen und Vorschläge für die Schaffung barrierefreier Arztpraxen veröffentlicht. Ärzte erhalten hier konkrete Unterstützung bei der Planung und Schaffung von Barrierefreiheit. Auch die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg ist den Ärztinnen und Ärzten im Land jederzeit ein kompetenter Ansprechpartner.

Gleiches trifft auf Apotheken zu. Neue Apotheken müssen von vornherein barrierefrei gestaltet werden. Bei bereits bestehenden Apotheken wird nach spezifischen Lösungen gesucht. Unser Landesamt als Überwachungsbehörde hat im Rahmen einer Veranstaltung der Landesapothekerkammer Hinweise und Anregungen zur Schaffung von Barrierefreiheit gegeben.

Meine Damen und Herren,

Ein wichtiger Punkt ist die Mobilität. Im Rahmen der verbraucherpolitischen Strategie des Landes setzt sich unser Ministerium auch für die Sicherung der Mobilität von behinderten Personen ein. Hier ist der Blick insbesondere auf die Nutzung des ÖPNV gerichtet. (*MUGV plant eine gemeinsame Untersuchung mit den Verbraucherzentralen Brandenburg und Berlin und dem Verkehrsverbund Berlin-Brandenburg, zu Bewertung des ÖPNV-Angebotes und Informationsbedarf - insbesondere von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen. Der Landesbehindertenbeirat wird über die Ergebnisse dieser Untersuchung unterrichtet.*)

Besonderes Augenmerk richten wir auf die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Die Versorgung von Menschen mit Behinderungen bedarf besonderer Kenntnisse von Krankheiten und Risiken, einer gezielten Unterstützung bei Behandlung und Pflege, sowie spezieller Kommunikationsmöglichkeiten.

Mit Fortbildungsmodulen zur medizinischen Betreuung von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung bietet die Bundesärztekammer Möglichkeiten an, den

Personenkreis, sein Krankheitsbild, Interaktionsformen, Therapiemöglichkeiten und die ärztliche Rolle in der Zusammenarbeit zu beleuchten.

Eine Berücksichtigung der wichtigsten Behinderungsarten bereits in der medizinischen Ausbildung wäre ebenso wie in der Forschung dringend notwendig – und zwar nicht als Extradisziplin, sondern grundsätzlich im Rahmen der allgemeinen Ausbildung. So kann es beispielsweise vorkommen, dass Wechselwirkungen zwischen Medikamenten, die im Falle einer akuten Erkrankung verschrieben werden, und denen, die aufgrund einer Behinderung eingenommen werden, nicht bekannt sind. → *Verschlechterung der behinderungsbedingten Symptome ist ebenso denkbar wie Unwirksamkeit des Akutmedikaments.*

### Fazit:

- Die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention geht uns alle an. Nur rd. 4% aller Behinderungen sind angeboren, für alle anderen sind die Wechselfälle des Lebens wie Unfälle verantwortlich. Und wie wir wissen: Wir werden alle älter – und das ist auch gut so. Aber mit fortschreitendem Lebensalters gehen oft Einschränkungen und Behinderungen einher. Wir alle können irgendwann mit Behinderung am eigenen Leib konfrontiert zu werden.
- Erforderlich ist das Bewusstsein, sich auf den jeweiligen Patienten einzustellen. Nicht immer müssen individuelle Bedürfnisse des Patienten mit einem finanziellen Mehraufwand verbunden sein, oft erfordern sie lediglich ein Mehr an Flexibilität.
- Barrierefreiheit ist bereits seit 2002 eine politische Forderung. Eine gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft soll grundsätzlich ohne fremde Hilfe möglich sein. Bedürfnisse und Barrieren sind dabei unterschiedlich. Mit Respekt gegenüber den Mitmenschen, entsprechendem Fachwissen und der notwendigen Handlungs- und Kommunikationskompetenz sowie geeigneten räumlichen Bedingungen kann diesen unterschiedlichen Bedürfnissen nachgekommen werden.
- Die Versorgungsstrukturen müssen sich den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten anpassen, nicht umgekehrt. Das bedeutet, dass sich alle Leistungserbringer auf die besonderen Bedürfnisse von chronisch kranken und behinderten Menschen einstellen müssen. Derartige Forderungen lassen sich aus § 2a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ableiten, es heißt dort: „Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen.“ Dieser Paragraph ist wegweisend für das SGB V, seine Wirksamkeit kann aber noch deutlich besser werden.
- Die Gespräche mit dem Landesbehindertenbeirat und dem Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg werden regelmäßig fortgeführt, um die Fortschritte und Probleme im Umgang und der Versorgung von Menschen mit Behinderung im Gesundheitswesen immer zeitnah erörtern zu können. Wir werden einen Runden Tisch einführen, der traditionell fortgeführt wird.

Meine Damen und Herren,  
wir sind auf einem guten Weg, können aber noch besser werden, um die medizinische Teilhabe für alle zu verwirklichen!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

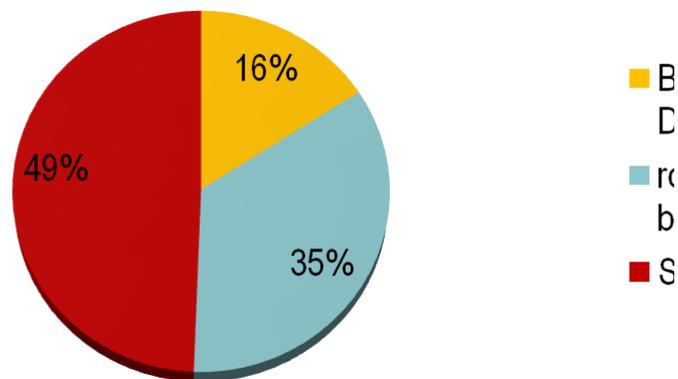


Dipl.-Med. Andreas Schwark  
Stellv. Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg



## Ambulante Versorgung für Menschen mit Behinderungen in Brandenburg aus heutiger Sicht

### Barrierefreie Praxen in Brandenburg



Insgesamt

### Auswertung basiert auf Angaben der Ärzteschaft

- gezielte Abfrage im Jahre 2012
- danach ständige Datenergänzung (Praxisaufnahmebögen, Änderungsmitteilungen)

Die Hälfte der Praxen sind gem. DIN barrierefrei oder zumindest rollstuhlgerichtet

Aber nicht für jede Praxis ist der Umbau beispielsweise aus **Kostengründen** oder bautechnischen Gründen möglich

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



## Barrierefrei zugängliche medizinische Versorgung

### 1. Anspruch... = *Rechtliche Vorgaben und Gesetzliche Pflichten*

#### ➤ **Verfassungsrecht**

Die Krankenkassen (KK) sowie die Kassen(zahn-)ärztlichen Vereinigungen (KAV) üben als öffentlich-rechtliche Körperschaften öffentliche Gewalt aus und sind unmittelbar an das Benachteiligungsverbot wegen einer Behinderung aus Art. 3 Abs. 3 GG gebunden - dürfen also Menschen nicht wegen ihrer Behinderung benachteiligen.

KK / KAV sind daher verfassungsrechtlich verpflichtet zu prüfen, ob in ihrem Aufgabenbereich behinderte Menschen vom Zugang zu den Diensten und Einrichtungen der Prävention, Krankenbehandlung und Rehabilitation abgehalten werden; und ob sie eine solche Benachteiligung durch Fördermaßnahmen kompensieren können.

#### ➤ **UN-Behindertenrechtskonvention**

Art. 25: Die Vertragsstaaten stellen Menschen mit Behinderungen eine Gesundheitsversorgung zur Verfügung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard wie anderen Menschen. Sie bieten speziell benötigte Gesundheitsdienstleistungen so gemeindenah wie möglich an.

Die Konvention gilt in vollem Umfang im Rang einfachen Bundesrechts und bindet damit Die Krankenkassen und die Kassen(zahn-)ärztlichen Vereinigungen unmittelbar.

#### ➤ **Behindertengleichstellungsgesetz (BGG):**

§ 7 BGG:

(Art.1): Die (...) bundesunmittelbaren Körperschaften, (...) sollen im Rahmen ihres jeweiligen Aufgabenbereichs die (...) Ziele aktiv fördern und bei der Planung von Maßnahmen beachten. (...)

(Art. 2): Ein Träger öffentlicher Gewalt i.S.d. Abs. 1 darf behinderte Menschen nicht benachteiligen. Eine Benachteiligung liegt vor, wenn behinderte und nicht behinderte Menschen ohne zwingenden Grund unterschiedlich behandelt werden und dadurch behinderte Menschen in der gleichberechtigten Teilhabe (...) beeinträchtigt werden.

Für die Sozialversicherungsträger gilt BGG unmittelbar, wenn sie bundesunmittelbar sind, das sind alle Krankenkassen, die in mehr als drei Bundesländern tätig sind (Art. 87 Abs. 2 GG). Für die anderen Krankenkassen gilt BGG bei der Ausführung von SGB V und SGB IX als Bundesrecht.

## ➤ Sozialgesetzbuch I:

§ 33c SGB I:

Niemand darf bei der Inanspruchnahme sozialer Rechte wegen einer Behinderung benachteiligt werden.

§ 17 SGB I:

Sozialleistungsträger sind verpflichtet darauf hinzuwirken, dass ihre Verwaltungs- und Dienstgebäude frei von Zugangs- und Kommunikationsbarrieren sind und Sozialleistungen in barrierefreien Räumen und Anlagen ausgeführt werden.

Die Krankenkassen als Sozialleistungsträger sind an diese Vorschrift unmittelbar gebunden. Die Vorschrift gilt für sämtliche Sozialleistungen, die beansprucht und erbracht werden können. Sie ist also auch bei der Erbringung von Leistungen nach dem SGB V anzuwenden (ärztliche oder nichtärztliche, ambulante oder stationäre Leistungen).

Die Krankenkassen tragen Verantwortung für die hierfür notwendigen Strukturen.

Die Strukturverantwortung ist nicht erfüllt, wenn die Leistungserbringer (Ärzte) nicht über verbindliche Regelungen (Verträge) auf eine barrierefreie Infrastruktur verpflichtet sind.

Die Barrierefreiheit ist unmittelbar und allgemein herzustellen; nicht auf dem Wege von Kostenerstattung oder auf besonderen Antrag.

## ➤ Sozialgesetzbuch V:

§ 2a SGB V:

Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen.

Diese Vorschrift bekräftigt die Berücksichtigungspflichten, die sich bereits aus den o.g. allgemeinen Normen ergeben; sie zeigt den Willen des Gesetzgebers, diese Pflichten im Krankenversicherungsrecht durchzusetzen.

Die Pflicht zur Sicherstellung des barrierefreien Zugangs zu ärztlicher Behandlung ergibt sich auch unter dem Gesichtspunkt der freien Arztwahl:

§ 76 SGB V:

Es steht den gesetzlich Versicherten frei, unter den zugelassenen Vertragsärzten einen Behandler auszuwählen.

Barrierefreiheit ist Voraussetzung, um die gesetzliche Arztwahlfreiheit auch für Menschen mit Behinderungen in der Praxis umzusetzen. Wenn nicht sichergestellt ist, dass innerhalb eines Versorgungsgebiets eine hinreichende Anzahl von Praxen barrierefrei zugänglich und erreichbar sind, läuft das Recht der freien Arztwahl leer.

Aber: Die Zulassung als Vertragsarzt ist nicht an eine bestimmte räumliche Ausstattung der Praxis geknüpft. § 11 Abs. 1 Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä): *Anforderungen an die räumliche Ausstattung von Praxis- bzw. Behandlungsräumen können vereinbart werden, wenn ärztliche Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden dies erfordern.*

Da die Frage der Barrierefreiheit sich meist unabhängig von ärztlichen Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden stellt, ist auch diese Vorschrift insoweit nicht weiterführend.

## 2. ...Wirklichkeit = die Praxis in der Praxis

Die Stiftung Gesundheit ([www.stiftung-gesundheit.de](http://www.stiftung-gesundheit.de)) befragte 220.000 Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten:

68.000 bieten eine oder mehrere Vorkehrungen der Barrierefreiheit in ihren Praxen an;

152.000 Ärzte reagierten nicht oder gaben an, dass sie keinerlei Vorkehrungen für einen unbeschwernten Zugang zu ihren Praxen getroffen hätten.

Gründe der Ärzte:

- bauliche Beschränkungen oder Denkmalschutz
- die Kosten eines Ausbaus.

Speziell betrachtet Hausarztpraxen:

Positiv: Großstädte wie Berlin, Hamburg, München, Nürnberg und Essen: Im 20-km-Radius gibt es 26 oder mehr Hausärzte mit barrierefreien Praxen.

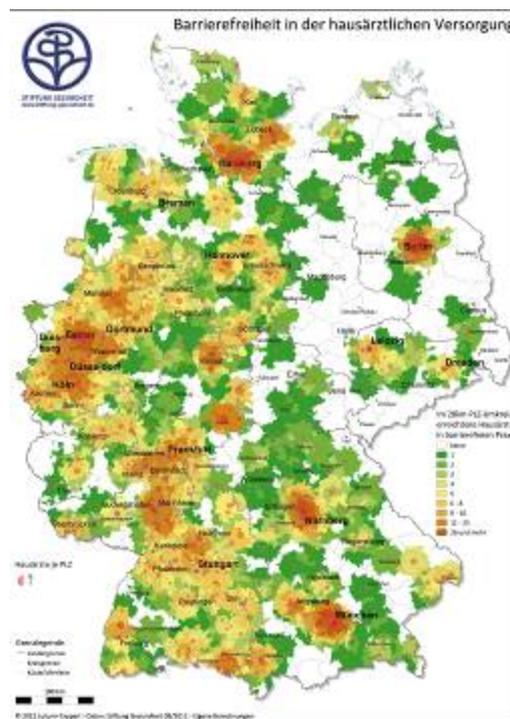
Negativ: Neue Bundesländer: Im 20-km-Umkreis meist keine oder nur ein bis zwei Hausärzte in barrierefreien Praxen.

Weitere Überprüfung der Stiftung Gesundheit:

Alle Arzt- und Zahnarztpraxen im Land Brandenburg wurden befragt, nur etwa 20% schätzen sich nach Selbstauskunft als barrierefrei ein.

Stichproben des ABB e.V. ergaben: Selbst diese 20% sind in Frage zu stellen, da sich Selbstauskunft nicht immer mit fachlicher Sichtweise deckt.

Sogar bei Physiotherapie-Praxen, also einer Zunft, die sich im Besonderen der Behandlung von Bewegungseinschränkungen aller Art verschrieben hat, sind nur 67 % barrierefrei!



**Wer auf diese Weise dauerhaft mit Problemen konfrontiert wird, verfällt nicht selten in Sarkasmus:**

Bärbel G. aus E.:

„Wegen einer Kinderlähmung in der Jugend bin ich inzwischen völlig auf die Benutzung eines Rollstuhles angewiesen. Das Krasseste was ich erleben musste, war eine Blutabnahme, die auf dem Parkplatz vor der Praxis auf dem Beifahrersitz unseres Autos erfolgte, da die im 1. Stock liegenden Praxisräume für mich nicht erreichbar waren“.

Ilse H. aus E.:

„Ich bin aufgrund einer Wachstumsstörung in den Beinen etwas sehr klein geraten. Als ich mal ins Krankenhaus musste, gab es dort für mich kein Bett, das soweit absenkbar war, dass ich selbstständig das Bett verlassen konnte! Raus bin ich ja noch gekommen, weil ich mich das letzte Stück habe einfach herunter rutschen lassen. Aber in das Bett hinein hatte ich keine Chance, da mir die Kraft zum Springen fehlte. Eine Fußbank wollte man mir aus Unfallschutzgründen nicht erlauben, ich hätte ja fallen können.

Und auch auf die Röntgenliege konnte ich mich nicht selbstständig legen, weil sie nicht absenkbar war.“

Klaus G. aus E.:

„Ich leide unter einer starken Verkrümmung der Wirbelsäule und muss – je nach Tagesform – einen Rolli benutzen. Als ich wegen starker innerer Schmerzen zum Röntgen überwiesen wurde, glaubte ich, in der neu gebauten Röntgenabteilung doch sicher auf gute Bedingungen zu stoßen.

Das Gegenteil war der Fall: Bis zur Anmeldung bin ich ja noch gekommen, aber dann war Schluss. Trotz kompletten Neubaus des Hauses sind die Türen zu den Vorbereitungskabinen (in denen man sich Ausziehen muss) wieder derart schmal gehalten, dass ich nicht durch kam. Im Ergebnis konnte ich diese Kabinen nicht nutzen und musste mich im großen Röntgenraum aus- und wieder anziehen, was mir wirklich sehr peinlich war. Leider ist dies die einzige Röntgenmöglichkeit im gesamten Umfeld und es ist mir unverständlich, wie man im 21. Jahrhundert noch immer so schmale Türen zu Röntgenkabinen bauen und so etwas genehmigen kann.“

Annemarie S. aus P.:

„Ich wurde wie alle Frauen meines Alters zum Mammografie - Screening geladen. Dazu sollte ich mich in dem Bus melden, der dafür bei uns „über Land“ fährt. An sich eine gute Idee, nur hätte man diesen extra dafür ausgestatteten Bus nicht auch für Gehbehinderte zugänglich machen können? Ich stand zum Termin etwas hilflos davor und musste rufen, damit die Mitarbeiterinnen bemerkten, dass ich da bin. Da mein Rollstuhl nicht hineinpasste, hatte ich den Weg umsonst gemacht. Man habe ja schließlich nicht wissen können, dass ich gehbehindert bin.“

Angelika H. aus P.:

„Ich benutze den Rollstuhl und wollte eine Orthopädiepraxis aufsuchen. Es ist die einzige bei uns und sie war erst in diesem Jahr (2013) neu eröffnet worden. Aber keine Rampe – nichts war vorhanden! Mit Unterstützung der Behindertenbeauftragten stellten wir den Arzt zur Rede und was war das Ergebnis? Ein Lächeln und ein Vortrag zu den Kosten. Über die Erwähnung der Kassenärztlichen Vereinigung und ihrer Broschüre zur barrierefreien Arztpraxis hat er nur gelacht. Wahrscheinlich konnte er alles mit Ausnahmegenehmigung bauen, weil man froh war, überhaupt einen Arzt ansiedeln zu können. Aber bei einem Orthopäden geht das nun wirklich nicht!“

Karsten B. aus E.:

„Durch einen Unfall ist meine rechte Hand stark verformt und nicht wie üblich zu benutzen. Man sieht das auch deutlich. Als ich mir zu allem Unglück auch noch den Mittelhandknochen der linken Hand brach, musste ich in die Notaufnahme. Dass ich dort mehrere Stunden warten musste ist das Eine. Sicher bestand keine Lebensgefahr, aber ich hatte Schmerzen und ja nun 2 funktionsunfähige Hände und konnte mir nicht mal die Nase putzen. Zur Krönung forderte mich dann die Schwester in der Notaufnahme sogar auf, ein Formular allein auszufüllen (ich könne ja die Zeit bis zum Röntgen damit überbrücken). Ich bin ein ruhiger Mensch, aber da ist mir über soviel Ignoranz der Kragen geplatzt.“

Rosemarie B. aus E.:

„Nun ist auch noch der letzte Kardiologe aus unserer Stadt weggegangen. Ich muss jetzt zu ihm nach F. fahren, das sind 25 km. Eine Buslinie dahin gibt es nicht und den Zug kann ich aufgrund meiner Gehbehinderung nicht nutzen, da der Bahnhof nicht zugänglich ist. Ich bin darauf angewiesen, dass mich meine berufstätigen Kinder fahren oder ich gehe einfach nicht mehr hin.

Meine Tochter hat mir erklärt, dass F. noch zur „Versorgungsregion“ gehört und das Ärzte ihre Praxis in dieser Versorgungsregion im Prinzip dort ansiedeln können, wo sie es wollen. Aber in F. gab es doch schon Kardiologen und wir haben jetzt gar keinen mehr... „

Volker A. aus J.:

„Da wir eine Kleinstadt sind, wo es bald gar keinen Arzt mehr gibt, ist für mich als Körperbehinderten die Fahrt zu ganz normalen Kontrolluntersuchungen bei meinen

behandelnden Ärzten eine Tagestour, die geplant werden muss, wie eine Weltreise – bis hin zu der Frage, wo ich während des Tages auf Toilette gehen kann. Und ich verstehe nicht, dass da, wo Haus- oder Fachärzte ohnehin Mangelware sind, die wenigen Praxen nicht barrierefrei erreichbar sind!“

Irmgard F. aus B.:

„Ich spreche vom Mount Gyn, dem Berg namens Gynäkologenstuhl, der für körperlich eingeschränkte Patientinnen wie mich kaum zu erklimmen ist. Da ist es oft schwer, überhaupt die Würde zu behalten. Hindernisse wie dieses sind für mich ein Grund, medizinische Untersuchungen und Arztbesuche sogar zu vermeiden.“

Holger S. aus B.:

"Die Zeit sitzt einem während der Behandlungen im Nacken. Der Gang zur Toilette, das Aus- und Anziehen zur Behandlung – alles dauert bei mir länger und ich blockiere den Ablauf. Mich würde nicht wundern, wenn Ärzte schon deshalb vermeiden, mit Behindertengerechtigkeit zu werben – aus Sorge davor, so noch mehr von meiner Sorte anzulocken, weil es dann wirtschaftlich unattraktiv wird.“

Märkische Oderzeitung vom 18.04.2013:

„Das Medizinische Versorgungszentrum in E. (...) ist seit dieser Woche um ein Angebot reicher: Im Dachgeschoss des Ärztehauses wurde (...) die Praxis für Nervenheilkunde (...) eröffnet (...).

Geführt wird die Praxis von (...) Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie. (...)

Die Räume für die Praxis – 2 Sprechzimmer, ein Labor, ein Aufenthaltsraum und ein Anmeldebereich – sind (...) im Dachgeschoss hergerichtet worden. Bisher waren sie meist als Abstellräume genutzt worden (...).

### 3. Fazit:

Soweit ersichtlich erfolgt derzeit keine wirksame Sicherstellung der Barrierefreiheit im Krankenversicherungsrecht.

Auch die Zulassung als Vertragsarzt ist nicht an eine bestimmte räumliche Ausstattung der Praxis geknüpft. Barrierefreiheit wäre hier auch als ein notwendiges Qualitätsmerkmal ärztlicher Versorgung zu regeln.

Das schränkt nicht nur die freie Arztwahl von Menschen mit Behinderungen stark ein - das Fehlen von behindertengerechtem Mobiliar erschwert zudem die medizinische Diagnostik und Behandlung.

Landesweit ist der Anteil an Praxen, Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und Ambulanzen mit barrierefreiem Zugang nicht bedarfsgerecht. Das potenziert das ohnehin bestehende Ärzteproblem im Flächenland Brandenburg noch zusätzlich!

Damit ist Gesundheitsversorgung für viele Menschen mit Behinderungen in derselben Bandbreite wie für andere Menschen nicht gewährleistet.



Dem Gesunden fehlt viel,  
dem Kranken nur eins.  
(Deutsches Sprichwort)





### Vorstellung:

- die gGmbH „Lebenshilfe“ Wohnstätten Barnim ist Träger von stationären Wohnstätten, ambulant betreuten Wohngemeinschaften und einer offenen Freizeit- und Begegnungsstätte für geistig und mehrfach behinderte Menschen. Zudem leisten wir Eingliederungshilfe und Sozialpädagogische Familienhilfe in den Häuslichkeiten der Klientinnen. Klienten
- im stationären Wohnen betreuen und begleiten wir derzeit 95 Klienten, sowohl Kinder und Jugendliche, als auch alt gewordene Menschen mit geistiger Behinderung

### Einleitung:

- Fiktiver Arztbesuch mit einem Klienten
- Was **bewegt** die beteiligten Personen?
- Verdeutlichung verschiedener Aspekte?

#### **1. Klient**

Ich heiÙe Paul Meier und bin 56 Jahre alt.

Bei meiner Geburt ging nicht alles glatt. Dadurch wurde mein Gehirn geschädigt. Und zwar so schlimm, dass ich nicht sprechen kann. Ich erleide deshalb auch epileptische Anfälle, habe große Probleme, mich kurz hinzustellen und brauche einen Rollstuhl für alle Wege...

Na ja. Es ist mir ja ein bisschen peinlich manchmal: Windeln muss ich auch tragen. Immer. Und wechseln kann ich sie nicht allein.

Aber ich habe viel gelernt in meinem Leben. Und ich lebe. Ich lebe gern!

Mama und Papa konnten mich nicht zu Hause betreuen. Sie haben mich im Heim besucht, als sie noch lebten.

Es gab in meinem Leben viele andere Menschen, die bestimmt haben, was gut für mich ist. War es aber nicht immer. Das konnte ich nur nicht sagen. Und wenn ich es gezeigt habe mit meinem Verhalten, brachte das Aufmerksamkeit, aber oft auch Ärger und noch mehr Tabletten.

Und die haben Nebenwirkungen: Ich kann nicht so schnell reagieren, wie es andere erwarten oder wie ich es möchte. Ich spüre meinen Körper nicht richtig. Manchmal rast mein Herz so, dass ich denke, ich muss explodieren...

In meiner jetzigen WG ist es insgesamt besser geworden mit mir.

Aber heute- oh je. Heute muss ich zum Arzt. Mit Frau Müller.  
Ich hab´ Angst.

#### **2. Frau Müller, MA im Betreuungsdienst der Wohnstätte der Eingliederungshilfe**

Was?

Paul Meier hat heute den Arzttermin? Schiete.

Hätte ich das eher gewusst, wäre ich etwas früher gekommen. Jetzt ist es schon 6.05 Uhr. Wie soll ich das nur schaffen?

Vorher muss ich meine ganze Gruppe „wuppen“. Acht Herrschaften aus dem Bett bitten oder nehmen, die Körperpflege kontrollieren oder durchführen, das Ankleiden, Zimmerordnung, Frühstück, Medikamentengabe, Dokumentation.

Hoffentlich passiert nichts Unerwartetes und meine Ablösung für die Gruppe muss auch ganz pünktlich kommen, bin ja allein da.

Herr Meiers Termin ist schon um 9.15 Uhr. Er ist jetzt schon aufgereggt und spürt etwas. Also heißt es fröhlich sein und Ruhe ausstrahlen.

Jetzt mal schnell der Plan geschmiedet: Ich muss mir den Bus holen, ihn in den Rolli setzen und nach unten bringen, ihm beim Einstieg helfen, ihn anschnallen, dann den Rolli hinein heben und fest machen.

Nicht vergessen: Ich lege mir am besten seine Unterlagen jetzt schon zurecht. Das Wichtigste: Seine Chipkarte und der Befreiungsausweis. So. Dann die Dokumentation über die Beobachtungen der MA in der Zwischenzeit. Der Arzt will ja auch ´was wissen von mir. Hoffentlich haben alle ihre Beobachtungen so eingetragen, dass ich schlau daraus werde.

Und ob ich vor der Praxis einen Parkplatz kriege? Wenn es hektik gibt, flippt mir Herr Meier noch aus. Bloß das nicht!

Ach ja. Schnell noch die Notfall- Tasche gepackt: IKM zum Wechseln, Bedarfsmedikamente, falls es zum Anfall kommt, etwas zum Trinken, ein Mundtuch, sein Lieblingsbuch...

Jetzt aber los!!!

### **3. Sprechstundenhelferin der Praxis Dr. Fach**

Guten Tag!

Bitte Ihre Chipkarte. Oh Ihr Termin war vor 10 Minuten. Das geht so nicht.

Sind Sie Frau Meier? Nein?

Aber Herrn Meiers Betreuerin, oder?

Ich brauche noch zwei Unterschriften wegen des Eingriffs. Wie die können Sie nicht leisten? Wieso haben Sie die Frau denn nicht gleich mitgebracht? Das kostet alles wieder unsere Zeit.

Apropos Zeit: Sie müssen heute etwas Geduld haben. Es ist ziemlich voll bei uns, weil ein Notfall dazwischen kam. Tut mir wirklich leid.

Ja, ich sehe ja, dass er behindert ist. Ist er immer so unruhig? Also beruhigen müssen Sie ihn schon. Der Warteraum ist da hinten. Vorsicht mit dem Rollstuhl, es ist ziemlich eng.

Ach, Moment bitte. Wenn Sie in das Sprechzimmer gerufen werden, ziehen Sie ihn am besten gleich aus und legen ihn auf die Liege. Danke

#### **Thematische Näherung:**

„Ziel der Landesregierung ist es, die gesundheitliche und pflegerische Versorgung von Menschen mit Behinderungen weiter zu verbessern.

Hierbei ist es elementar, dass die beteiligten Berufsgruppen im Umgang mit Menschen mit Behinderungen sensibilisiert und geschult sind. Zu einer guten Behandlung und Versorgung gehört ein offener Umgang miteinander. Bedürfnisse müssen erkannt und respektiert werden. Es ist deshalb wichtig, Ängste und Vorbehalte oder Vorurteile im Umgang abzubauen. Frei davon ist ein Miteinander in der Behandlung und Pflege konstruktiver und letztendlich viel wirksamer. Die Maßnahmen sollen darüber hinaus die Patientenrechte der

Betroffenen stärken.“ (aus: **Handlungsfelder des behindertenpolitischen Maßnahmenpaketes des Landes Brandenburg, Nr. 5a, Abs. 2f., S. 48**)

- Konkretes & gutes Maßnahmenpaket mit breitem Fokus auf nicht nur körperliche Besonderheiten, sondern auch die Spannbreite psychischer Erkrankungen und Sinnesbeeinträchtigungen umfasst
- für Menschen mit denen wir täglich arbeiten und die wir begleiten, treffen die Maßnahmen nur bedingt zu, da der Unterstützungsbedarf sowohl an spezielle personelle Voraussetzungen und sächliche Gegebenheiten gebunden ist
- erklärend: Die Ausprägung einer geistigen Behinderung ist nicht verallgemeinerungsfähig,
- im Maßnahmenpaket fehlt eine eigene Akzentuierung

In diesem Sinne müssen entsprechend des Maßnahmenpaketes die Bedürfnisse von Menschen mit einer geistigen Behinderung nochmals in den Fokus gerückt werden:

#### **Welche Bedürfnisse und Gefühle haben Klienten bei einem Arztbesuch:**

- Veränderung des Tagesablaufes ist oft mit Aufregung verbunden
- nehmen Umgebungshektik (Vorbereitung durch Mitarbeiter) ggf. verunsichernd wahr (Symptome: ängstlicher Blick, Zunahme stereotyper Verhaltensweisen und Aussagen, Verhaltensänderung etc.)
- bei fehlendem Krankheitsgefühl ist das Verständnis für die Notwendigkeit eines Arztbesuches (Kontrolluntersuchung etc.) kaum bis nicht vorhanden
- mehrfaches An- und Auskleiden ist z.B. für Menschen mit zusätzlicher spastischer Störung Schwerstarbeit, wobei Stress und Angst zur Zunahme der Mechanismen führen
- für Rollstuhlnutzer ist eine Busfahrt trotz individuell angepasster Rollstühle mit Sitzschale, Kleintransportern mit „Rampen und Kraftnotensystem durch Erschütterung auf Straßen etc. anstrengend bis belastend
- Wartezeit in fremder Umgebung (räumlich und personenbezogen) kann die Angst verstärken
- nimmt unerwartete oder unangemessene Reaktionen der anderen Patienten zur Kenntnis
- erforderlicher IKM-Wechsel, Nahrungsaufnahme etc. in dieser ungewohnten Umgebung berührt die Intimsphäre
- Wechsel vom Warte- in den Behandlungsraum erhöht den inneren Druck
- Umlagerung auf Behandlungsliege oder Behandlungsstuhl stellt eine aufgezwungene andere Körperhaltung dar, die ggf. manuell durch Festhalten als Sturzprophylaxe „unterstützt“ wird und verstärkt somit Angst vor dem bevorstehenden Ereignis oder der Person des Arztes und stellt ggf. das Vertrauensverhältnis zwischen Klient und Begleiter in Frage, wer nicht sprechen kann, schreit spätestens an dieser Stelle
- bei Beginn der Untersuchung oder Behandlung erscheint ggf. erneut fremde verkleidete Person und kommt dem Klienten auf untypische Art sehr nahe, Gefühl der Bedrohung, Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins, ggf. körperliche Schmerzempfindung
- unabhängig von eigenen Kommunikationsbarrieren entsteht oft das Gefühl des nicht verstanden Werdens und des nicht einbezogen seins in diese außergewöhnlichen Abläufe (Objekt statt Subjekt)

Notwendigkeit mechanischer Eingriffe (Laborentnahme, Injektionen, Zahnbohrungen, Verbandswechsel etc.) stellen den Sonderfall dar, potenzieren dabei jedoch beschriebene Gefühle und Verhaltensweisen.

Es darf nicht unerwähnt bleiben, dass jede Änderung der Medikation auch Wahrnehmungsbereiche der Klienten berührt.

### **Vor welchen Herausforderungen stehen die Mitarbeiter der Einrichtungen?**

- Abläufe müssen vorbereitet und koordiniert werden (Personalplanung, Auto bestellen, ggf. Transportschein und Unternehmen koordinieren, Mitnahme aller benötigter Utensilien)
- Zeitmanagement neben der üblichen Gruppenbetreuung
- Rollstuhlgänglichkeit der Arztpraxen
- hohes Maß an Empathie und Einfühlungsvermögen für die Situation des Klienten
- körperliche (Über-)Anstrengung bei Transfer und notwendigen Verrichtungen des An- und Auskleidens etc., da keine Zuhilfenahme anderer Personen möglich ist
- Deeskalationsstrategien und ggf. Maßnahmen zur Krisenintervention
- Notwendigkeit der präzisen Schilderung des Anliegens aus dem Zusammentragen verschiedener Beobachtungen und Aussagen der anderen Mitarbeiter, einschließlich der Dokumentation und Reduzierung dieser auf das Wesentliche (Arzt nimmt sich oftmals nicht die Zeit für die Erschließung der vorhandenen Doku)
- zeitweise Überforderung mit Fragen zu unerwarteten Aspekten (Bsp.: Epilepsie)
- Einbeziehung des Klienten in die Abläufe (Dolmetscherfunktion, Versuch, ihn zum Subjekt des Geschehens zu machen)
- Einhaltung der Grenzen der Befugnis hinsichtlich der rechtlichen Betreuung, des Datenschutzes, der Wahrung der Persönlichkeitsrechte und Intimsphäre, des Leistungsangebotes der Wohnstätte
- Begleiter hat keine rechtliche Entscheidungsbefugnis (Medikamentenumstellung etc., da die gesetzlichen Vertreter Arztbesuche in der Regel nicht begleiten)
- Einhaltung rechtlicher Bestimmungen zur Medikamentengabe hinsichtlich, dass diese einzig nach ärztlich dokumentierter Anweisung in der Klientenakte gegeben werden dürfen; Arzneisicht hier hingehend liegt nicht immer vor oder bei Vergessen erneutes Aufsuchen der Arztpraxis notwendig
- Weitergabe aller relevanten Informationen an die am Prozess Beteiligten
- Auseinandersetzung mit dem Gefühl, dass die zu begleitenden Klienten als anstrengende bzw. zeitraubende Patienten wahrgenommen werden

### **Zusammenfassung:**

- gute ambulante Strukturen und mittlerweile viele Arztpraxen, die für Rollstuhlnutzer zugänglich sind
- trotz freier Arztwahl erfolgt eine gewisse Steuerung mit Arztpraxen, die sich sensibel und „normal“ auf die Besonderheiten von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung einlassen
- Problem Barrierefreiheit endet nicht an räumlichen Bedingungen, sondern erfordert inklusives Denken, dafür ist das Wissen um die Bedürfnisse und Gefühle unserer Klienten existentiell entscheidend
- wir halten für bedeutsam, Menschen mit geistiger Behinderung als gleichberechtigte Partner im Behandlungsprozess anzuerkennen und wie jeden anderen Patienten wahrzunehmen
  - das erfordert Kommunikationsmechanismen auch nicht sprachlicher Art
  - hohes Maß an Empathie und Einfühlungsvermögen
  - sorgfältige Planung und Vermeidung von Stressvermeidung
  - bewusste Einbeziehung, Beteiligung, Mitbestimmung und Selbstbestimmung
- wichtig ist die Auseinandersetzung mit der Begrifflichkeit des Betreuers (oftmals multifunktionale Verwendung für gesetzlichen Vertreter und Mitarbeiter der Wohnstätten)
- auch Voraussetzung für das Gelingen einer guten ambulanten medizinischen Betreuung ist, dass sich Krankenkassen und Ärzte mit dem Leistungsangebot der Eingliederungshilfe auseinandersetzen hinsichtlich der Abgrenzung zu Pflegeheimen (Behandlungspflege)

- es wird aus unserer Überzeugung und für die uns anvertrauten Menschen keine spezielle Behandlungsstruktur gebraucht, wenn Wissen gepaart mit Einsicht und Bereitschaft, sowie technische Hilfsmittel vorhanden sind, um Inklusion zu leben.



Steffen Helbing

1. Stellvertreter Gehörlosenverband Brandenburg e.V.



### **Aspekte zum Thema „Barrierefreiheit im Bereich Gesundheit und Medizin in Brandenburg“:**

Bisher gibt es im Land Brandenburg schon einige gute Ansätze und Entwicklungen in Hinsicht auf Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderungen. Das ist gut und positiv zu bewerten!

Viele Ärzte wissen um die Notwendigkeit von Dolmetschereinsätzen bzw. barrierefreien Zugang. Dennoch gibt es eine Schere zwischen dem Wissen und den tatsächlichen barrierefreien Angeboten im gesundheitlichen und medizinischen Bereich. Dabei denke ich insbesondere an Arztpraxen, Physiotherapeuten, Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen .

#### **Das wird sich ändern, da bin ich mir sicher.**

Die Frage steht nun, wer oder was sollte sich im Konkreten ändern?

Hier bin ich der Meinung, dass beide Seiten aufeinander zugehen sollten um gemeinsam eine optimale Lösung zu finden. Es sollte nicht darum gehen, dass die Einrichtungen sich Gedanken machen sollten, wie sie die Checkliste optimal umsetzen können. Eine Checkliste ist nur ein Instrument zur Unterstützung. Die Menschen sind zu individuell, um sie in ein Raster zu stecken. Daher wird ein Gespräch mit den Klienten immer die bessere Lösung sein.

Ein Umdenken sollte stattfinden. Der Klient oder Patient ist nicht nur eine Person, die unter medizinischen Aspekt betrachtet werden sollte. Der soziale Aspekt muss mehr in den Mittelpunkt.

An einem Beispiel mochte ich es darstellen und leider muss ich hier annehmen, dass sich die Autoren keinerlei Gedanken gemacht haben.

#### **„Nicht ohne uns - über uns“ ist bis zu diesen Leuten noch nicht vorgedrungen.**

Ein Beispiel:

Dies ist eine Broschüre der Kassenärztlichen Bundesvereinigung – 2013

Sie gibt Tipps und Hinweise, wie sie ihre Praxis stärker auf die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung ausrichten können. Der räumliche Zugang ist dabei ebenso wichtig wie die richtige Kommunikation.

Ich möchte hier betonen, dass dort steht: „die Bedürfnisse“, zu den Bedürfnissen gehören unter anderem Respekt und Gleichbehandlung.



Doch wie soll das umgesetzt werden, wenn folgende Inhalte in dieser Broschüre zu lesen sind.

Auf der Seite 10 lesen wir folgendes:

Anders ist es bei Menschen, die ohne Gehör auf die Welt gekommen sind oder ihr Gehör noch vor dem Sprechen - Lernen im frühkindlichen Alter verloren haben. Diese Menschen haben in der Regel Schwierigkeiten, sich akustisch zu artikulieren. Viele bleiben

Analphabeten. Doch sie sind nicht sprachlos. Sie kommunizieren einfach anders – über Gestik und Mimik und mit Hilfe der Gebärdensprache.

Die Gebärdensprache ist eine anerkannte eigenständige Sprache, die unsere Muttersprache ist. Nicht mit Hilfe sondern durch SIE und dann mit Hilfe von Gestik und Mimik, damit man mit dieser besonderen Unterstützung der nonverbalen Kommunikation den Arzt etwas besser erreichen könnte.

Viele bleiben Analphabeten - woher kommt diese Aussage, in welcher Statistik steht das? Könnten da noch Gedanken von Aristoteles („Wer nicht hören und nicht sprechen kann, kann auch nicht denken.“) und an Augustinus („Wer nicht hören kann, kann daher auch nicht glauben.“) eine Rolle spielen? Denn diese beiden Zitate wurden tatsächlich benutzt um Gehörlose Menschen bis in die Neuzeit hinein als bildungs- und rechtsunfähig anzusehen.

Wir reden hier über hörbehinderte Menschen und nicht über **Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung.**

**Ja, viele haben Probleme mit der Schriftsprachkompetenz, aber sie sind deshalb keine Analphabeten.**

Es werden Ratschläge bzw. Vorschläge vermittelt, die mich wieder in eine Zeit zurückschicken die wir bereits Ad acta legen wollten.

Damit Sie nicht glauben dass dies ein Ausrutscher gewesen wäre, möchte ich noch zwei Beispiele aus dem gleichen Heft erwähnen.

Wenn die Verständigung nur mit Gebärdensprache möglich ist und keiner im Praxisteam diese Sprache spricht, ist ein Dolmetscher notwendig.

Die Anwesenheit eines Dolmetschers kann allerdings dazu führen, dass unbewusst dieser anstelle des Patienten im Mittelpunkt steht. Das könnte den Patienten irritieren und Missverständnisse auslösen.

und

Auszug aus der Checkliste Seite 11:

Zeichnen Sie das zu untersuchende Körperteil auf oder benutzen Sie eine Figur wie eine Puppe, um dem Patienten beim Verstehen zu helfen.

**Ich bin kein Mensch mit einer geistigen Behinderung sondern benutze nur eine andere Sprache. Der Umgang mit dem Dolmetscher ist nicht das Problem des Arztes sondern eine Erleichterung für ihn, mir alles mitteilen zu können.**

Natürlich gibt es auch Hörbehinderte mit einer zusätzlichen geistigen Behinderung. Für diese kann das oben genannte zutreffen. Aber nicht für VIELE.

Aus diesem Grund sind die Gespräche zwischen Arzt und Patienten wichtig. Eine gemeinsame Lösung zu besprechen bedeutet die **INKLUSION** zu gestalten.

An Hand verschiedener Erlebnisse möchte ich Ihnen nun schildern, wie die derzeitige Lage in Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen aussieht

Ebenso wie beim Hausarzt, Zahn-, Augenarzt, Orthopäden etc., Physiotherapie, Röntgeneinrichtung, Psychotherapie und in allen anderen medizinischen Bereichen hat natürlich auch im KH kommunikative und mobile Barrierefreiheit oberste Priorität und muss überall flächendeckend gewährleistet sein.

Bei Notfall- oder 1. Hilfe-Einsätzen müssen grundsätzlich sofort Gebärdensprachdolmetscher oder ggf. andere Kommunikationsshelfer angefordert werden.

Das kann nur durch eine Landesdolmetscherzentrale abgesichert werden. Diese haben wir glücklicherweise. Leider aber noch keinen Bereitschaftsdienst.

Jegliche Patientengespräche vor oder nach ärztlichen Behandlungen, Operationen, Visiten etc. müssen barrierefrei, das heißt mit Gebärdensprachdolmetschern oder anderen Kommunikationshilfen, abhängig von der jeweiligen Behinderung, ablaufen. Zu oft passierte es, dass hörbehinderte Patienten Operationsformulare unterschrieben, ohne sie vollständig verstanden zu haben. So etwas darf nicht sein! Jedes OP-Aufklärungsgespräch muss unbedingt mit Dolmetscher erfolgen, um Komplikationen durch unzureichende Kommunikation zu vermeiden.

Ein wichtiger Bereich, der bisher nicht ausreichend oder gar nicht berücksichtigt wurde, ist das Thema Aufwachraum nach einer Operation. Dort muss unbedingt ein Dolmetscher vor Ort sein, um sofort eine barrierefreie Kommunikation in dieser besonderen Situation abzusichern.

Jedes Krankenhaus sollte dazu verpflichtet sein, sofort nach Einlieferung oder Aufnahme eines hörbehinderten Patienten die Landesdolmetscherzentrale Brandenburg über den Bedarf von Dolmetschertätigkeiten zu informieren. Für Patienten mit anderen Behinderungen gilt Ähnliches, je nach Bedarf.

Patientenzimmer sind in KH häufig mit TV-Geräten ausgestattet, die keine Untertitelung Funktion haben. Es sollte verpflichtend für alle KH sein. Gleiches gilt natürlich für andere, z.B. Seh-Behinderungen mit anderen Bedarfen.

Leider sind barrierefreie EZ bis heute in deutschen KH extrem selten bis gar nicht verfügbar. Meist müssen Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer mit Zweibettzimmern Vorlieb nehmen, da nur diese rollstuhlgerecht gebaut sind. Doch auch als Rollstuhlfahrer hat man ein Recht auf Privatsphäre im EZ, oder nicht? Daher sollten in Zukunft auch EZ in KH barrierefrei zugänglich sein.

Grundsätzlich besteht aber noch folgendes Problem. Die Honorierung der Gebärdensprachdolmetscher oder anderer geeigneter Kommunikationshilfen bei einer stationären Unterbringung übernimmt das Krankenhaus oder die Reha-Einrichtung. Die Kosten sind in der Pauschale enthalten, die von der Krankenkasse kommt.

So ist es passiert, dass eine Reha-Einrichtung in Brandenburg einen Hörbehinderten aufforderte, eine Verzichtserklärung auf weitere Dolmetschereinsätze zu unterschreiben.

Ein Krankenhaus informierte uns, dass weitere Dolmetschereinsätze nicht mehr tragbar seien und bei weiterer Forderung auf eine geplante OP verzichtet werde.

Das Positive: Nach der anfänglichen Aufregung konnte alles in Gesprächen mit der Landesdolmetscherzentrale geklärt werden.



Liane Schulze  
Neurologische Ambulanz der Immanuel Klinik Rüdersdorf



## **Weiterbildung durch die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) als Schlüssel einer besseren Versorgung**

**MS – die Krankheit mit den 1000 Gesichtern**

**Immanuel Klinik Rüdersdorf**



### **Gliederung**

1. Ziel der Weiterbildung
2. Inhalte der Ausbildung
3. Phasen der Krankheit verstehen lernen
4. Erwartungen an die Ambulanzsprechstunde
5. Patienten Hilfestellung geben, Krankheit als Chance zu erkennen

#### **1. Ziel der Weiterbildung**



#### **MS verstehen und handeln lernen**

- Krankheit drängt plötzlich als Fremdes herein, von ungefähr stürzt sie über die erschrockene Seele und rüttelt in ihr eine Fülle von Fragen wach
- Unvorhersehbarer Krankheitsverlauf
- Drohende Behinderung

- Kontinuierliche Veränderungen im Leben des Patienten
- „Auseinandersetzung mit den psychischen und physischen Belastungen und die Entwicklung von Bewältigungsstrategien“

## 2. Inhalte der Ausbildung



### Inhalte der Ausbildung sind auch: Gefühle der Patienten erkennen

- Art und Weise, in der eine Person mit bedrohlichen Situationen umgeht, um unangenehme Emotionen wie Angst, Furcht, Trauer und Schuldgefühle abzubauen.
- Gefühle von Schock, Angst, Wut, Traurigkeit
- Machtlosigkeit
- Verlust des Selbstwert- und Zugehörigkeitsgefühls
- Frage nach dem Sinn des Lebens und der Lebensqualität
  - Gibt es „den einen“ richtigen oder falschen positiven oder negativen Weg der Krankheitsbewältigung???

**NEIN**

## 3. Phasen der Krankheit verstehen lernen



### Phasen der Krankheit sind:

- **Phasenmodell**
  - 1. Ungewissheit      Vordiagnosephase
  - 2. Gewissheit        Diagnosephase
  - 3. Verzweiflung      Phase der Suchbewegungen, der lange Weg,
  - 4. Verdrängung        der Auflehnung – selbstbestimmte Umgang
  - 5. Depression         mit der Krankheit
  - 6. Annahme            Konsolidierungsphase – Selbstbehauptung
  - 7. Integration        durch Expertenwissen

#### 4. Erwartungen an die Ambulanzsprechstunde



#### Erwartungen der Patienten: Hilfestellung nach der Diagnosestellung

- DIAGNOSE = emotionaler Schock
  - Kontrollverlust / Hilflosigkeitsgefühle
  - Entlastung / Belastung
  - Informationsvermittlung / -suche
- Symptome – Verunsicherung – Beunruhigung
- Nervosität
- Was kann dahinter stecken?
- Klärung gewünscht
- Hoffnung einer akuten Krankheit - auf Behandlungsmöglichkeiten

#### Fragen von Patienten in der MS-Sprechstunde

- Was bedeutet die Krankheit?
- Werde ich eine Familie gründen können?
- Wie reagiert meine Familie?
  - meine Freunde
  - meine Verwandten
  - meine Arbeitskollegen
- Werde ich bald im Rollstuhl sitzen?

Der Augenblick der Diagnose prägt sich unauf löslich ins Gedächtnis ein.  
Fragen über Fragen entstehen

#### Die Weiterbildung vermittelt, die Ängste der Patienten zu erkennen.

- Was vorher oft nur Vermutungen sind, wird mit einem Schlag Realität
- Angst und Verzweiflung bestimmen danach die Gedanken
- Das Leben geht weiter und ist trotzdem nicht mehr wie es war
- Nach der Diagnose kommt die Angst:
  - Machtlosigkeit als Lebensbegleitendes Risiko
  - Beginn eines lebenslangen Prozesses, sich mit der Krankheit zu arrangieren
  - Lernen, mit der Krankheit zu leben, ohne sie zum Lebensinhalt zu machen
  - Wissenserwerb (Erkrankung – Verlauf – Behandlung)
  - Umsetzung erworbenen Wissens in der individuellen Lebensplanung

#### Die Weiterbildung hilft umzugehen, mit:

- **Verzweiflung, Verwirrung**
  - Enttäuschung, Trauer
  - Ärger, Wut, Scham
  - Angst, Misserfolge
- **Verdrängung**
  - Unglauben, Verleugnung
  - Ablenkende Gedanken, Tätigkeiten
  - Überforderung

- **Depression**
  - Perspektivlosigkeit, sozialer Rückzug

### **Wir lernten, richtiges Informieren der Patienten, z.B. auf Reaktionen des Umfeldes**

- Eltern tendieren dazu, die Krankheit geheim zu halten
  - Emotionale Belastung (Sorge, Angst, Depression)
  - Entwicklungsverzögerung, Verhaltensstörungen
  - Schulprobleme, sozialer Rückzug
  - Notwendige kontinuierliche Adaption
  - Muss mein Papa / meine Mama jetzt sterben?
- **Beruhigen – Sicherheit geben – kindgerechte Aufklärung**

### **5. Patienten Hilfestellung geben, die Krankheit als Chance zu erkennen**



### **Unterstützung der Patienten bei der positiven Krankheitsverarbeitung**

- Streben nach Normalität
- Bewahrung des Kontrollgefühls
- Umstellung von Alltag und Lebensstil
- Aneignung von Selbstpflegekompetenzen
- Anpassung an veränderte soziale Beziehungen
- Trauer über Verluste
- Auseinandersetzung mit Rollenveränderungen
- Umgang mit körperlichen Unannehmlichkeiten
- Einhaltung des Behandlungsregimes
- Auseinandersetzung mit der Vergänglichkeit

### **Krankheit als Chance**

„Ich musste versuchen, meinem Leben trotz der Krankheit einen Sinn abzugewinnen, ohne gute oder schlechte Omen und einfältige Schicksalsgläubigkeit. Der Sinn musste in der Krankheit selbst liegen und je länger ich darüber nachdachte, desto klarer wurde mir, dass dieses Leid die eine Bedeutung hatte, mir eine Chance zu geben, anders zu leben...

Ich hatte es ganz allein in der Hand, bewusster und intensiver zu leben und zu erleben, und als ich diesen Gedankenblitz, der mir so unvermittelt durchs Hirn geschossen war, zu greifen versuchte, da merkte ich plötzlich, das hier vielleicht der Weg war, der mich aus meiner Verzweiflung zurückführen könnte.“  
(Cordula L.)





## Ausblick

Mit der 5. Behindertenpolitischen Konferenz hat der Landesbehindertenbeirat heute die Umsetzung des behindertenpolitischen Maßnahmenpaketes für das Land Brandenburg auf den Prüfstand gestellt. Schwerpunkt aller bisherigen Konferenzen, die 1. fand im Jahr 2004 statt, ist und bleibt das Thema „Barrierefreiheit.“

Heute haben wir uns im II. Teil der Konferenz dem Handlungsfeld „Gesundheit“ gewidmet.

Die UN-Behindertenrechtskonvention macht deutlich, dass wir eine grundlegende Neuausrichtung der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderung brauchen.

Aus Sicht des Landesbehindertenbeirates läuft die Gefahr, als Patient benachteiligt zu werden, z..B.

- Die vertragsärztliche Versorgung für Menschen mit Behinderungen kann vom regulären medizinischen Versorgungssystem nicht kostendeckend geleistet werden.
- Barrierefreie Arztpraxen, insbesondere im ländlichen Bereich ist nicht gesichert
- Wohnortnahe gesundheitliche Versorgung und Ergänzung des medizinischen Regelversorgungssystem ist sicherzustellen
- Menschen mit geistiger (mehrfach) Behinderung sind besonders benachteiligt, da in der Regel nicht oder nicht verständlich mit ihnen kommuniziert wird
- Persönliche Assistenz für Menschen mit Behinderungen ist nicht immer gesichert
- Ethische Orientierung und fachliche Qualifizierung der Ärzte und Gesundheitsfachberufe sind auszubauen

Die medizinische Versorgung erfüllt ihren Sinn nur dann, wenn sie wohnortnah und flächendeckend auch in ländlichen Regionen und in Stadtteilen mit ärmeren Bevölkerungsgruppen ausgebaut ist. Wartezeiten von mehr als vier Wochen für eine fachärztliche Versorgung sind inakzeptabel.

Das Wunsch- und Wahlrecht der Patient/-innen ist hinsichtlich der Leistungserbringer und der Behandlungsmethoden jederzeit zu gewährleisten. Darüber hinaus ist die Therapiefreiheit der Anbieter beispielsweise hinsichtlich sozialpsychiatrischer Behandlungsmethoden sicherzustellen.

Um eine bedarfsgerechte Versorgung zu ermöglichen, sind neue Versorgungsmodelle zu entwickeln.

Die Selbsthilfe und Patientenbeteiligungsrechte sind im Gemeinsamen Bundes- und Landesausschuss und im Pflegeversicherungsgesetz weiter auszubauen. Dazu gehört beispielsweise, dass die Selbsthilfe- und Patientenvertreter/-innen im Gemeinsamen Bundes- und Landesausschuss ein Stimmrecht erhalten.

Wir regen an, die Beteiligungsrechte der Patientenvertretungen für alle Angelegenheiten der Landes-, Zulassungs- und Berufungsausschüsse sowie die Unterstützungsverpflichtung der gemeinsamen Landesausschüsse analog zum Gemeinsamen Bundesausschuss zu regeln.

Im Namen des Landesbehindertenbeirates möchten wir Ihnen für Ihr großes Interesse an unserer Konferenz danken, besonders allen Referenten! Hier erwähnen möchte ich die Moderatorin Frau Schwarz, ihr und den Gebärdendolmetschern einen ganz besonderen Dank aussprechen. Sie haben dazu beigetragen, dass die Konferenz heute einen so guten Verlauf genommen hat.

Es gibt noch viel zu tun und die Zeit läuft, so z.B. der vorgegebene Zeitraum bis 2014 laut Maßnahmenplan zur Verbesserung barrierefreier Zugänge zu Arztpraxen.

Eine gute Hilfe bietet hier das Info-Heft der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, das den Ärzten Ideen und Vorschläge für ihre Praxis zukommen ließ.

Damit ist die heutige Konferenz beendet, kommen sie gut nach Hause und wir freuen uns auf ein Wiedersehen im Jahr 2015.



# Landesbehindertenbeirat Brandenburg



## 5. Behindertenpolitische Konferenz des Landesbehindertenbeirates Brandenburg

© 2013

Landesbehindertenbeirat Brandenburg  
c/o Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft  
Landesverband Brandenburg e.V.  
Jägerstraße 18  
14467 Potsdam

Tel.: 0331 / 29 26 76  
Fax: 0331 / 28 00146  
E-Mail: [lbb-brandenburg@dmsg.de](mailto:lbb-brandenburg@dmsg.de)  
[www.masf.brandenburg.de](http://www.masf.brandenburg.de)