

# Der Abbau von Barrieren beginnt im Kopf

Im Alltags- und Berufsleben nimmt man sie eher selten wahr: Menschen, die im Rollstuhl fahren, sich mit Blindenstock orientieren oder in Gebärdensprache unterhalten. Doch mehr als jeder siebte Bürger in Nordrhein-Westfalen, rund 2,5 Millionen Menschen, weist eine andauernde gesundheitliche Beeinträchtigung beziehungsweise Behinderung auf, bei 1,7 Millionen Einwohnerinnen und Einwohnern des Landes ist eine Schwerbehinderung amtlich festgestellt.

von Sabine Schindler-Marlow

**E**in wirkliches Leben in der Gesellschaft ist für viele Menschen mit Behinderungen bis heute nicht möglich. Und auch in der Gesundheitsversorgung gibt es noch viele Barrieren, die einer gleichberechtigten Teilhabe an der Gesundheitsversorgung für alle im Wege stehen. Mit Symposien, Fortbildungsveranstaltungen und Studien zur Versorgungsforschung will die Ärztekammer Nordrhein zum Abbau dieser Barrieren beitragen.

Im Dezember 2006 hat die Generalversammlung der Vereinten Nationen (UN) das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung verabschiedet. Ziel der UN-Konvention ist es, die Teilhabe an allen gesellschaftlichen Prozessen zu garantieren. Dieses Menschenrecht in den Alltag umzusetzen ist Aufgabe der UN-Mitgliedsstaaten: Seit März 2007 sind alle Staaten dazu angehalten, den Vertrag zu unterschreiben und damit die Rechte von Menschen mit Behinderung durchzusetzen. In Deutschland ist die Vereinbarung im März 2009 in Kraft getreten. Mit der Ratifizierung hat sich Deutschland unter anderem dazu verpflichtet, „sofortige, wirksame und geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um in der gesamten Gesellschaft ... das Bewusstsein für Menschen mit Behinderungen zu schärfen und die Achtung ihrer Rechte und ihrer Würde zu fördern, ... Klischees, Vorurteile und schädliche Praktiken gegenüber Menschen mit Behinderungen, ... in allen Lebensbereichen zu bekämpfen.“ Doch obwohl seit Unterzeichnung fünf Jahre vergangen sind, stellen Behindertenverbände



**Professor Dr. Michael Seidel:**  
Der Abbau von Barrieren in der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderung beginnt im Kopf und im Herzen einer jeden Ärztin, eines jeden Arztes.  
Foto: Jochen Rolfes

auch aktuell fest, dass der Weg in eine inklusive Gesellschaft noch ein weiter ist.

Auf der Ärztekammertagung „Keine Inklusion ohne Kommunikation“ im September setzten sich Referenten und Teilnehmer auf multiprofessioneller Ebene mit den bestehenden Versorgungsstrukturen und Barrieren für Menschen vor allem mit geistiger Behinderung auseinander. Ziel der Veranstaltung, sagte Professor Dr. Susanne Schwalen, Geschäftsführende Ärztin der Ärztekammer Nordrhein, in ihrer Begrüßung, sei es, im Gesundheitswesen nicht nur akustische und optische, räumliche und bauliche Barrieren abzubauen, sondern die barrierefreie Kommunikation mit Menschen mit Behinderungen in den Mittelpunkt zu stellen. Dabei bezog sie sich auf die 22. Landesgesundheitskonferenz des Landes NRW, die in ihrer Entschließung 2013 festgestellt hat, dass Unsicherheiten in der Kommunikation im Umgang mit Menschen mit Behinderungen deren Chancen für eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versor-

gung maßgeblich beeinträchtigen können. Eine gelungene Kommunikation könne, so Schwalen, im Umkehrschluss die entscheidende Voraussetzung dafür sein, dass Menschen mit Behinderungen möglichst informierte und eigenständige Entscheidungen über ihre gesundheitlichen Belange treffen könnten. Ob im Gesundheitswesen Barrierefreiheit herrsche, hänge also auch davon ab, ob eine barrierefreie Kommunikation gelingt.

## Wenn ein Sehtest zur Odyssee wird

Wie wichtig gelingende Kommunikation mit Menschen mit geistiger Behinderung sowohl für Diagnostik als auch Therapie ist, erläuterte Martina Hoffmann-Badache, Staatssekretärin im Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, anhand eines Beispiels einer Behinderten-einrichtung in Niedersachsen, die für ihre Bewohner einen Sehtest beim Augenarzt ermöglichen wollte. Die Tatsache, dass 15 bis 20 Prozent der Menschen mit geistiger Behinderung gravierende visuelle Probleme haben, diesen Schritt zu gehen. Doch, so berichtete Hoffmann-Badache, scheiterte das Bemühen zu Beginn an Kommunikationsschwierigkeiten, später dann am Geld. Zum einen war es schwierig, den Betroffenen selber die Notwendigkeit eines Sehtests zu vermitteln, sodass nicht alle Bewohnerinnen und Bewohner ihre Zustimmung zum Sehtest gaben. Bei Augenärz-



Auf der Ärztekammertagung „Keine Inklusion ohne Kommunikation“ im September setzten sich Referenten und Teilnehmer auf multiprofessioneller Ebene mit den bestehenden Versorgungsstrukturen und Barrieren für Menschen vor allem mit geistiger Behinderung auseinander.  
Foto: Jochen Rolfes

ten in der Umgebung scheiterte Diagnostik und Therapie an unterschiedlichen räumlichen Barrieren, aber auch an der Kommunikation und an Diagnoseverfahren, da sich gängige augenärztliche Testinstrumentarien nicht uneingeschränkt für geistig behinderte Menschen eignen und der zeitliche Mehraufwand von keiner Krankenkasse getragen wird.

Erst in den Niederlanden fand die Einrichtung dann ein Institut, das über mobile Instrumente verfügt und ein Diagnoseverfahren entwickelt hat, das speziell bei Menschen mit geistiger Behinderung funktionelle Sehstörungen offenbart. Doch die Kosten für den aufwendigen Test (einstündige Untersuchung plus Beratung) von 800 Euro werden von den Krankenkassen nicht bezahlt und mussten aus Spendengeldern finanziert werden. Einige Behinderte mussten daher bis zu sechs Jahre auf eine augenärztliche Untersuchung warten. Das Beispiel, so Hoffmann-Badache, zeige eindrucklich, wie schwierig sich selbst eine sehr einfache Vorsorgeuntersuchung für Menschen mit geistiger Behinderung darstelle. So müssten Betroffene nicht selten die Last tragen, dass eine schlechtere medizinische Versorgung sie womöglich zusätzlich krank mache. Nur gemeinsame Anstrengungen sowohl auf Seiten der Leistungserbringer als auch der Leistungsträger könnten die Folgen dieser Ungleichbehandlung beheben.

## Der Fragebogen als Hürde

Aus diesem Grund wurde auch die Ausrichtung des Symposiums von der Patientenvertreterin Hannelore Loskill, stellvertretende Bundesvorsitzende der BAG Selbsthilfe, gelobt. Zu wenig wird bislang aus ihrer Sicht dafür getan, die unterschiedlichen Barrieren in der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen sowohl ambulant als auch stationär abzubauen. Auch Loskill sprach nicht allein von baulichen und räumlichen Barrieren, die es zu überwinden gelte, sondern auch von Kommunikationsbarrieren in Praxen, auf die zum Beispiel auch sinnesbehinderte Menschen immer wieder stießen. So sei schon das Ausfüllen vieler Fragebögen zum Beginn einer Behandlung ein Hindernis, wenn eine Begleitperson nicht anwesend sein könne. Dann sei der Behinderte auf Hilfe angewiesen und suche diese bei den Medizinischen Fachangestellten. Auch diese sollten laut

Loskill kommunikativ geschult werden, da sie nicht selten die erste Anlaufstation in einer Arztpraxis seien. Loskill plädierte in ihrem Grußwort daher für erweiterte Fortbildungen von Praxispersonal im Hinblick auf Menschen mit Behinderungen, damit nicht schon der Empfang in einer Praxis eine Hürde darstellt.

Auch der Hauptreferent der Veranstaltung, Professor Dr. Michael Seidel, Ärztlicher Direktor des Stiftungsbereichs Bethel, regional der von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel in Bielefeld, sprach sich dafür aus, Barrierefreiheit nicht auf die



*Barrieren existieren nicht nur bei der Zugänglichkeit zur Gesundheitsversorgung. Barrieren bestehen auch bei Haltung, Kommunikationsbereitschaft und Expertenwissen.*

*Foto: Gerhard Seybert – Fotolia.com*

reine Zugänglichkeit zur medizinischen Versorgung zu reduzieren. Barrieren, so Seidel, seien alle Faktoren der physischen und sozialen Umwelt, die der unbeeinträchtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen im Wege stünden. Auf das Gesundheitswesen bezogen seien dies neben der Zugänglichkeit eben auch Barrieren in weiteren Bereichen wie zum Beispiel: die Haltung und Einstellung zu Menschen mit Behinderung, das Fachwissen und die damit verbundene Handlungskompetenz und die barrierefreie Kommunikation. Gerade die Haltung und der Respekt vor Menschen mit Behinderungen seien es, die Veränderungen erst ermöglichen oder andersherum für Stillstand sorgen. Es gehe dabei immer um die Frage des Respekts und der damit verbundenen Haltung, sich auf Patienten einzulassen, die aufgrund ihres Leidens/ihrer Be-

hinderungen im durchökonomisierten und auf Effizienz orientierten Versorgungssystem eine Herausforderung darstellten. Es gehe um die Frage der generellen Änderungsbereitschaft: „Will ich mit meinem ärztlichen Handeln, meiner Praxis, meiner Arbeit dazu beitragen, Barrieren abzubauen?“ Das müssten nicht immer nur teure bauliche Veränderungen sein, das könnten auch Änderungen im Verhalten sein wie das namentliche Vorstellen bei der Begrüßung, das bewusst deutliche Sprechen und Erklären eines Laborbefundes oder die Einladung eines Gebärdendolmetschers. Natürlich seien begleitend dazu auch die Selbstverwaltungsgremien im Gesundheitswesen gefragt, mit entsprechenden Rahmenbedingungen solche Veränderungsprozesse zu begleiten.

## Modellversuch der Ärztekammer

Dass die ärztliche Selbstverwaltung dazu bereit ist, unterstrich Dr. Peter Kaup, niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin und Kreisstellenvorsitzender der Ärztekammer Nordrhein in Oberhausen. Er berichtete von einem Modellversuch „Gesundheitsuntersuchung für Menschen mit geistiger Behinderung“, der gemeinsam von Ärztekammer Nordrhein und Universität Witten/Herdecke gestartet wurde.

Inhalte der Untersuchung sind:

1. Die Erhebung des Ist-Zustands der Versorgung von Menschen mit Behinderung
2. Die Erfassung von Unterversorgung und die Gründe dafür
3. Die Überprüfung von Vor- und Nachteilen einer strukturierten Gesundheitsuntersuchung (Erfassung von Gesundheitsparametern wie beispielsweise Größe und Gewicht, Raucherstatus, Zahnstatus, Hörvermögen, Sehvermögen) im Regelsystem durch a) Hausärzte oder b) in einer „Strukturierten Gesundheitsuntersuchung“ vor Ort durch „Study Nurses“ und „Studien-Hausärzte“ – auch unter dem Aspekt anfallender Kosten.

Die Studienbeteiligung zeige, dass die Ärztekammer Nordrhein eine Verbesserung der Regelversorgung von Menschen mit geistiger Behinderung anstrebe und damit einen wichtigen Beitrag zur Erfüllung der UN-Behindertenrechtskonvention (Art. 25) sowie der 22. Landesgesundheitskonferenz NRW leiste. Auch die Ausrichtung der Tagung sei ein Beitrag dazu.

### Dossier zur Veranstaltung

Einige der Referenten haben ihre Vortragssfolien für unser Veranstaltungsdossier auf [www.aekno.de/page.asp?pageID=11572](http://www.aekno.de/page.asp?pageID=11572) zur Verfügung gestellt.