



© Jörg Farys | Die Projektoren, Die Andersmacher, Gesellschaftsbilder.de

Arbeitsphase der Menschen mit Behinderungen und deren Vertretungen

Phase 1

Arbeitsphase mit den Mitarbeitenden der Landesverwaltung

Phase 2

Kommentierung auf der Beteiligungsplattform

Phase 3

Erarbeitung eines Ergebnis-Papiers

Phase 4

Beschluss über Prozessergebnisse

Phase 5

Erarbeitung und Einbringung einer Ministerratsvorlage

Phase 6

MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN

Arbeitsgruppe „Gesundheit“

Dieses Diskussionspapier beruht auf den Ergebnissen der ersten beiden Arbeitsgruppen-Phasen zum Thema Gesundheit im Rahmen des Beteiligungsprozesses zur Fortschreibung des Landesaktionsplans (LAP) zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) in Baden-Württemberg.

Die Bearbeitung und Zusammenstellung der Ergebnisse erfolgten in folgenden Schritten:

- Zusammenfassung der Ergebnisse aus Prozessphase 1 und 2
- Doppelungen zusammenfassen
- Abschnitte gliedern
- Einzelbeispiele streichen
- Zustandsbeschreibungen in Forderungen verwandeln
- Allgemeine Aussagen werden im Themenbereich „Übergreifende Themen“ gebündelt.
- Wenn Themen in mehreren oder allen Arbeitsgruppen genannt werden, sollen sie in ein allgemeines Grundsatzkapitel zu Beginn aufgenommen werden.

Einzelforderungen ohne zugeordneten Themenbereich ∨

- Menschen, die auf technische Hilfsmittel angewiesen sind, müssen beim Thema Barrierefreiheit mit bedacht werden. Zum Beispiel müssen eigene Atemgeräte transportierbar sein.
- Die Barrierefreiheit der Hotline „116 117“ sowie anderer telefonischer Anlaufstellen im Gesundheitsbereich muss gegeben sein.
- Barrierefreiheit beinhaltet auch die Auskunft für Menschen mit Hör- oder Sehbehinderungen und für blinde Menschen. Es gilt zu prüfen, ob Ärzte und Ärztinnen die Spezialbedarfe abdecken und auch Barrierefreiheit gewährleisten.
- Die Aufnahme, Übergabe sowie Entlassung von Patienten und Patientinnen bei einem Krankenhausaufenthalt müssen reibungslos funktionieren. Wichtig ist hierbei eine reibungslose Kommunikation zwischen den verschiedenen Instanzen.
- Frauen mit Behinderungen müssen stärker in den Fokus politischer Entscheidungen rücken: Insbesondere die gynäkologische Versorgung von Frauen mit Behinderungen muss verbessert werden, zum Beispiel durch die barrierefreie Erreichbarkeit und Ausstattung von gynäkologischen Arztpraxen oder barrierefreie Geburtsvorbereitungskurse.
- Barrierefreie Arztpraxen für Frauen und Entlastung pflegender Mütter/Töchter.
- Eine psychiatrische Versorgung von Menschen mit Behinderungen muss auch dezentral erreichbar sein.

Einzelforderungen im Themenbereich Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderung (MZEB) und Spezialambulanzen ∨

- Der (barrierefreie!) Ausbau der bestehenden Gesundheitseinrichtung muss Vorrang haben. Die Erreichbarkeit der vorhandenen MZEB soll flächendeckend gewährleistet werden. Die

Teilnehmerinnen und Teilnehmer wollen eine flächendeckende, interdisziplinäre Medizin für Menschen mit Behinderungen aller Altersstufen. Gegebenenfalls würde das auch die Errichtung von Spezialambulanzen bedeuten.

- Die MZEB müssen multiprofessionell aufgestellt werden. Das medizinische Personal sollte hinsichtlich verschiedener Bedarfe und Beeinträchtigungen geschult sein. Jedem Menschen sollte damit eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung ermöglicht werden. Dafür bedarf es einer Erhöhung der Kapazitäten in den MZEB und einer Verbesserung des Personalschlüssels.
- MZEB sollen dabei als Ergänzung zum bestehenden Gesundheitssystem dienen.
- Auch bestehende Spezialambulanzen müssen für behinderte Menschen zugänglich sein und sie müssen in ausreichender Zahl verfügbar sein.
- Aufbau weiterer eigenständiger Spezialambulanzen zum Beispiel für Mukoviszidose -Patienten und Patientinnen (in ausreichender Flächendichte).
- Kommunale Gesundheitskonferenzen: Die Teilnahme von Menschen mit Behinderung allein genügt nicht. Es muss sichergestellt sein (zum Beispiel durch Regeln), dass sie bei allen sie betreffenden Fragen auch Gehör finden.

Einzelforderungen im Themenbereich Begleitung von Angehörigen



- Eine angemessene Begleitung der Angehörigen muss sichergestellt werden.
- Pflegende Angehörige brauchen Entlastung: Neben den Patienten und Patientinnen mit Behinderungen, sollen auch die Sorgen und Ängste von Angehörigen (Co-Patienten/ Co-Patientinnen) ernst genommen werden. Im Bereich der Behinderungen soll ein systemischer Begriff von Betroffenheit herangezogen werden. Dazu gehört auch der Einbezug des Umfelds („systemischer Blick“).
- Spezifische Unterstützungsbedarfe der Angehörigen in den Blick nehmen; Begleitbetreuungsmaßnahmen für die jeweilige Familie.
- Einschlägige Informationen für Ärzte und Ärztinnen et cetera bereitstellen (zunächst über das, was es schon gibt) und gezielt verteilen.

Einzelforderungen im Themenbereich Telemedizinische Versorgung (kurz: Telemedizin)



- Die Telemedizin ist sinnvoll als ergänzende Versorgung. Diese kann jedoch den Komplettbedarf nicht decken.
- Angebote der Telemedizin müssen barrierefrei und nachweislich technisch verlässlich funktionieren.
- Telemedizin kann nur mit sehr gut aufgebauter Einführungshilfe funktionieren. Möglicherweise ist hier ein Lotsensystem denkbar.

Weitere Einzelforderungen



- Korrektur: Wartezeit stellt eine besondere Belastung dar
- Bei der Aufarbeitung der Corona-Pandemie ist eine Berücksichtigung von Menschen mit Behinderungen und deren Erfahrungen im Hinblick auf weitere Epidemien/Pandemien

vorzunehmen.

- Rehabilitationsbereich: Die Themen Vorsorge, Rehabilitation und Nachsorge müssen mitgedacht werden.
- Neben einer guten Ausstattung mit technischen Hilfsmitteln, braucht es Pflegekräfte, die breite Kenntnisse über verschiedene Krankheitsbilder besitzen und Seelsorgerinnen und Seelsorger, die Angstpatienten und Angstpatientinnen zur Seite stehen.
- Die Rettungsdienste sollten ihre Möglichkeiten zur barrierefreien Versorgung ausbauen, sodass auch eine Rettungshilfe trotz Beeinträchtigungen der hilfsbedürftigen Person vollumfänglich erfolgen kann.
- Insbesondere für Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderungen spielt Zeit eine wichtige Rolle. Deshalb sollte diese Gruppe möglichst kurz Wartezeiten in Arztpraxen und Krankenhäusern haben.
- Neben der persönlichen Beratung und Behandlung sollte man auch über die telefonische Terminvereinbarung und Beratung über die Hotline „116 117“ spezielle Bedarfe abklären können und an die richtigen Stellen überwiesen werden.
- Auch auf den Gesundheitskonferenzen sollen Menschen mit Behinderungen beteiligt werden.
- Der Mehraufwand in der Medizin, der sich durch die Versorgung von Menschen mit Behinderungen ergibt, muss mitfinanziert werden.
- Neben der finanziellen Dimension beinhaltet ein Mehraufwand auch eine zeitliche Komponente.
- Sowohl die Aufnahme als auch die Entlassung von Patienten und Patientinnen mit Behinderungen soll individuell gestaltet sein und gegebenenfalls auch mehr Zeit und mehr Personal erlauben.
- In Krankenhäusern, Psychotherapiepraxen und Psychiatrien müssen ausreichend und gut erreichbar Plätze für Menschen mit Behinderungen zur Verfügung stehen, weil der Bedarf hoch ist. Dafür müssen die Kapazitäten ausgebaut werden.
- Gerade eine lange Hinfahrt für die Inanspruchnahme einer speziellen Behandlung kann für Menschen mit besonderen Bedarfen sehr mühevoll sein. Deshalb müssen die Angebote (auch im ländlichen Raum) ausgebaut werden.

[Diskussionspapier der Arbeitsgruppe „Gesundheit“ \(PDF\)](#)

[Diskussionspapier der Arbeitsgruppe „Gesundheit“ in Leichter Sprache \(PDF\)](#)

Sie konnten die Ergebnisse bis zum 14. Januar 2023 kommentieren.

KOMMENTARE

zur Arbeitsgruppe „Gesundheit“

Die Kommentierungsphase ist beendet. Vielen Dank für Ihre Kommentare!

[\[...\]](#) Alle Kommentare öffnen

24. VON REDAKTION BETEILIGUNGSPORTAL

📅 14.01.2023 ⌚ 16:55

Gesundheit

Kommentar grundsätzlich: Seltene Erkrankungen und deren Behandlung ist und wird bei Experten besser versorgt werden können - es darf nicht das Ziel sein, dass jedes Krankenhaus plötzlich ein Zentrum für eine Seltene Erkrankung wird und dabei „nur“ ein oder zwei Patienten bedient. Hier ist es wirklich zielführender echte Experten zu zentralisieren und entsprechend an diese zu verweisen. Diese Experten müssen im Gegenzug ihrer Expertise nach leistungsgerecht bezahlt werden um dies Expertise dauerhaft und Nachhaltig zur Verfügung stellen zu können.

"Eine psychiatrische Versorgung von Menschen mit Behinderungen muss auch dezentral erreichbar sein."

Kommentar: Auf keinen Fall per App und schon gar nicht ausschließlich per App.

"Aufbau weiterer eigenständiger Spezialambulanzen z.B. für Mukoviszidose-Patienten und Patientinnen (in ausreichender Flächendichte)."

Kommentar: Sehr gerne um Seltene Erkrankungen oder Kleinwuchs ergänzen - Dabei geht aber Expertise vor Erhöhung der Flächendichte!

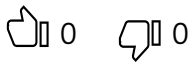
"Neben der finanziellen Dimension beinhaltet ein Mehraufwand auch eine zeitliche Komponente."

Kommentar: Diese zeitliche Dimension ist monetär deutlich höher einzuschätzen als dies die regulären Abrechnungen aktuell zulassen.

"Gerade eine lange Hinfahrt für die Inanspruchnahme einer speziellen Behandlung kann für Menschen mit besonderen Bedarfen sehr mühevoll sein. Deshalb müssen die Angebote (auch im ländlichen Raum) ausgebaut werden."

Kommentar: Bei seltenen Erkrankungen sind Experten, die viel Erfahrung mit ähnlichen Fällen haben, wichtiger als kurze Wege. Hier die skandinavischen Länder als Vorbild nehmen. Bitte den Zugang und Transport zu diesen Angeboten fördern und flächendeckend sicherstellen.

HINWEIS: Dieser Kommentar wird von der Beteiligungsportal-Redaktion im Auftrag eines Nutzers veröffentlicht.



23. VON **LVKMBW 4487**

📅 14.01.2023 ⌚ 16:47

Gesundheit

Der Landesverband für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung Baden-Württemberg hat sich intensiv mit den Vorschlägen zur Fortschreibung des Landesaktionsplans zur Umsetzung der UN-BRK befasst (in Videokonferenzen, Kaffeerunden, Einzelgespräche, usw.). Insgesamt haben sich rund 150 Menschen mit komplexen Behinderungen sowie deren Angehörige (v.a. Eltern, Geschwister) beteiligt. Im Einzelnen:

Gesundheit

„Wir brauchen mehr Medizinische Zentren für Erwachsene mit Behinderung MZEB).“

Es gibt im Land nur ganz wenige MZEB. Die gesundheitliche Versorgung erwachsener Menschen mit komplexen Behinderungen ist nicht sichergestellt. Im Einzelfall muss es auch erlaubt sein, dass Menschen mit Behinderungen im MZEB behandelt werden, weil es am Ort keine barrierefreie Facharztpraxis gibt (eine Frau im Rollstuhl, die in einer Verwaltung arbeitet, berichtete, dass ihr einmal Blut auf dem Gehweg vor der Praxis abgenommen wurde, weil die Praxis nicht mit E-Rollstuhl zugänglich ist und sie nicht in ein MZEB gehen darf, weil sie nicht komplex behindert ist).

eTerminservice / Hotline „116 117“

Die Idee, mit einem eTerminservice schneller einen Arzttermin zu finden, ist gut. Aber die Umsetzung funktioniert nicht, weil wir Menschen mit komplexen Behinderungen barrierefreie Arztpraxen (Zugang, Nutzung der Geräte, usw.) brauchen. Das ist dort nicht bekannt. Und die Liste der Kassenärztlichen Vereinigung ist nicht sehr hilfreich, weil nur wenige Informationen hinterlegt sind und diese auch nur Selbstauskünfte sind. Das muss besser werden.

Umfassende Barrierefreiheit von Arztpraxen, Apotheken, Therapiepraxen, Augenoptiker, Hörgeräteakustiker, usw.

Auch wir Menschen im E-Rollstuhl haben Augen- oder Hörprobleme. Dann wird es sehr schwierig, eine geeignete Arztpraxis zu finden.

Ein Mann im Rollstuhl berichtete, dass er in ganz Stuttgart keinen Augenoptiker gefunden hat, der ihm eine Brille ausmessen konnte aufgrund fehlender Barrierefreiheit der Geräte. Nach langem Hin und Her erhielt die Adresse eines Augenoptikers in Bietigheim-Bissingen, der über die erforderliche barrierefreie Ausstattung verfügte.

Barrierefreiheit ist auch wichtig für psychosomatische / psychiatrische Angebote.

Menschen mit komplexen Behinderungen müssen auch an Vorsorgeuntersuchungen Krebs usw. teilnehmen können.

Es gibt kaum die Möglichkeit, z.B. am Mammografie-Screening teilzunehmen, wenn Frauen mit komplexen Behinderungen und E-Rollstuhl das wollen. Das muss sich ändern.

„Telemedizin ist nicht die Lösung für alle.“

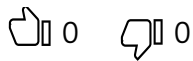
Viele Menschen mit komplexen Behinderungen fühlen sich von Telemedizin überfordert. Sie können nicht allein per Video mit dem Arzt reden. Und wer aufgrund der Behinderung in der Lautsprache eingeschränkt ist, hat Angst, nicht oder falsch verstanden zu werden.

Krankenhäuser und Rehakliniken müssen sich auf Menschen mit Behinderungen besser einstellen.

Da ist noch viel Luft nach oben (fehlende Barrierefreiheit, Kommunikation, Assistenz).

Rettungsdienst

Im Rettungswagen ist kein Platz für den E-Rollstuhl. Angehörige müssen den E-Rollstuhl selber transportieren, damit der Patient im Krankenhaus oder in der Arztpraxis mobil ist. Doch was ist, wenn es keine Angehörige gibt? Da braucht es Lösungen!



22. VON **LAG SELBSTHILFE BÄRBEL KEHL-MAURER**

📅 14.01.2023 ⌚ 11:22

Assistenz im Krankenhaus

Der Rechtsanspruch besteht seit 2022.

Nur sollte schnellstens durch landesweit gültige Ausführungsbestimmungen in die Praxis umgesetzt werden.

- unbürokratische einfache Beantragung und Abrechnung bei den Krankenkassen und der Eingliederungshilfe

- Begleitung und Unterstützung der Eltern bzw. Einrichtungen bei der Beantragung

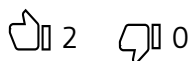
- Unterstützungssystem an den Kliniken aufbauen:

- Pool von Ehrenamtlichen einrichten - vergleichbar Grüne Damen

- Begleitung durch Mitarbeitende von Leistungserbringern der

Eingliederungshilfe regeln: Tagessätze, usw.

Unbedingt die Selbsthilfeorganisationen bei der Organisation vor Ort einbinden



21. VON **LAG SELBSTHILFE BÄRBEL KEHL-MAURER**

📅 14.01.2023 ⌚ 11:13

Aufnahme- und Entlassmanagement an allen Kliniken einrichten

Dadurch kann das aufnehmende Krankenhaus bereits auf die besonderen Bedarfe der PatientInnen hingewiesen werden und sich in der Folge darauf einstellen.

- Checklisten erstellen



- Zuständigkeiten auf den Stationen klären

- Lotsen einrichten



- In Qualitätsverträgen zur Verbesserung der Versorgung dieser Menschen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen sollte dies geregelt werden.

Das Aufnahme- und Entlassmanagement ist als Teil der Assistenz im Krankenhaus zu betrachten.

Dem Entlassmanagement kommt besondere Bedeutung zu, da die Verweildauer der PatientInnen immer kürzer wird. Dadurch wird auch eine bessere therapeutische Behandlung eher garantiert.

 1  0

20. VON **LAG SELBSTHILFE BÄRBEL KEHL-MAURER**



 14.01.2023  10:58

Prävention für Menschen mit Behinderung

- Ausbau des gesamten Bereiches der Prävention unter Berücksichtigung der unterschiedliche Behinderungen und deren Bedarfe

- Leichte Sprache

- z. B. spezielle Kurse in Wohnheimen anbieten

 1  0

19. VON **LAG SELBSTHILFE BÄRBEL KEHL-MAURER**

📅 14.01.2023 ⌚ 10:55

Kosten

- Schaffung von zusätzlichen Zeitfenstern und Kostenerstattungs-Korridoren für die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung

- unbürokratische, einfache Abrechnung durch die Ärzte vereinbaren

👍 2 💬 0

18. VON **OHNE NAME 47436**

📅 13.01.2023 ⌚ 21:17

Barrierefreie Kommunikation

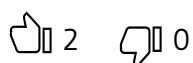
In allen Belangen ist darauf zu achten, dass Informationen in den Kommunikationsformen, die Betroffene nutzen und verstehen (z. B. Gebärdensprache/taktile Gebärdensprache/Lormen/Braille/Einfache Sprache/Leichte Sprache) auch zur Anwendung kommen und Ihnen die Möglichkeit gegeben wird, Assistenz und Dolmetschende in Anspruch zu nehmen.

Betroffene, Angehörige und das Umfeld sollte aktiv darüber aufgeklärt werden, welche Kostenträger diese Leistungen übernehmen und wo und wie diese Dienstleistungen in Anspruch genommen werden können. Kliniken, Krankenversicherungen, Pflegeversicherung und weitere Kostenträger und Dienstleister sollten wissen wo und wie man Kontakt und Adressen zu Assistenz/Taubblindenassistenz und Gebärdensprachdolmetschenden bekommt und auf Nachfrage auch Auskunft geben können.

Menschen mit Einschränkungen im Sehen UND Hören brauchen in der Regel mehr Zeit für die Verarbeitung von Informationen. Bei der medizinischen Versorgung sollte es für Ärzte und Therapeuten möglich sein, diesen Zeitaufwand vergütet zu bekommen und die Zeit auch zur Verfügung stellen zu können.

Die doppelte Sinnesbehinderung braucht Ärzte und Therapeuten, die sich auf diese besondere Lebens- und Kommunikationssituation einlassen und gegebenenfalls mit Unterstützung von Taubblindenassistenten und/oder Gebärdensprachdolmetschenden die Patienten umfassend informieren und dadurch eine optimale medizinische Versorgung ermöglichen.

Barrierefreie psychotherapeutische Angebote müssen unterstützt und gefördert werden. Therapeuten mit Zusatzkompetenzen im Bereich Hörsehbehinderung/Taubblindheit und Kenntnissen der erforderlichen Kommunikationsformen (Lormen/taktile Gebärdensprache/Gebärdensprache/Einfache Sprache) sollten unbedingt die Möglichkeit bekommen, therapeutisch tätig zu sein.



17. VON **POLITIK IM BLICK**

📅 13.01.2023 ⌚ 12:42

Ergänzungen und Ideen zu den Forderungen von Betroffenen

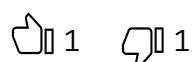
- Die Einstufungen für den Grad der Behinderung müssen individueller entschieden werden. Eine ungerechte Entscheidung stellt oft eine starke Belastung für die Betroffenen dar. Eine Idee von Betroffenen: Hausärzte bzw. Fachärzte mit in die Entscheidung einbinden.

- Die 116 117 ist zum einen schlecht erreichbar und es kann sein, dass keine gute Beratung stattfindet.



- Betroffene mit Sauerstoffgerät z. B. in der Nacht haben Ängste vor einem Stromausfall, da dann das Gerät nicht mehr geht und es stellt sich die Frage, was dann? Solche Fragen können momentan von Krankenkassen und anderen Stellen nicht beantwortet werden. Das müsste verbessert werden.

- In medizinischen Entscheidungen müssen die Belange der Menschen stärker berücksichtigt werden

- in Spezialabteilungen (z.B. für seltene Lungenerkrankungen) gibt es sehr lange Wartezeiten für einen Termin. Dies müsste verbessert werden.



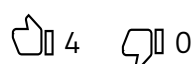
16. VON **OHNE NAME 14821**

 13.01.2023  09:30



Präventionsprogramme zur Gesundheitsförderung

Das Thema "Prävention" und "Gesundheitsförderung" ist im Themenkatalog "Gesundheit" ausgespart. Zielgruppenspezifische und niederschwellige Angebote und Präventionsprogramme zur Gesundheitsförderung fehlen. Auch Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung können mit entsprechenden Maßnahmen und Programmen vieles tun, um der Verlauf der Erkrankung aufzuhalten oder die Last der Erkrankung reduzieren und/oder weitere Erkrankungen zu verhindern.

Brigitte Stähle, LAG Selbsthilfe Baden-Württemberg e.V.





15. VON **H. KABELITZ**

 12.01.2023  10:58

Erreichbarkeit

Das Thema Gesundheit spielt gerade für Menschen mit Behinderung eine wichtige Rolle. Wenn sie mal krank sind, müssen sie ja auch zum Arzt kommen. Sie verfügen oft aber nicht über ein eigenes Fahrzeug und die Nutzung des ÖPNV ist oft unzumutbar, besonders im ländlichen Raum, wo der ÖPNV kaum gut ausgebaut ist, z.B. fährt der Bus 3x am Tag und ist dann im Zweifelsfall überfüllt. Darüber

hinaus gibt es noch unzählige Fälle, z.B. Aufnahme, Übergabe und Entlassung von Menschen mit Behinderung uVm., von Menschen mit Behinderung im Zusammenhang mit Krankenhäusern.

 4  1

Ergebnisse der weiteren Arbeitsgruppen

Link dieser Seite:

<https://beteiligungportal.baden-wuerttemberg.de/de/mitmachen/lp-17/landesaktionsplan-zur-umsetzung-der-un-behindertenrechtskonvention/arbeitsgruppe-gesundheit>