

Barrieren abbauen Ideen und Vorschläge für Ihre Praxis

Inhalt:

- 1 Vorwort
- 2 Eine offene Gesellschaft. Ein Gewinn für alle
- 3 Barrieren abbauen
- 4 Porträt: Dr. Carsten Petersen, Facharzt für Innere Medizin
- 5 Fokus: Bewegungsfreiheit
- 6 Fokus: Sinnesorgane
- 7 Interview: Verena Bentele, Behindertenbeauftragte der Bundesregierung
- 8 Interview: Prof. Dr. med. Jeanne Nicklas-Faust, Bundesgeschäftsführerin der Bundesvereinigung Lebenshilfe
- 9 Porträt: Dr. Wolfgang Blank, Facharzt für Allgemeinmedizin
- 10 Fokus: Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung
- 11 Fokus: Menschen mit Demenz
- 12 Die Praxis im Internet
- 13 Service
- 14 Impressum

1 Vorwort

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

Ärzte und Psychotherapeuten erfüllen einen wichtigen Auftrag: Sie kümmern sich um die medizinische Versorgung einer Gesellschaft, die sich durch Vielfalt auszeichnet. Menschen mit Behinderung bereichern das gesellschaftliche Leben und benötigen zugleich an manchen Stellen Unterstützung von uns. Zum Beispiel dann, wenn sie auf Barrieren stoßen – auch beim Besuch einer Praxis.

Diese Broschüre will dazu beitragen, dass Patienten mit Behinderung einen leichteren Zugang zur ambulanten medizinischen Versorgung finden. Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten erhalten 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.

Wir stellen Ihnen Ärzte vor, die bereits Barrieren abgebaut haben. Zudem lassen wir die Bundesgeschäftsführerin der Lebenshilfe und die Behindertenbeauftragte der Bundesregierung zu Wort kommen. Ein Serviceteil mit weiterführenden Links und Informationen rundet das Angebot ab.

Zweifellos sind bestimmte Veränderungen mit Investitionen verbunden. Aber es sind nicht unbedingt große und teure Neuerungen, die den Praxisalltag patientenfreundlicher machen. Vieles lässt sich mit einfachen Mitteln erreichen. Von einer leicht zugänglichen, „barrierearmen“ Praxis profitieren blinde und gehörlose Patienten ebenso wie Eltern mit kleinen Kindern, gebrechliche Menschen mit Begleitperson sowie alle, die nur zeitweise auf eine Gehhilfe oder ein Hörgerät angewiesen sind.

Wir bedanken uns bei allen, die uns bei der Broschüre unterstützt haben, und wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre.

Ihre Kassenärztliche Bundesvereinigung

2 Eine offene Gesellschaft. Ein Gewinn für alle

Jeder Mensch – ob mit oder ohne Behinderung – hat die Möglichkeit, selbstbestimmt und gleichberechtigt am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Das ist der Leitgedanke der Inklusion.

Mehr als zehn Millionen Bundesbürger leben mit Behinderung, etwa 7,5 Millionen sind schwerbehindert. Manche sind von Geburt an betroffen, bei anderen treten Behinderungen erst im Laufe des Lebens auf – verursacht etwa durch eine Krankheit oder einen Unfall.

Die UN-Generalversammlung hat bereits Ende 2006 ein Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung verabschiedet, das die gesellschaftliche Teilhabe verbessern soll. Seitdem liegt es in den Händen der Mitgliedsstaaten, Menschen mit Behinderung besser einzubinden – auch in Deutschland.

Die Bundesregierung hat 2011 auf das UN-Ziel reagiert und einen „Nationalen Aktionsplan“ aufgestellt. Auch für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten sind darin konkrete Maßnahmen genannt – zum Beispiel die Beseitigung baulicher und kommunikativer Barrieren. Der Aktionsplan ist kein abgeschlossenes Dokument, sondern wird weiterentwickelt – Stichwort: „Nationaler Aktionsplan 2.0“. Die Bundesregierung informiert über die Maßnahmen im Internet unter www.gemeinsam-einfach-machen.de

Was bedeutet das für die Praxis?

Viele Praxen sind bereits auf blinde, gehbehinderte, gehörlose oder geistig behinderte Patienten eingestellt. Und zwar nicht nur dort, wo aufgrund der Fachausrichtung mehr Menschen mit einer Behinderung anzutreffen sind wie etwa Augenärzte, Orthopäden, Hals-Nasen-Ohren-Ärzte oder Neurologen. Auch viele Hausarztpraxen sind für den Umgang mit behinderten Menschen sensibilisiert.

Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten dabei zu unterstützen, noch mehr für Menschen mit Behinderung zu tun, ist das große Anliegen – und eine Herausforderung. Denn der Auftrag umfasst eben nicht nur die Beseitigung von Barrieren, die sichtbar oder auffällig sind. Es geht auch um Verhaltensregeln wie etwa das namentliche Vorstellen bei der Begrüßung, das bewusst deutliche Sprechen und Erklären eines Laborbefundes, das Anbieten von Informationen oder um das sorgfältige Abstimmen der Medikation.

Beim Nachdenken über Barrierefreiheit wird deutlich: Wer sich im Praxisablauf auf spezielle Anforderungen und Bedürfnisse einstellt, kann nur gewinnen. Denn letztlich verfolgt jeder Arzt und Psychotherapeut mit seinem Team das gleiche Ziel: Die Patienten so gut wie möglich medizinisch zu versorgen.

Kommunikation mit den Patienten:

- Stellen Sie sich bei der Begrüßung namentlich vor.
- Sprechen Sie bewusst deutlich.
- Erklären Sie die Ergebnisse einer Untersuchung, Laborbefunde oder Medikationen.
- Geben Sie Gelegenheit zum Nachfragen.
- Bieten Sie Informationsmaterial an.

Mehr Informationen:

- Bundessozialministerium: Schwerpunkte/Nationaler Aktionsplan: www.bmas.de
- Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention: www.gemeinsam-einfach-machen.de
- Online-Handbuch „Inklusion als Menschenrecht“ beim Institut für Menschenrechte: www.inklusion-als-menschenrecht.de

3 Barrieren abbauen

Häufig sind es schon kleine Veränderungen, die Menschen mit Behinderung den Weg in die Praxis erleichtern. Davon profitieren auch alle anderen Patienten. Auf den folgenden Seiten erfahren Sie, wie die Praxis besser auf spezielle Bedürfnisse eingestellt werden kann.

Der erste Schritt: Ein Rundgang durch die Praxis

Die Mitarbeiter sind ein eingespieltes Team, jeder kennt seine Aufgaben, die Handgriffe sitzen, der Tagesablauf funktioniert reibungslos. Ganz klar: Dafür sorgt der Praxisalltag. Mit der Routine hat sich aber vielleicht auch eine gewisse Betriebsblindheit eingeschlichen, sodass manches nicht mehr auffällt. Ein bewusster Rundgang außerhalb des Tagesgeschäfts kann hilfreich sein, die eigene Praxis mit anderen Augen zu sehen.

Besonders sinnvoll ist es, dabei nicht allein zu bleiben, sondern einen betroffenen Patienten mitzunehmen. Möglicherweise hilft bei dem Rundgang auch der Blick eines weiteren Experten. So können zum Beispiel Ergotherapeuten hinzugezogen werden, um die Praxisausstattung unter dem Gesichtspunkt der Barrierefreiheit auf ihre Alltagstauglichkeit zu prüfen.

Gerade wenn es um die Umgebung geht, kann vieles nicht allein entschieden oder verändert werden. Mögliche Ansprechpartner sind Vermieter, die Hausverwaltung, Nachbarn, Kollegen, die im gleichen Gebäude praktizieren, die Gemeinde- oder Stadtverwaltung. Als Ratgeber können auch Vereine, Selbsthilfegruppen, Bürgerinitiativen oder wissenschaftliche Einrichtungen einbezogen werden.

Ist ihre Praxis barrierefrei?

Eingangsbereich:

- Sind Hausnummer, Praxisschild und Klingel gut sichtbar?
- Kann die Eingangstür leicht geöffnet werden?
- Kann ein Rollstuhlfahrer hindurchfahren, ohne sich am Türrahmen zu stoßen?
- Wie ist der Zustand des Fußbodens, gibt es Stolperfallen?
- Sind Eingang und Flur hell genug beleuchtet?
- Wo finden Patienten die ersten Sitzmöglichkeiten?
- Bietet die Garderobe genug Platz und ist sie auch für Rollstuhlfahrer erreichbar?
- Gibt es Stock- und Krückenhalter?

Sanitärbereich:

- Viele Menschen möchten gleich nach der Ankunft den Sanitärbereich aufsuchen. Ist die Toilette gut gekennzeichnet und schnell zu finden?
- Wie viel Bewegungsfreiheit bietet der Sanitärbereich selbst?
- Können auch Rollstuhlfahrer und kleinwüchsige Menschen das Waschbecken und die Papiertücher zum Hände-Abtrocknen erreichen?
- Lässt sich die Tür im Notfall von außen öffnen?
- Wie hell ist der Raum beleuchtet?

Umgebung und Außenanlage:

- Gibt es am Gebäude Behindertenparkplätze?
- Ist der Weg vom Parkplatz zur Praxis ausgeschildert?
- Wie ist der Weg beschaffen und wird er beleuchtet?
- Gibt es lose Pflastersteine oder Sandflächen, die schwer zu überwinden sind?
- Gibt es Furchen oder Senken, in denen sich bei Regen Pfützen bilden?
- Wie lassen sich solche Barrieren ausräumen?

Tipp: Gehen Sie in Ruhe durch die Praxis und verschaffen Sie sich einen Überblick. Sie können sich Notizen machen oder den Rundgang mit einer Digitalkamera filmen und sich die Szenen später am Bildschirm anschauen und auswerten. Nutzen Sie für Ihren Praxis-Rundgang zur Selbsteinschätzung den QEP-Qualitätsziel-Katalog®: Infrastruktur und Ausstattung im Kapitel 4. Weitere Informationen unter: www.kbv.de/qep

4 Porträt: Dr. Carsten Petersen, Facharzt für Innere Medizin

Dr. Carsten Petersen ist Facharzt für Innere Medizin. Er ist Partner einer internistischen Gemeinschaftspraxis mit dem Schwerpunkt Diabetologie in der 25.000-Einwohner-Stadt Schleswig. Petersen fährt jeden Tag mit dem Fahrrad vom Fischerdorf Holm in seine Praxis. Er ist verheiratet und hat eine Tochter und einen Sohn.

Die Praxis von Dr. Carsten Petersen ist schnell erreicht. Es gibt kostenlose Parkplätze am Haus, eine Busstation in der Nähe, eine Rampe, elektrische Türöffner auf Hüfthöhe und einen Fahrstuhl mit Blindenschrift auf den Tasten.

„Komplett barrierefrei sind wir aber nicht. Wir sind barrierearm.“ Petersen meint damit, dass die Diabetologische Schwerpunktpraxis so gut wie möglich auf Patienten mit Behinderung eingestellt ist – beispielsweise auf Menschen, die am Diabetischen Fußsyndrom leiden und schlecht oder gar nicht laufen können, oder eine Sehschwäche haben.

Sofort fallen die großen weißen Aufkleber an den Türen auf: 1, 2, 3 – jeder Behandlungsraum hat eine Zahl. Auch das Labor, der EKG-Raum, das Zimmer für die Diabetes-Beratungen und die Toiletten sind deutlich gekennzeichnet. „Die Idee dazu hatte die Tochter meines Kollegen Dr. Jessen“, sagt Petersen.

Bei einem Rundgang wird deutlich, dass sich das Praxisteam viele Gedanken gemacht hat: Die Behandlungsliegen beispielsweise sind bewusst per Hebel höhenverstellbar. „Wir wollen nicht, dass Kabel herumliegen.“

Dass seine Praxis gut auf Menschen mit Behinderung eingestellt ist, war nicht immer so. Vor einigen Jahren praktizierte Petersen mit seinen Kollegen in einer älteren Villa. „Das war schön, aber kompliziert. Durch die Hanglage gab es ein Gefälle zwischen Parkplatz und Praxis, wir hatten nur eine Außentreppe und selbst innerhalb der Praxis gab es Treppen und Stufen.“ Nach Gesprächen mit dem Vermieter wurde die Villa an einigen Stellen umgebaut. Aber so ganz glücklich wurde das Praxisteam nicht.

Dann wandelte das Fachklinikum in der Kreisstadt 600 Betten in Heimplätze um – und all diese Menschen mussten ambulant behandelt werden. Petersens Patientenzahl erhöhte sich schlagartig. Und nicht nur das: Es gab jetzt auch mehr Patienten mit Rollstuhl oder Rollator. Dafür war die Villa nicht gemacht. „Das hat den Druck auf uns enorm erhöht. Wir mussten etwas tun.“

Als Glücksfall erwies sich das Medicenter Schleswig, das vier Praxen unter einem Dach vereint. Dort zog 2009 ein Arzt aus, die komplette erste Etage wurde frei. Petersen und seine Kollegen zogen ein. Vorher wurde die Praxis aber umgebaut.

„Wir haben Wände versetzt“, erzählt Petersen beim Rundgang. Der Praxisalltag sollte so optimal wie möglich ablaufen – für die Mitarbeiter und für die Patienten.

Die drei Praxisinhaber konnten und wollten nicht alles allein entscheiden. Sie stimmten sich mit der Wohnungsbaugenossenschaft als Vermieter, einer Architektin und Handwerkern ab. Kostenpunkt: rund 120.000 Euro. Hat sich die Investition gelohnt? „Ja!“, sagt Petersen.

„Wenn Sie durch eine Erkrankung plötzlich nicht mehr laufen, sehen oder hören können, merken Sie sehr schnell, wie viele Barrieren es überall gibt. Die Patienten sind immer dankbar dafür, dass sie uns so gut erreichen können.“

Gestaltungsaspekte in der Gemeinschaftspraxis von Dr. Petersen:

- Große, einfarbig weiße Aufkleber an den Türen weisen darauf hin, was sich dahinter befindet – zum Beispiel das Behandlungszimmer 2, das Labor, das EKG, ein Seminarraum oder die Toilette.
- Die medizinischen Fachangestellten sind darauf vorbereitet, dass blinde Patienten mit ihrem Blindenführhund in die Praxis kommen.
- Die Gebärdensprache ist komplex, aber einfache Grundzüge hat sich Dr. Petersen angeeignet, was ihm beim Verstehen der Situation gehörloser Menschen und bei der Verständigung geholfen hat.
- Es gibt Sitzmöglichkeiten je nach Bedarf: Wenn zum Beispiel mehrere Patienten einige Zeit vor dem Schulungsraum auf die Diabetes-Ernährungsberatung warten müssen, steht eine ganze Stuhldreiecke an der Wand zur Verfügung, die sich wie im

Kinosaal hoch- oder herunter klappen lässt. Anders neben den Türen der Behandlungszimmer. Hier stehen große, stabile Holzstühle mit Armlehnen.

- Die Behandlungsliegen sind höhenverstellbar – per Hebel, nicht elektrisch. Es sollen keine Kabel auf dem Boden liegen, in denen sich Patienten verheddern können.
- Die Praxis hat einen faltbaren Rollstuhl angeschafft, der bei Bedarf benutzt werden kann.
- Die Türen zur Toilette sind breit genug für Rollstuhlfahrer. In der Toilette ist das Waschbecken mit dem Rollstuhl unterfahrbar. Der Papiertuchspender ist vom Rollstuhl aus erreichbar.
- Der Internetauftritt weist auf die nächste Busstation, kostenlose Parkplätze, die Rampe am Hauseingang und den Fahrstuhl hin.

5 Fokus: Bewegungsfreiheit

Jede Praxis sollte für alle Patienten zugänglich sein. Im Folgenden geht es um den Zugang für mobilitätseingeschränkte Menschen. Dazu gehören Patienten, die nach einem Unfall oder durch eine Krankheit im Rollstuhl sitzen. Dazu gehören blinde und schlecht sehende Menschen, die auf greifbare Orientierungshilfen angewiesen sind, um sich möglichst frei im Praxisbereich bewegen zu können. Aber auch Patienten, die nur zeitweise schlecht laufen oder sehen können, zum Beispiel nach einer Operation, profitieren von einem leichten Zugang.

Die Situation individuell betrachten

Es muss nicht immer teuer werden. Oft kann schon mit wenig Aufwand und geringen Kosten viel erreicht werden. Zu nennen sind hier beispielsweise eine bessere Beleuchtung und Beschilderung. Investitionen für größere bauliche Veränderungen wie ein Fahrstuhl, eine Rampe oder auch ein Bodenleitsystem müssen von Fall zu Fall entschieden werden. Sie erleichtern sehbehinderten oder bewegungseingeschränkten Patienten den Zugang in die Praxis.

Auch andere profitieren

Eine Praxis, die auf mobilitätseingeschränkte Menschen eingestellt ist, kann auch anderen nutzen – zum Beispiel den Patienten, die aufgrund eines Schlaganfalles, einer neurologischen Erkrankung oder einer Hüft- oder Knie-Operation vorübergehend einen Rollstuhl oder einen Stock brauchen und damit in die Sprechstunde oder zu einer Vorsorgeuntersuchung kommen. Auch Eltern mit kleinen Kindern sind für Bewegungsfreiheit dankbar.

Eine echte Hilfe: Behindertenparkplätze

Behindertenparkplätze sind in der Regel größer als reguläre Parkplätze und befinden sich meist nah am Ein- und Ausgang eines Gebäudes. Sie sind eine echte Hilfe für Menschen, die mehr Bewegungsfreiheit benötigen, zum Beispiel, weil sie auch einen Rollstuhl ein- und ausladen müssen. Es kann für Patienten sehr hilfreich sein, wenn Parkmöglichkeiten kommuniziert werden und der Weg vom Stellplatz in die Praxis leicht zu bewältigen ist. Patienten, die mit öffentlichen Verkehrsmitteln in die Praxis kommen, helfen Informationen zur Verkehrsanbindung, beispielsweise die nächsten Haltestellen von Bus oder Straßenbahn.

Tipp: Das Praxisteam kann bereits bei der Terminvergabe über Parkplätze informieren und eine Wegbeschreibung anbieten. Auch auf den Praxisseiten im Internet sind solche Hinweise hilfreich.

Stichwort: Barrierefreies Bauen

Wer eine Praxis neu eröffnen oder bauliche Veränderungen vornehmen will, um für mehr Barrierefreiheit zu sorgen, sollte zunächst beim zuständigen Bau- oder Bauaufsichtsamt erfragen, ob und was genau unter dem Aspekt der Barrierefreiheit zu beachten ist. Eine weitere Möglichkeit ist die Beratung durch einen Architekten. Die baurechtlichen Regelungen finden sich in der Landesbauordnung (LBO) des jeweiligen Bundeslandes, in dem eine Arztpraxis ansässig werden soll.

Zudem ist entscheidend, ob

- eine Praxis komplett neu gebaut wird,
- der Nachfolger die Praxis seines Vorgängers umbauen will oder
- eine Nutzungsänderung vorliegt, weil beispielsweise aus einer Wohnung eine Praxis werden soll.

Wenn mit dem Architekten oder Handwerksbetrieb die Herstellung von Barrierefreiheit vereinbart wird, sollte die DIN 18040-1 als anerkannter Standard angewandt werden. Der Bauherr sollte in den Verträgen mit Planern und Handwerkern eindeutige Festlegungen treffen, auch um spätere Streitigkeiten zu vermeiden.

Anders sieht es bei einer bereits bestehenden Praxis aus, die beispielsweise im dritten Stock eines Altbaus mitten in der historischen Altstadt liegt. Eine Verpflichtung zum Umbau gibt es nicht. Trotzdem kann es sich lohnen, über mögliche Verbesserungen nachzudenken und sie nach Möglichkeit zu realisieren.

Checkliste: Räume und Ausstattung

- Lichtschalter, Klingeln und Gegensprechanlagen sollten vom Rollstuhl aus – also aus einer sitzenden Position heraus – erreichbar sein. Gleiches gilt für Waschbecken und Papiertuchhalter im Sanitärbereich.
- Türen sollten auch für Elektro-Rollstühle breit genug sein (80 bis 90 Zentimeter).
- Zum Öffnen und Schließen der Tür vom Rollstuhl aus sollte es große Manövrierflächen vor und hinter dem Eingang geben.
- Handläufe auf beiden Seiten einer Treppe helfen Patienten, die gehbehindert sind oder schlecht laufen können.
- Aufzüge sollten mit ausreichend breiten automatischen Schiebetüren ausgestattet sein. Der Fahrkorb sollte genug Platz für einen Elektro-Rollstuhl bieten. Die Bedienelemente vor dem Aufzug und im Aufzug sollten vom Rollstuhl aus erreichbar sein.
- Rampen sollten nicht mehr als sechs Prozent Steigung haben. Mobile Rampen sind meistens zu steil und müssen erst angelegt werden.
- Ein hoher Anmeldetresen erschwert die Kommunikation zwischen einem Rollstuhlfahrer und dem Personal am Empfang. Vielleicht kann ein Teilstück abgesenkt werden.
- Umkleibereiche sollten ausreichend groß sein und mit Sitzgelegenheiten sowie Halte- und Stützgriffen versehen sein.
- Untersuchungsgeräte wie Röntgenapparate, Gynäkologen-Stühle oder Untersuchungsliegen sollten höhenverstellbar sein. Alternativ kann beispielsweise ein Stufenhocker beim Hochsteigen helfen.

Mehr Informationen:

- Wissenswertes zu DIN-Normen: www.nullbarriere.de
- Bundesarchitektenkammer: www.bak.de sowie www.architektenkammern.net

6 Fokus: Sinnesorgane

Jemanden sehen und hören zu können, ist für die meisten eine Selbstverständlichkeit. Die Beeinträchtigung von Augenlicht und Gehör – sei es von Geburt an oder durch Unfall oder Krankheit – hat gravierende Auswirkungen auf den Betroffenen. Die Gesellschaft ist auf Sehende und Hörende eingerichtet. Schon kleine Veränderungen in der Praxis helfen, diesen Patienten den Zugang zur medizinischen Versorgung zu erleichtern. Auf den folgenden Seiten geht es um den Abbau von Barrieren, die das Sehen und das Hören betreffen.

6.1 Sehen und Lesen

Blinde und stark sehgeschädigte Menschen haben Schwierigkeiten, sich in ungewohnter Umgebung zurechtzufinden. Wenn ihnen die Praxis keine Orientierung bietet, stellt sie das vor große Herausforderungen. Gleiches gilt für all jene Patienten mit einer zeitweisen Augenerkrankung oder Sehschwäche. Der Richtungspfeil zum Wartezimmer fällt ihnen vielleicht auch deshalb nicht auf, weil er zu klein oder zu kontrastarm ist. Gefährlich wird es bei schlecht gekennzeichneten Glastüren, weil Patienten dagegen laufen könnten. Hier besteht Unfallgefahr.

Stichwort: Braille-Schrift

Diese Schrift basiert auf Punktmustern, die mit den Fingern tastbar sind. Sie wird vielerorts verwendet, zum Beispiel auf Medikamentenverpackungen, wo laut Arzneimittelgesetz (AMG) der Name eines Medikaments in Braille-Schrift aufgeprägt sein muss. Mit Hilfe einer speziellen Software – einem sogenannten Blindenschriftübersetzungsprogramm – kann Schwarzschrift in Blindenschrift übertragen werden und umgekehrt.

Mehr Informationen:

- Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband: www.dbsv.org
- Tipps zum Umgang mit sehbehinderten Patienten auf der CD-Rom „QEP-Manual®“: www.kbv.de/qep/11579.html

Checkliste: Räume und Ausstattung

- Achten Sie grundsätzlich – an allen für den Patienten wichtigen Stellen – auf eine große Schrift und eine markante, schnörkellose Schriftform.
- Nutzen Sie bei der Beschriftung einer Tür, zum Beispiel mit „Behandlungszimmer 1“ oder „Labor“, ruhig die gesamte Türfläche aus.
- Achten Sie auf eine kontrastreiche Gestaltung der Schilder. Gut wahrgenommen werden die Kontraste schwarz-weiß, schwarz-gelb, dunkelblau-weiß sowie dunkelblau-gelb.
- Sorgen Sie dafür, dass große Glasflächen und Glastüren eine deutliche, kontrastreiche Markierung erhalten, damit sie von sehbehinderten Patienten als solche erkannt werden und sie nicht dagegen laufen.
- Treppenstufen sollten markiert sein, zum Beispiel mit einem hellen Klebestreifen auf der gesamten Breite einer dunklen Stufe (oder umgekehrt).
- An Treppenanfängen und Treppenden sollte eine besonders auffällige Markierung auf der Stufe angebracht sein, die vor dem Stolpern warnt.
- Handläufe und Treppengeländer sollten sich farblich von der Wand abheben. Gleiches gilt für Türrahmen, Türgriffe und Lichtschalter sowie die Ausstattung im Patienten-WC.

- Suchen Sie nach Möglichkeit Türklingeln und Lichtschalter aus, die auffällig groß und leicht zu ertasten sind. Bringen Sie diese – ebenso wie Gegensprechanlagen – so an, dass sie beim Abtasten einer Wand problemlos zu finden sind.
- Sorgen Sie für eine gute und blendfreie Beleuchtung des Eingangs zum Gebäude, des Treppenhauses, des Flurs und der Räume selbst.
- Moderne Aufzüge verfügen über Taster, die mit Braille-Schrift und tastbarer Klarschrift versehen sind. Wenn möglich können auch andere Schalter und Schilder mit Braille-Schrift versehen werden – zum Beispiel ein Übersichtsplan am Eingang eines größeren Gebäudes.
- Moderne Aufzüge sollte eine Stockwerksansage haben.
- Ein Bodenleitsystem kann die Orientierung wesentlich verbessern. Ein solches Bodenleitsystem besteht aus Bodenindikatoren, die mit Hilfe eines Langstocks oder über die Schuhsohlen erkannt werden können.
- Schriftliche Informationen wie Ausdrucke, Vordrucke oder Flyer sollten eine Schriftgröße von mindestens 12 Punkt haben und keine Kursivschrift aufweisen. Der Abstand zwischen den Zeilen sollte möglichst groß sein.

Checkliste: Kommunikation

- Stellen Sie sich Ihrem Patienten auch dann namentlich vor, wenn Sie ein Namensschild tragen. Der Patient erkennt es vielleicht nicht oder achtet nicht darauf.
- Tragen Sie ein Namensschild, das mit klarer Schrift möglichst groß und kontrastreich beschriftet ist und nicht spiegelt.
- Fragen Sie Ihren Patienten direkt, wie viel Unterstützung er möchte, denn manche Menschen können sich trotz Sehbehinderung auch in fremder Umgebung gut selbstständig orientieren – und möchten das auch in Ihrer Praxis tun.
- Machen Sie sich beim Erstkontakt sowie bei jedem weiteren Kontakt bemerkbar und durch Ihren Namen erkennbar. Kündigen Sie an, wenn Sie den Raum verlassen, damit der Patient nicht ins Leere spricht.
- Ein stark sehbehinderter Patient sollte von einem Praxismitarbeiter persönlich am Eingang abgeholt und beispielsweise zum Anmeldetresen und zur Garderobe begleitet werden. – Achtung: Bieten Sie dem Patienten Ihre Hilfe zunächst an und warten Sie ab, ob er sie annimmt. Ansonsten könnte er Ihre gut gemeinte Geste sonst als Bevormundung missverstehen.
- Nennen Sie das Ziel des Weges und beschreiben Sie den Wegverlauf, so kann der Patient die Orientierung behalten und sich möglicherweise bei weiteren Besuchen selbstsicherer bewegen. Kündigen Sie Stufen und Absätze sowie Richtungsänderungen rechtzeitig an.
- Sagen Sie dem Patienten im Behandlungs- oder Wartezimmer, wo genau er sich hinsetzen und zum Beispiel eine Tasche abstellen kann. Oder führen Sie ihn direkt zum Stuhl und legen Sie dann seine Hand auf die Lehne.
- Verzichten Sie auf gut gemeinte, aber zu allgemeine Hinweise, Formulierungen und Aufforderungen wie „Nehmen Sie den Stuhl, er steht gleich dort drüben“ oder „Kommen Sie hier entlang“. Auch entsprechende Gesten und Handzeichen kann der Patient nicht deuten. Besser sind präzise Ortsangaben oder Wegbeschreibungen, zum Beispiel: „Nehmen Sie den Stuhl rechts neben der Tür“ oder „Gehen Sie den linken Flur entlang bis zum Ende und dann nach links“.

6.2 Hören und Sprechen

In der Regel spricht der Arzt oder Psychotherapeut mit seinem Patienten. Bei Gehörlosen und Schwerhörenden kommt der Mediziner allein mit Akustik aber nicht weiter. Wer aufgrund einer Krankheit oder wegen seines Alters nicht mehr gut hört, kann trotzdem lesen. Insofern kann ihm der Arzt etwas erklären, indem er es einfach aufschreibt.

Von Geburt an gehörlos

Als (prälingual) gehörlos bezeichnet man 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. Doch sind sie nicht sprachlos. Sie kommunizieren einfach anders – über Gestik und Mimik und mit Hilfe der Gebärdensprache.

Stichwort: Gebärdensprachdolmetscher

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.

Menschen mit Hörbehinderung haben laut Sozialgesetzbuch (SGB) I das Recht, bei der ärztlichen Behandlung die deutsche Gebärdensprache (DGS) oder andere Kommunikationshilfen (z.B. Schriftdolmetscher) zu verwenden. Die Kosten in der ambulanten Behandlung übernehmen in der Regel die Krankenkassen, wobei das vor dem Besuch geklärt werden sollte. Auf Wunsch des Patienten muss ein Dolmetscher hinzugezogen werden. Gerade mit Blick auf einen Notfall ist es sinnvoll, eine Liste mit Gebärdensprachdolmetschern in der Praxis zu haben.

Der Deutsche Gehörlosen-Bund hat die Vermittlungszentralen für Gebärdensprachdolmetscher nach Bundesländern sortiert. Die Liste finden Sie im Internet unter der Adresse www.gehoerlosen-bund.de (Hauptmenü / Info und FAQ / Gebärdensprachdolmetscher).

Tipp: Erstellen Sie eine Liste mit den Kontaktdaten mehrerer Gebärdensprachdolmetscher in der Nähe. Machen Sie diese Liste für alle Mitarbeiter zugänglich. Sprechen Sie mit Ihren Mitarbeitern darüber und spielen Sie das Vorgehen für den möglichen Notfall regelmäßig zusammen durch.

Verlust oder Verminderung der Hörfähigkeit

Schwerhörende oder (postlingual) ertaubte Patienten können durch eine Erkrankung, einen Unfall oder altersbegleitend schlechter oder gar nicht mehr hören, beherrschen aber die Lautsprache. Missverständnisse können schwerwiegende Folgen haben. Es könnte zu einer falschen Diagnose kommen – und zu einer Behandlung, die dem Patienten schadet.

Schwerhörende und Ertaubte nutzen (teilweise intensiv) das Absehen vom Mund. Dafür darf das Gesicht nicht vom Patienten abgewendet sein. Da das Absehen oft nicht ausreicht, ist es ratsam, sich stets zu vergewissern und sich beispielsweise schriftlich auszutauschen. Der Arzt oder Psychotherapeut kann aufschreiben, was er vorschlägt – und der Patient kann ein Häkchen für seine Zustimmung setzen oder mit einem Fragezeichen deutlich machen, dass er etwas nicht versteht. Eine Praxismitarbeiterin könnte dem Patienten Papier und Stift anbieten, noch bevor er ins Behandlungszimmer geht.

Stichwort: Hörgerät und Induktionsschleife

Für die Verständigung mit einem Patienten ohne Hörgerät ist ein sogenannter „Hörverstärker“ sinnvoll. Das ist ein handgehaltener Verstärker mit eingebautem Mikrofon (für den Untersuchenden) und angeschlossenem Kopfhörer (für den Patienten).

Eine Induktive Höranlage kann Hörgeräteträgern helfen, störungsfrei und drahtlos Audiosignale zu empfangen, wenn das Hörgerät eine „Telefonspule“ (T-Spule) besitzt. Sie

nimmt die elektromagnetischen Wellen auf, die von der Induktionsschleife ausgesandt werden, und sorgt für einen klaren Klang. Eine kleine Induktive Höranlage lässt sich zum Beispiel in der Blende des Arzt-Schreibtisches installieren. Der Arzt spricht in das Mikrofon und der davor sitzende Patient empfängt direkt im Hörgerät das Signal.

Räume, die mit einer induktiven Höranlage ausgestattet sind, sollten durch ein Hinweisschild kenntlich gemacht werden. Meist handelt es sich um ein stilisiertes weißes Ohr und ein großes „T“ abgebildet auf blauem Hintergrund.

Vorsorgen für den Notfall

Auch Ärzte und Psychotherapeuten, die bisher noch keinen gehörlosen oder schwerhörenden Patienten in ihrer Praxis behandelt haben, können im Bereitschaftsdienst damit konfrontiert werden. Es lohnt sich also, für den Notfall gewappnet zu sein.

Mehr Informationen:

- Liste der Gebärdensprachdolmetscher sortiert nach Bundesländern und Informationen des Deutschen Gehörlosen-Bundes: www.gehoerlosen-bund.de
- Liste zertifizierter Schriftdolmetscher, Hinweise zum barrierefreien Bauen speziell für Hörgeschädigte und weitere Informationen des Deutschen Schwerhörigenbundes: www.schwerhoerigen-netz.de

Checkliste: Räume und Ausstattung

- Achten Sie auf eine gute Beleuchtung. Dies erleichtert das Absehen vom Mund.
- Führen Sie Gespräche möglichst in einem Raum, der vor Verkehrslärm und anderen Störgeräuschen geschützt ist.
- Denken Sie bei Renovierungen an die Möglichkeit, schallabsorbierende Wand- und Deckenelemente zu verwenden. Dadurch können Nachhall und Störgeräusche im Raum gedämpft werden, um die Sprachverständlichkeit zu verbessern.

Checkliste: Kommunikation

- Sprechen Sie den Patienten stets direkt an und halten Sie den Blickkontakt mit ihm, auch wenn er mit einer Begleitperson kommt und ein Gebärdensprachdolmetscher anwesend ist.
- Achten Sie darauf, dass der Patient Ihr Gesicht und vor allem Ihre Lippen sehen kann. Bilden Sie kurze Sätze, formulieren Sie deutlich, vermeiden Sie Fremdwörter und erklären Sie, was mit einem Fachbegriff gemeint ist.
- Geben Sie dem Patienten genug Zeit und Gelegenheit zum Nachfragen.
- Nutzen Sie Darstellungen in Büchern oder auf dem Computerbildschirm, um einen Behandlungsschritt anschaulich zu machen.
- Zeichnen Sie den zu untersuchenden Körperteil auf oder benutzen Sie eine Figur oder ein Demonstrationsmodell, um dem Patienten beim Verstehen zu helfen.

Tipp: Ermöglichen Sie schriftliche Terminvereinbarungen per SMS, Fax oder E-Mail. Die KBV hat für die neue bundesweite Bereitschaftsnummer 116117 ein Faxformular für hör- und sprachgeschädigte Menschen mit der Faxnummer 0800 58 95 210 eingerichtet. Das Formular finden Sie im Internet unter: www.116117info.de

7 Interview: Verena Bentele, Behindertenbeauftragte der Bundesregierung

Verena Bentele (SPD) ist seit 2014 Behindertenbeauftragte der Bundesregierung. Sie wurde 1982 in Lindau am Bodensee geboren und ist von Geburt an blind. Nach ihrem Studium

arbeitete sie als Motivationsberaterin. Sie war viele Jahre Leistungssportlerin und gewann mehrmals Paralympisches Gold in den Disziplinen Skilanglauf und Biathlon.

www.behindertenbeauftragte.de

Frage: Wer profitiert von einer „barrierearmen“ Praxis?

Antwort: Jeder! Eine barrierearme Arztpraxis bietet für Menschen mit Gehbehinderungen ebenso Vorteile wie für Eltern mit Kinderwagen. Sind die Türen breit genug, damit ein Rollstuhl problemlos durchpasst, profitieren auch Menschen ohne Behinderungen von einem Mehr an Platz. Doch Barrierefreiheit bezieht sich nicht nur auf räumliche Gegebenheiten. Auch die Informationen, die etwa auf der Internetseite der Arztpraxis stehen, sollten in leichter Sprache verfügbar sein, mit Bildern hinterlegt und so kontrastreich, dass jeder sie gut erkennen kann. Unterstützend ist eventuell auch ein Video in Gebärdensprache, denn auch Menschen mit Hörbehinderung haben oft hohe Informationsbarrieren.

Die Vermeidung von Fremdwörtern und komplizierten Sätzen ist hilfreich, um mit Menschen zu kommunizieren, die nicht gut deutsch sprechen. Das können Männer und Frauen sein, die ursprünglich aus einem anderen Land kommen, wie die vielen Flüchtenden, die bei uns Zuflucht suchen oder aber Menschen mit kognitiven und Lernbehinderungen.

Frage: Welche Probleme sehen Sie im Bereich der ambulanten Versorgung?

Antwort: Es hat sich zwar einiges im Bewusstsein der Menschen geändert. Doch für viele Menschen mit Behinderungen ist es immer noch schwer, angemessen medizinisch versorgt zu werden. Das ist vor allem bei denjenigen der Fall, die mehrfache Behinderungen haben. Zudem ist die Situation auf dem Land weitaus schwieriger als in den Städten. Da muss sich noch vieles tun. Denn der barrierefreie Zugang zu angemessener Versorgung ist ein Grundrecht.

Frage: Der bisherige Aktionsplan der Bundesregierung ist weitgehend umgesetzt, welche weiteren Veränderungen wird es geben?

Antwort: Die Ziele, die im ersten Nationalen Aktionsplan, also NAP 1.0, gesetzt wurden, sind noch nicht alle erreicht. Gerade die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen, insbesondere die Barrierefreiheit von medizinischen Praxen, ist noch nicht so weit umgesetzt, wie ich mir das wünschen würde. Überall, egal ob in der Stadt oder auf dem Land, muss für Menschen mit Behinderungen kommuniziert werden, wo welche Form der barrierefreien Gesundheitsversorgung verfügbar ist. Mir ist klar, dass es insbesondere bei Bestandsbauten schwierig ist, Ärzte und Psychotherapeuten davon zu überzeugen, ihre Räume für alle Patientinnen und Patienten erreichbar zu machen. Natürlich sind hier die Kosten ein großer Streitpunkt, an den Kosten darf aber am Ende nicht die Inklusion scheitern.

Mehr Augenmerk müssen wir auch auf die gynäkologische Versorgung behinderter Frauen legen. Hier gibt es eine Unterversorgung. Wir brauchen nicht nur barrierefreie Untersuchungsmöglichkeiten, wie höhenverstellbare und flexible Behandlungsstühle. Hier müssen auch Barrieren in den Köpfen, auch bei der Ärzteschaft, beseitigt werden. Nicht jeder hat Verständnis dafür, dass Frauen mit Beeinträchtigung Kinder bekommen möchten, nicht alle Frauen werden auch so beraten, dass sie von den Unterstützungsangeboten, die es gibt, erfahren. Assistierte Elternschaft oder auch spezielle Kurse für Eltern mit Behinderungen sind heute bereits verfügbar. Jedoch müssen die Eltern davon erfahren und die Kostenträger müssen diese Leistungen auch bewilligen.

Frage: Die Organisationen der ärztlichen Selbstverwaltung fordern ein spezielles KfW-Programm zur Finanzierung des weiteren Ausbaus eines inklusiven Gesundheitswesens. Wie bewerten Sie diese Initiative?

Antwort: Inklusion gibt es nicht kostenlos. Ich weiß, dass der nachträgliche Umbau einer Arztpraxis sehr kostspielig werden kann. Natürlich muss in die Umgestaltung von Räumen investiert werden und die Möglichkeit einer finanziellen Förderung bestehen. Zu diskutieren ist, ob ein eigenes Förderprogramm notwendig ist oder ob eine Förderung innerhalb der vorhandenen KfW-Förderprogramme erfolgen kann.

8 Interview: Prof. Dr. med. Jeanne Nicklas-Faust, Bundesgeschäftsführerin der Bundesvereinigung Lebenshilfe

Prof. Dr. med. Jeanne Nicklas-Faust ist Fachärztin für Innere Medizin. Seit 2011 führt sie auf Bundesebene die Geschäfte des Vereins Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung. Zuvor war sie an der Evangelischen Hochschule Berlin sowie bei der Ärztekammer Berlin tätig. Jeanne Nicklas-Faust hat zwei Töchter. Ihre jüngere Tochter wurde mit dem genetisch bedingten „Angelman-Syndrom“ geboren und ist in Folge dessen schwer geistig behindert – sie kann zum Beispiel nicht sprechen.

www.lebenshilfe.de

Frage: Wie beurteilen Sie die ambulante Versorgung für Menschen mit Behinderung?

Antwort: Es gibt große Unterschiede in der ärztlichen Versorgung. So sind einige Fachgruppen besonders häufig in die Behandlung von Menschen mit bestimmten Behinderungen eingebunden – zum Beispiel Augenärzte bei Blinden und Sehbehinderten, Orthopäden bei mobilitätseingeschränkten Patienten und Neurologen bei geistig Behinderten. Diese Ärzte haben meist eine gute fachliche Expertise für behinderungsspezifische Aspekte und gehen angemessen mit den Besonderheiten um.

Andere haben weder im Studium noch in der Facharztausbildung etwas zum Umgang mit Menschen mit Behinderung erfahren, sodass ihnen fachliche Kenntnisse – zum Beispiel über häufige Begleit- und Folgekrankheiten – fehlen. Aber nicht nur das, auch die Kommunikation fällt diesen Ärzten häufig schwerer. Hinzu kommt, dass es in vielen Praxen bauliche und technische Hindernisse gerade für mobilitätseingeschränkte Patienten gibt.

Geradezu ein Mangel an Kenntnissen herrscht bei der ambulanten Behandlung von komplexen Krankheitsbildern bei Menschen mit mehrfacher Behinderung. Ein besonderes Problem ist die Diagnosestellung. Menschen mit Behinderung haben häufig atypische Symptome. Wenn diese Symptome nicht bekannt sind oder nicht richtig zugeordnet werden, wird eine Erkrankung vielleicht gar nicht oder zu spät erkannt und behandelt.

Frage: Was sollte aus Ihrer Sicht im Sinne der Betroffenen verändert werden?

Antwort: Das hängt sehr von der Art der Beeinträchtigung ab. Gerade für mobilitätseingeschränkte Menschen sind bauliche Maßnahmen besonders wichtig. Um Barrierefreiheit zu erreichen, sollte von Anfang an daran gedacht werden – dann lässt sich vieles mit geringen Mehrkosten barrierefrei gestalten.

Bei Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung zeigt sich dagegen häufig, dass ohne eine angemessene Haltung und Einstellung des Arztes, der Ärztin nichts geht, mit ihr aber vieles möglich wird. Als Frage der Haltung könnte man auch bezeichnen, dass bei Menschen mit Behinderung oft früher über eine Therapiebeschränkung nachgedacht wird – einfach, weil man sich nicht vorstellen kann, dass der Mensch mit Behinderung die

Behandlung toleriert oder von ihr profitiert. Hier habe ich selbst mit zeitlich begrenzten Therapieversuchen gute Erfahrungen gemacht. Es zeigt sich meist rasch, ob in der individuellen Situation eine Therapie möglich und sinnvoll ist.

Frage: Was kann aus finanzieller Sicht getan werden?

Antwort: Eine gute medizinische Versorgung für alle Menschen – mit und ohne Behinderung – ist nicht erst seit der UN-Behindertenrechtskonvention ein Recht in unserem solidarischen Gesundheitssystem. Dabei muss aber klar sein, dass manche Patientenkontakte länger dauern als andere. Fachlich sinnvoll wäre eine Schwerpunktbildung, die dann – wie auch bei anderen Patientengruppen mit erhöhtem Aufwand – eine besondere Vergütungsregelung erfordert.

Ich bin froh, dass sich die deutsche Ärzteschaft in den letzten Jahren mehrfach zu einer guten Versorgung von Menschen mit Behinderung bekannt hat. Durch das Versorgungsstärkungsgesetz können Medizinische Zentren für erwachsene Menschen mit Behinderung – kurz MZEB – entstehen. Solche Kompetenzzentren können helfen, die medizinische Versorgung weiter zu verbessern.

9 Porträt: Dr. Wolfgang Blank, Facharzt für Allgemeinmedizin

Dr. Wolfgang Blank ist Facharzt für Allgemeinmedizin. Er hat sich 1998 in der 4000-Seelen-Gemeinde Kirchberg im Bayerischen Wald niedergelassen. Dort betreibt er mit zwei Kollegen eine Gemeinschaftspraxis. Zudem ist er Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der TU München. Wolfgang Blank ist verheiratet und hat drei Töchter.

Ältere Patienten hat Dr. Wolfgang Blank gern in der Praxis. „Das sind so liebenswerte Menschen, die muss man einfach mögen“, sagt er. Doch gerade für ältere und schon etwas gebeugt gehende Menschen ist es gar nicht so leicht, mit ihm auf Augenhöhe zu sprechen. Denn Blank ist groß. „Zwei Meter auf den Millimeter hat mein Vater exakt nachgemessen“, sagt er und erzählt eine Anekdote. Sie zeigt, wie schnell „Barrieren“ entstehen können: Blank wollte seine Praxis im Bayerischen Wald verschönern und hing Bilder auf. Ein Reinform. Denn die Bilder hingen viel zu hoch für alle, die keine zwei Meter groß sind.

Auch wenn die Bilder nur ein Randaspekt sind: Blanks Praxis wurde speziell auf die Bedürfnisse seiner Patienten ausgerichtet. Dafür bekam die Gemeinschaftspraxis im Bayerischen Wald dieses Jahr zum zweiten Mal den Bayerischen Gesundheitspreis. Das heißt aber nicht, dass das Konzept eins zu eins auf andere übertragbar ist. Blank rät Kollegen: „Man muss immer individuell für jede Praxis schauen, was möglich und was sinnvoll ist – angepasst an die räumliche Situation und die Patienten.“

Er empfiehlt Praxisinhabern, die eigene Situation mit Kollegen zu besprechen, beispielsweise in einem Qualitätszirkel. Seine Erkenntnis: Es gibt kein Rundum-Sorglos-Paket, das man herbeizaubern kann, aber eine Fülle von Möglichkeiten, von denen jeder die eine oder andere umsetzen kann. Eine Auswahl zeigt die folgende Übersicht. Sie ist das Ergebnis von Workshops, die Blank geleitet hat. Aufgabe der Teilnehmer war es, möglichst viele praktikable und kostengünstige Lösungen für eine patientengerechte Praxis zu finden.

Anregungen von Dr. Wolfgang Blank für eine Praxis, die älteren und gebrechlichen Patienten gerecht wird:

Ankunft und Zugang:

- Für den Weg vom Auto oder Taxi in die Praxis könnte ein Rollstuhl angeschafft und bereitgestellt werden.

- Sind größere Strecken mit Treppen zu überwinden, kann über einen Treppenlift oder eine wegklappbare Rampe nachgedacht werden. Alternativ kann man den Patienten körperlich unterstützen.
- Damit Teppiche nicht wegrutschen, sollten sie fest auf dem Boden fixiert werden.

Anmeldung und Wartezeit:

- Das A und O sind Stühle an Stellen, an denen außerhalb des Wartezimmers eventuell gewartet werden muss, zum Beispiel neben der Tür zum Behandlungsraum.
- Besser sind Stühle mit Armlehnen, weil sie das Aufstehen erleichtern.
- Handläufe an den Wänden helfen, wenn sich der Patient kurz festhalten muss.
- Krücken- und Stockhalter sorgen dafür, dass Patienten ihre Gehhilfen sicher unterbringen können und die Krücken und Stöcke nicht zu Stolperfallen für andere werden. Gleiches gilt für Rollatoren, die sicher und sichtbar abgestellt werden sollten.
- Ein abgeschirmter Bereich am Anmeldetresen ermöglicht, dass vertrauliche Informationen, die etwas lauter vorgetragen werden, weil der Patient schwerhörig ist, nicht von anderen Patienten mitgehört werden.
- Ein paar Flaschen Wasser und Becher sollten im Wartezimmer bereitstehen, alternativ kann ein Wasserspender aufgestellt werden.
- Es könnte eine Standard-Lesehilfe oder eine Lupe angeschafft werden, die im Bedarfsfall genutzt werden kann, zum Beispiel wenn ein Patient seine Lesebrille vergessen hat. Gleiches gilt für mobile Hörgeräte.

Sprechzimmer:

- Der Stuhl, auf dem der Patient Platz nimmt, sollte so beschaffen sein, dass der Patient sich leicht hineinsetzen und wieder aufstehen kann.
- Es sollte eine Ablagefläche für die Tasche geben sowie Halterungen für einen Krückstock oder den Rollator.
- Die Behandlungsliege sollte höhenverstellbar sein. Alternativ kann man einen Stufenhocker bereitstellen.
- Wie am Anmeldetresen könnte auch im Sprechzimmer eine Standard-Lesehilfe oder eine Lupe bereit liegen, falls der Patient seine Lesebrille vergessen hat.

Toilette:

- Die Tür sollte sich im Notfall von und nach außen öffnen lassen, denn der Patient könnte bewusstlos hinter der Tür liegen und diese blockieren.
- Das Anbringen eines Notrufknopfes ist ratsam.
- Vorsicht ist bei Funkklingeln aus dem Baumarkt geboten, denn sie können durch andere Funksignale gestört werden und Fehlalarme auslösen.
- Das Waschbecken, der Papiertuchhalter und die Toilette sollten nicht zu hoch angebracht sein. Neben der Toilette sind Handläufe zum Festhalten sinnvoll.
- Ein bereitgestellter Hocker kann bei Bedarf vor das Waschbecken geschoben oder als Sitzgelegenheit beziehungsweise Ablagefläche genutzt werden.
- Behindertentoiletten, die höher sind, können von älteren Patienten möglicherweise schlecht benutzt werden. Es ist sinnvoller, Toiletten-Sitzerhöhungen anzubringen. Diese können je nach Bedarf hoch- oder runtergeklappt werden.

10 Fokus: Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung

Bei mehrfach und geistig behinderten Menschen können verschiedene Beeinträchtigungen zusammen wirken. So können Einschränkungen der Mobilität, der Sinne und auch der kognitiven Funktion die Verständigung und die Mitwirkung bei Untersuchungen und Therapien erschweren. Das erfordert ein besonderes Vertrauensverhältnis.

Für ein Vertrauensverhältnis sorgen

Eine heikle, weil für beide Seiten ungewisse Situation, ist der Erstkontakt. Hier muss der Grundstein für ein Vertrauensverhältnis gelegt werden. Wenn ein solches Vertrauensverhältnis aufgebaut und gepflegt wird und sogar dauerhaft besteht, wird vieles einfacher. Der Patient gewöhnt sich dadurch beispielsweise an bestimmte Abläufe und ist gern mit dem Arzt zusammen. Wenn das Verhältnis gut ist und die Verständigung funktioniert, eröffnen sich im Idealfall vielversprechende Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten.

Begleitpersonen sind von besonderem Wert

Werden geistig oder mehrfach behinderte Patienten von jemandem begleitet, ist das von besonderem Wert. Zugleich sollte stets darauf geachtet werden, den Patienten direkt anzusprechen und nicht etwa seine Begleitperson. Das gilt für den Arzt und Psychotherapeuten, aber auch für sein Team.

Verständliche Sprache ist Grundvoraussetzung

Menschen mit geistiger Behinderung und Patienten mit Demenz haben oft Schwierigkeiten, sprachliche Bilder und Metaphern zu verstehen. Sie können so zu gänzlich falschen Schlüssen kommen. Grundvoraussetzung ist deshalb eine verständliche und leichte Sprache.

- Sprechen Sie klar, deutlich und verständlich.
- Verzichten Sie auf Fremdwörter und Fachbegriffe.
- Bilden Sie kurze Sätze ohne Nebensätze.
- Erklären Sie schrittweise Ihr Vorgehen.
- Erläutern Sie pro Satz nur einen Gedanken.
- Benennen Sie konkret, was Sie meinen.

Gestaltung der Gesprächssituation

Komplexe Situationen zu erfassen, ist für Menschen mit geistiger Behinderung und für Demenzerkrankte eine besondere Herausforderung. Daher empfiehlt es sich, die Gesprächssituation ruhig zu gestalten und Ablenkungen zu vermeiden. Orientierungsschwierigkeiten können zu Unsicherheit und Angst führen. Sie erschweren die Verständigung oder führen zu Verhaltensauffälligkeiten. Deshalb ist es wichtig, bei Untersuchungen und Therapiemaßnahmen anzukündigen, was passieren wird. Vertraute Personen können hierbei hilfreich sein und die Kommunikation mit dem Patienten erleichtern. Ratsam ist es, dem Patienten die Behandlungsschritte zur Veranschaulichung mit Hilfe von Bildern, Zeichnungen oder anhand einer Figur zu zeigen.

Nicht unter Druck geraten

Die schrittweise Erklärung einer Behandlung kann mehr Zeit in Anspruch nehmen. Empfehlenswert ist, den besonderen Zeit- und Betreuungsaufwand in der Praxisorganisation zu beachten, damit das Praxisteam nicht unter Druck gerät. Denn das kann die Behandlungssituation erschweren.

Stichwort: Leichte Sprache

Einfacher Satzbau, deutliches Sprechen, schrittweises Erklären: Wird in der Praxis möglichst leicht verständlich mit Patienten gesprochen, so profitieren davon nicht nur Menschen mit

geistiger oder mehrfacher Behinderung. Es kommt auch all den Menschen zu Gute, für die Deutsch nicht die Muttersprache ist.

Mehr Informationen:

- Wissenswertes zur leichten Sprache: www.leichtesprache.org

11 Fokus: Menschen mit Demenz

Demenz ist ein komplexes Krankheitsbild und eine Herausforderung für jeden behandelnden Arzt. Diagnose und Therapie erfordern hohes medizinisches Fachwissen. Darüber hinaus kommt es beim Patientenkontakt auf Aspekte an, die in keinem medizinischen Lehrbuch stehen: Taktgefühl zum Beispiel, Verständnis und Respekt vor dem Recht auf Selbstbestimmung des Patienten.

Einem Patienten zu sagen, dass bei ihm Demenz festgestellt wurde, ist keine leichte Aufgabe. Aus Angst vor der Erkrankung verschließen sich viele Betroffene einer Diagnose – und nicht selten auch die Angehörigen. Manche reagieren geschockt und sind verängstigt oder es kommt zu Abwehrreaktionen. Doch ungeachtet der Frage, wie ein Patient und sein Umfeld reagieren könnte, hat er das Recht, über seinen Zustand informiert und aufgeklärt zu werden. Dies sollte in einer angemessenen Weise geschehen, um das sensible und vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis zu bewahren.

Auch wenn der Patient ablehnend auf die Diagnose reagiert, können Ärzte Gesprächsbereitschaft signalisieren. Sie können deutlich machen, dass sie als Ansprechpartner zur Verfügung stehen und dem Patienten gern weiterhelfen. Sie können auf Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten hinweisen – insbesondere das Alzheimer-Telefon (siehe Infokasten). Zudem können sie auf Broschüren oder Internetangebote speziell für Menschen mit Demenz aufmerksam machen.

Hinweise zum Umgang mit Patienten:

- Stellen Sie sich zur Begrüßung namentlich vor.
- Beginnen Sie das Gespräch mit einer offenen Frage: „Wie geht es Ihnen heute?“.
- Teilen Sie die Diagnose so mit, dass der Patient ihre Bedeutung versteht.
- Geben Sie dem Patienten Zeit, um das Ausmaß der Diagnose zu erfassen.
- Erläutern Sie in kurzen Sätzen, welche weiteren Untersuchungen gegebenenfalls erforderlich sind.
- Zeigen Sie in verständlicher Weise Therapieoptionen mit Alternativen auf.
- Nutzen Sie visuelle Hilfsmittel und Entscheidungshilfen, zum Beispiel Schaubilder.
- Gehen Sie behutsam vor, wenn der Betroffene verängstigt oder depressiv ist.
- Wiederholen Sie auf Wunsch Erklärungen und beantworten Sie alle Fragen möglichst einfach und verständlich.
- Geben Sie dem Patienten Informationsmaterial mit nach Hause.
- Weisen Sie auf Beratungsstellen und Ansprechpartner hin.
- Beenden Sie das Gespräch mit einem positiven Hinweis, zum Beispiel dass man auch mit einer Demenz noch eine gute Lebensqualität haben kann.

Empfehlungen bei fortschreitender Demenz nach Jennie Powell „Hilfen zur Kommunikation bei Demenz“, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln:

- Nehmen Sie behutsam Kontakt auf.
- Treten Sie zum Beispiel vorsichtig in das Blickfeld des Patienten.
- Suchen Sie den Blickkontakt und sprechen Sie auf Augenhöhe.
- Formulieren Sie kurze, einfache Sätze.

- Erklären Sie, was gerade getan werden soll.
- Versuchen Sie im Gespräch an etwas anzuknüpfen, an das sich der Patient erinnert und an dem er sich zeitlich oder räumlich orientieren kann, zum Beispiel an ein Erlebnis oder Ereignis wie die Geburt des Kindes.

Mehr Informationen:

- Online-Plattform Wegweiser Demenz: www.wegweiser-demenz.de
- Alzheimer Telefon: Patienten und Angehörige erhalten dort Antworten auf ihre Fragen speziell zur Alzheimer-Erkrankung und generell zu Demenz. Auch Praxismitarbeiter können anrufen. Die Sprechzeiten sind Montag bis Donnerstag von 9 bis 18 Uhr und Freitag von 9 bis 15 Uhr.

Für Anrufe aus dem Fest- oder Handynetz: 030 259 37 95 14

Nur für Anrufe aus dem deutschen Festnetz: 01803 17 10 17

12 Die Praxis im Internet

Freier Zugang ins Netz

Viele Praxisinhaber sind bereits im Internet präsent. Sie bieten ihren Patienten damit einen zusätzlichen Informationsservice. Doch genau wie in der „realen“ Praxis spielt Barrierefreiheit auch hier eine wichtige Rolle. Ärzte und Psychotherapeuten sollten bei der Gestaltung ihres Internetangebotes darauf achten, dass jeder möglichst einfach auf die Informationen zugreifen kann – egal ob er körperlich oder kognitiv beeinträchtigt ist. Aber auch unabhängig davon, ob er eine veraltete Hard- und Software verwendet oder ein modernes Smartphone. Barrierefreie Internetangebote bieten auch Besuchern ohne Behinderung mehr Komfort.

Stichwort: Barrierefreie Informationstechnik-Verordnung BITV 2.0

Eine Fülle hilfreicher Standards für barrierefreie Webangebote bietet die Barrierefreie Informationstechnik-Verordnung 2.0 – kurz BITV 2.0. Mit ihr hat der Gesetzgeber das Behindertengleichstellungsgesetz ergänzt. Die Verordnung gilt in erster Linie für Bundesbehörden – sie ist also für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten keine Pflicht. Dennoch eignet sich die BITV 2.0 hervorragend als Impulsgeber und Grundlage für die eigene Gestaltung.

Tipps für die Internetpräsenz der Praxis

Für Sehbehinderte und Blinde sollten Webangebote so gestaltet werden, dass sie sich frei im World Wide Web bewegen können:

- Verwenden Sie klare Schriften, variable Schriftgrößen und starke Kontraste, um vor allem Sehbehinderten das Lesen zu erleichtern.
- Vorsicht mit Farben: Texte und Grafiken müssen auch für Menschen verständlich sein, die zum Beispiel eine Rot-Grün-Sehschwäche haben. Deshalb sollten farbige Darstellungen auch immer erklärende Texte enthalten und nicht nur anhand der Farbe Aufschluss über den Inhalt geben.
- Strukturieren Sie die einzelnen Webseiten mit Überschriften, Absätzen und Aufzählungspunkten. Geben Sie an, wohin Links führen.
- Hinterlegen Sie Abbildungen mit Alternativtexten. Solche Texte sollten inhaltlich relevante Bilder mit Worten wiedergeben.

- Ermöglichen Sie die Navigation mit der Tastatur, denn manche Patienten können eine Computer-Maus nicht bedienen. Die Navigationselemente sollten dafür klar erkennbar sein und gut angesteuert werden können.
- Wichtig ist auch, dass die Webseiten nicht ausschließlich mit den aktuellsten Browsern funktionieren, sondern auch mit älteren Versionen.
- Dokumente, wie PDF-Formate, die Nutzer herunterladen können, sollten barrierefrei gestaltet sein. Dabei gilt Ähnliches wie für Webseiten. Überschriften sollten die Texte strukturieren und Abbildungen durch Alternativtexte beschrieben werden. Zudem muss beachtet werden, dass die Dateien mit älteren Softwareversionen geöffnet werden können.
- Vermeiden Sie eingescannte Texte. Diese werden von Bildschirmleseprogrammen nicht erkannt.

Stichwort: Bildschirmleseprogramme

Blinde lassen sich die Inhalte von Internetseiten beispielsweise mit einer Software, sogenannten Screen-Readern, per Sprachausgabe oder Braille-Zeile wiedergeben. Dafür ist es wichtig, dass die Webseiten barrierefrei gestaltet sind. Die Programme können auch grafische Elemente wie Kästen und Menüleisten, Animationen und Videos erlebbar machen.

Mehr Informationen:

- Barrierefreie Informationstechnik-Verordnung 2.0: www.gesetze-im-internet.de/bitv_2_0/
- Initiative der Aktion Mensch für ein barrierefreies Internet: www.einfach-fuer-alle.de
- Projektgruppe „eGovernment-Strategie Teilhabe“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales: www.einfach-teilhaben.de (Start / Mobilität und Freizeit / Medien / Internet)
- Informationspool Computerhilfsmittel für Blinde und Sehbehinderte: www.incobs.de

Tipp: Fragen Sie Ihren Web-Entwickler, wie die Internetpräsenz barrierefrei gestaltet werden kann. Übrigens: Auch Suchmaschinen arbeiten besser, wenn das Internetangebot barrierefrei ist. Und wenn der Onlineauftritt einfacher gefunden wird, wachsen die Nutzerzahlen.

13 Service

A

Agentur Barrierefrei NRW informiert über praktikable und kostengünstige Lösungen, die nicht nur für Nordrhein-Westfalen interessant sind: www.agentur-barrierefrei-nrw.de

Aktion Mensch e.V. engagiert sich für ein gleichberechtigtes Miteinander und macht mit der bundesweiten Inklusionskampagne darauf aufmerksam: www.aktion-mensch.de

Aktionspläne zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention: www.gemeinsam-einfach-machen.de

Architektenkammern: www.architektenkammern.net

Arzt-Patienten-Kommunikation: Bausteine für Gespräche mit Patienten bietet die KBV auf ihrer Internetseite unter Service / Praxisführung: www.kbv.de

B

BAG Selbsthilfe / Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.: www.bag-selbsthilfe.de

Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung – BITV 2.0 – bietet Tipps:
www.gesetze-im-internet.de/bitv_2_0

Barrierefreiheit im (mobilen) Internet: Aktion Mensch informiert hier ausführlich, wie Webangebote für jeden zugänglich gemacht werden können und beispielsweise barrierefreie PDF-Dokumente erstellt werden können: www.einfach-fuer-alle.de

Behindertengleichstellungsgesetz BGG: www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/bgg

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation fördert die Teilhabe von Menschen mit Behinderung: www.bar-frankfurt.de

Bundeskompetenzzentrum Barrierefreiheit ist ein Zusammenschluss bundesweit tätiger Sozial- und Behindertenverbände: www.barrierefreiheit.de

Bundesministerium für Arbeit und Soziales informiert online unter Schwerpunkte über den Nationalen Aktionsplan: www.bmas.de

Bundesministerium für Gesundheit: www.bmg.bund.de

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. setzt sich für Menschen mit geistiger Behinderung ein: www.lebenshilfe.de

Bürgertelefon und Beratungsservice auch für Gehörlose und Hörgeschädigte für alle Fragen rund um das deutsche Gesundheitssystem: www.bmg.bund.de/service/kontakt-undservice/buergertelefon

D

Deutscher Behindertenrat ist ein Bündnis von Organisationen behinderter und chronisch kranker Menschen: www.behindertenrat.de

Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V.: www.dbsv.de

Deutscher Gehörlosen-Bund e.V.: Die Vermittlungszentralen für Gebärdensprachdolmetscher in den Bundesländern finden Sie in der Rubrik Info/FAQ unter: www.gehoerlosen-bund.de

Deutsches Institut für Normung e.V. (DIN) erstellt Standards für Wirtschaft, Staat und Gesellschaft, zum Beispiel die DIN 18040 für „Barrierefreies Bauen“: www.din18040.de

Deutscher Schwerhörigenbund e.V.: www.schwerhoerigen-netz.de

E

Einfach-teilhabe.de ist ein Webportal für Menschen mit Behinderung, Angehörige, Verwaltungen oder Unternehmen: www.einfach-teilhabe.de

F

Fortbildungsmaterial bietet die Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. (ISL) mit dem „Modell-Curriculum zur Sensibilisierung von Ärztinnen für einen

barrierefreien Praxisalltag“ in der Rubrik eBibliothek / Suchbegriff: Praxisalltag unter: www.isl-ev.de

Fortbildungsmaterial stellt auch das Sozialministerium Hessen bereit. Eine Handlungsorientierung für Praxen, in denen Menschen mit Behinderung behandelt werden, gibt es in der Rubrik Familie & Soziales / Menschen mit Behinderung / Besuch in der Arztpraxis unter: www.hsm.hessen.de

I

Informationspool Computerhilfsmittel für Blinde und Sehbehinderte (Incobs): www.incobs.de

Institut für Menschenrechte e.V.: www.inklusion-als-menschenrecht.de

L

Leidmedien.de bietet Tipps für Journalisten, die nicht stereotyp und klischeehaft mit Phrasen wie „an den Rollstuhl gefesselt“ berichten wollen: www.leidmedien.de

M

Musterbauordnung soll den Bundesländern Orientierung geben und die Landesbauordnungen vereinheitlichen, zum Beispiel beim barrierefreien Bauen. Die Mustervorschrift ist zu finden im Informationssystem der Bauministerkonferenz im „Öffentlichen Bereich“ bei Mustervorschriften/Mustererlasse unter Bauaufsicht/Bautechnik: www.is-argebau.de

N

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen informiert Betroffene und Angehörige über Möglichkeiten der Selbsthilfe: www.nakos.de

Netzwerk Leichte Sprache: www.leichtesprache.org

Nullbarriere.de bietet Wissenswertes zum Planen, Bauen und Wohnen, beispielsweise Projekte, Initiativen, Fördermittel, Zuschüsse und Finanzierungsmöglichkeiten: www.nullbarriere.de

P

Patienten-Information.de ist ein Service von Bundesärztekammer und KBV speziell für Fragen von Patienten: www.patienten-information.de

Q

Qualitätszirkel-Handbuch: Das Modul „Barrieren identifizieren“ kann genutzt werden, um sich über einen möglichst barrierefreien Zugang der Patienten auszutauschen. Es ist abrufbar im Sicheren Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen (SNK). Mehr zum SNK unter: www.kbv.de/html/sicheres_netz.php

QEP steht für das Qualitätsmanagement-System „Qualität und Entwicklung in Praxen®“, das die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) für vertragsärztliche und –psychotherapeutische Praxen entwickelt haben: www.kbv.de/qep

R

Rehadat.de bietet eine Datenbank über technische Hilfsmittel wie Rollstühle, Gehhilfen, Hörgeräte, Computer, Greifhilfen, behindertengerechte Werkbänke und Druckmaschinen: www.rehadat.de

S

Das statistische Bundesamt liefert Zahlen und Fakten über die Gesellschaft, unter anderem auch zu Menschen mit Behinderung (Rubrik: Gesellschaft & Staat / Gesundheit / Behinderte Menschen): www.destatis.de

Stiftung „barrierefrei kommunizieren“ bietet einen Erlebnisparkours, der Behinderungen simuliert und beispielsweise zeigt, wie es ist, einen Computer nur mit den Augen zu steuern (Unsere Arbeit / Erlebnisparkours): www.stiftung-barrierefrei-kommunizieren.de
<http://www.stiftung-barrierefrei-kommunizieren.de/unsere-arbeit/erlebnisparkours/>

Stiftung Gesundheit bietet ein öffentliches Praxisverzeichnis an, das zum Projekt „Barrierefreie Praxis“ gehört und zum Teil bereits Angaben zur Barrierefreiheit enthält: www.arzt-auskunft.de

U

UN-Behindertenrechtskonvention: Die deutsche Fassung gibt es beim Übersetzungsdienst der Vereinten Nationen in der Rubrik Thematische Dokumente / Menschenrechte / Rechte der Menschen mit Behinderungen unter: www.un.org/depts/german

W

Wegweiser Demenz: Betroffene, Angehörige und Fachkräfte können sich auf dieser Plattform über gesetzliche Leistungen und rechtliche Fragen informieren, Erfahrungen austauschen und Ratgeberforen nutzen. Herausgeber ist das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: www.wegweiser-demenz.de

Wheelmap.org ist eine interaktive Karte zum Suchen, Finden und Markieren rollstuhlgerechter Orte, wobei ein Ampelsystem aus rot, orange und grün die Rollstuhltauglichkeit kennzeichnet: www.wheelmap.org

Rechtlicher Hinweis: Die Links in der gesamten Broschüre erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sollte eines der aufgeführten Internetangebote nicht mehr verfügbar sein, übernimmt die KBV dafür keine Gewähr.

14 Impressum

Herausgeber: Kassenärztliche Bundesvereinigung, Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin, Telefon 030 4005-0, info@kbv.de, www.kbv.de

Redaktion: Dezernat Kommunikation der KBV; Dezernat 4 Ärztliche Leistungen und Versorgungsstruktur – Abteilung Flexible Versorgungsformen und Patientenorientierung
Stand: Dezember 2015

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde in diesem Bericht immer die männliche Form der Berufsbezeichnung gewählt. Selbstverständlich ist hiermit auch die Ärztin gemeint, soweit nicht anders vermerkt. Rechtlicher Hinweis: Diese Broschüre erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit./