

Barrierefreie Gesundheitsversorgung Darmstadt

Dokumentation der Auftaktveranstaltung

Hessisches
Sozialministerium



GEMEINSAM
SELBSTBESTIMMT
LEBEN



Wissenschaftsstadt
Darmstadt



Herausgeberin | Kontakt

Wissenschaftsstadt Darmstadt
Amt für Soziales und Prävention
Projektleitung Barrierefreie Gesundheitsversorgung
Stadthaus III
Frankfurter Str. 71
64295 Darmstadt
Telefon (0 61 51) 13 -3785
E-Mail julia.tamm@darmstadt.de
Internet www.darmstadt.de

Inhalt

| | |
|---|-----------|
| Barrierefreie Gesundheitsversorgung Darmstadt | 1 |
| Kontext der Veranstaltung | 4 |
| Zeitplan der Veranstaltung | 7 |
| Eröffnung durch die Clown Doktoren aus Wiesbaden | 7 |
| Begrüßung von Frau Akdeniz | 9 |
| Grußwort von Herrn Bach | 10 |
| Projektvorstellung | 11 |
| Impulsvortrag von Felix Gaudo von den Clown Doktoren Wiesbaden | 14 |
| Impulsvortrag Gracia Schade | 16 |
| Die Expert_innenrunde | 20 |

Kontext der Veranstaltung

Barrierefreie Gesundheitsversorgung

Am 12. Oktober 2016 lud die Wissenschaftsstadt Darmstadt zur großen Auftaktveranstaltung des Modellprojektes „Barrierefreie Gesundheitsversorgung“ ein. Prävention, Partizipation, Barrierefreiheit und Sozialraumorientierung: Diese Prämissen für eine solidarische und emanzipatorische Sozialpolitik werden in der Wissenschaftsstadt Darmstadt, bereits seit vielen Jahren umgesetzt und sind Grundprinzip der Arbeit. Gesundheit ist für jeden Menschen ein wesentlicher Aspekt erfüllten Lebens und eine grundlegende Voraussetzung für eine umfassende Teilhabe und Inklusion. Das Thema der barrierefreien Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderung, besitzt hohe gesundheitspolitische Bedeutung und wird aktuell auf mehreren Ebenen diskutiert. Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderung in der Wissenschaftsstadt Darmstadt bedeutet:

- a. Erschließung von privatem und öffentlichem Raum
- b. Vernetzung von zentralen Akteur_innen
- c. Mobilität in ausgewählten Sozialräumen der Wissenschaftsstadt Darmstadt.

Die Wissenschaftsstadt Darmstadt wird nun Modellregion zur Umsetzung der UN- Behindertenrechtskonvention. Mit dem Projekt einer Modellregion zur Umsetzung der UN- Behindertenrechtskonvention in der Wissenschaftsstadt Darmstadt sollen folgende Fragen handlungsleitend sein:

- I. Wie kann Gesundheitsförderung für Menschen mit den unterschiedlichsten Behinderungen gemeinsam mit den Betroffenen gestaltet werden?
- II. Wie kann eine integrierte kommunale Strategie der Gesundheitsförderung inklusiv umgesetzt werden?

Es wird davon ausgegangen, dass die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderung in Bezug auf die Barrierefreiheit und Teilhabechance noch Weiterentwicklungspotential hat. Da diese These nicht nur für den Modellstandort der Wissenschaftsstadt Darmstadt gilt, ist die Erkenntnisgewinnung für alle Gebietskörperschaften in Hessen abzuleisten.

Gesundheit ist für jeden Menschen ein wichtiger Teil für ein erfülltes Leben. Sie ist grundlegend, um als vollständiges Mitglied einer Gesellschaft ein gutes Miteinander

und Mitbestimmung zu erleben. Gesundheit fördert Teilhabe und Inklusion. Menschen mit Behinderung benötigen mehr Unterstützung und gute Ideen in ihrer Gesundheitsförderung. Durch das Modellprojekt gilt es den Zugang zur barrierefreien medizinischen Versorgung, die Zugänge zu Arztpraxen, Kliniken und Einrichtungen innerhalb des Gesundheitssystems in Darmstadt zu untersuchen. Auch sollen psychosoziale Beratungen sowie die psychotherapeutischen Versorgungen im ambulanten und stationären Bereich geprüft werden. Daraus werden verschiedene Maßnahmen entwickelt, welche im besten Fall zum Abbau von Barrieren sowohl im Gesundheitssystem, als auch in den Köpfen jeder/ jedes Bürger/in beitragen werden.

Ziele des Projekts

- a. Ziel ist die Erschließung von privatem und öffentlichem Raum

Die Erschließung von öffentlichen und privaten Räumen im Sozialraum, im Hinblick auf eine barrierefreie Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderung in Darmstadt, hat dabei verschiedenste Blickwinkel.

In einer Modellregion, die sich diesem Thema annimmt müssen zunächst exemplarisch, die bereits vorhandenen Zugänge zu einer barrierefreien medizinischen Versorgung, die Zugänge zu Arztpraxen, Kliniken und zu therapeutischen Angeboten untersucht werden.

Auch sollen psychosoziale Beratungen sowie die psychotherapeutische Versorgung im ambulanten und stationären Bereich geprüft werden.

Übergeordnet geht es um die Frage, welche baulichen und bewusstseinsbildenden Maßnahmen nötig sind, um im Bereich der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderung einen inklusiven Zugang umzusetzen.

- b. Ziel ist die Vernetzung von zentralen Akteuren in diesem Bereich

Ein solches Modellprojekt kann nur erfolgreich umgesetzt werden, wenn sich die beteiligten Akteurinnen und Akteure untereinander vernetzen, abstimmen und ihre Angebote weiterentwickeln. Dies ist in der Wissenschaftsstadt Darmstadt zu vielen Themenstellungen bereits der Fall. In Bezug auf das hier im Fokus stehende Thema der barrierefreien Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderung ist allerdings ein weiterer Vernetzungs- und Abstimmungsbedarf festzustellen. In Punkt 4 ist die Koordination und Steuerung der Vernetzungsstruktur erläutert.

- c. Ziel ist die Verbesserung der Mobilität in ausgewählten Sozialräumen der Wissenschaftsstadt Darmstadt

Ein weiterer zentraler Aspekt bei der Erschließung des privaten und öffentlichen Raums im Kontext der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderung ist die Mobilität. Dies beinhaltet die Frage nach den vorhandenen Möglichkeiten, verschiedenste Örtlichkeiten zu erreichen, Orientierung zu ermöglichen und Unterstützungsbedarfe zu identifizieren. Daher müssen in einer Modellregion folgende Fragen geklärt werden:

- Sind medizinische/ärztliche Einrichtungen und Dienste zugänglich für Menschen mit verschiedensten Beeinträchtigungen? (barrierefreie Zugänge, Erreichbarkeit mit ÖPNV und Informationssysteme)
- Wie sehen Menschen mit verschiedensten Beeinträchtigungen selbst die Zugänglichkeit zu medizinischer Versorgung? (Adressat_innenperspektive)
- Sind niedergelassene Ärzte und Ärztinnen, Kliniken, etc. vorbereitet/eingestellt auf Menschen mit Lernschwierigkeiten und/oder mit komplexen Beeinträchtigungen? (Schulungsangebote und spezifisches Wissen der Fachkräfte)
- Was muss ein Stadtteil im Sinne der Zugänglichkeit zu medizinischen/ärztlichen Einrichtungen und Diensten tun, damit alle Bürgerinnen und Bürger Zugang bekommen? (Angebotserweiterung)

Dazu sollen Handlungsempfehlungen, Maßnahmen und Aktionen entwickelt werden. Diese können neben baulichen Aktivitäten ebenso bewusstseinsbildende Wirkung erzielen und damit zu einem Abbau der „Barrieren in den Köpfen“ beitragen.

Barrierefreie Gesundheitsversorgung durch:

- Nutzer_innenbeteiligung
- Bessere Zugänge zu den medizinischen und gesundheitsbezogenen Einrichtungen
- Bessere Vorbereitung und Schulungen von Fachkräften
- Neue Problemlagen finden und verbessern
- Leichte Sprache
- Bewusstseinsbildende Maßnahmen für die Bürgerinnen und Bürger

Zeitplan der Veranstaltung

12. Oktober 2016

| | |
|-----------|--|
| 17:00 Uhr | Komödiantische Begleitung in den Abend |
| 17.20 Uhr | Begrüßung durch Barbara Akdeniz, Stadträtin und Sozialdezernentin der Wissenschaftsstadt Darmstadt |
| 17.30 Uhr | Grußwort der Referatsleitung des Sozialministeriums Thomas Bach |
| 17:40 Uhr | Vorstellung des Projekts barrierefreie Gesundheitsversorgung durch Projektleitung Julia Tamm |
| 18:00 Uhr | Pause |
| 18:30 Uhr | Humoristische Zeit mit den Clowndoktoren |
| 18:50 Uhr | Vortrag Teilhabebarrieren von Gracia Schade von der Interessenvertretung Selbstbestimmtes Leben Mainz e.V. |
| 19:15 Uhr | Expert_innenrunde: Ein Gespräch zum Thema Gesundheitsversorgung in Darmstadt |
| 19:45 Uhr | Ausklang des Abends |

Eröffnung durch die Clown Doktoren aus Wiesbaden

Komödiantische Begleitung in den Abend

Der Abend wird mit einem komödiantischen Beitrag von den Clown Doktoren e.V. eröffnet. Es wird Akkordeon gespielt und das Publikum durch diverse Späße in Stimmung gebracht.

„Die Clown Doktoren verstehen sich als Kameraden, die „ihre“ kleinen Patienten beim Genesungsprozess begleiten und unterstützen wollen. Das Herausgerissen werden aus der Normalität ihres Alltags löst bei Kindern oft Traurigkeit und Angst aus.

Durch die spielerische Betreuung der Clown Doktoren, die stets in enger Abstimmung mit dem medizinischen Pflegepersonal der Klinik ihre Visiten planen, wird dem Krankenhausaufenthalt etwas von seiner Ernsthaftigkeit genommen. Mit ihren Verkleidungen als lustige Ärzte und mit Namen wie Dr. Schnickschnack oder Dr. Johannes Kraut versuchen die Clowns, dem Krankenhausaufenthalt eine fröhliche und unbeschwerte Komponente hinzuzufügen.

Die Clowns bringen mit Improvisationen, Puppenspiel, Musik und Pantomime den Kindern regelmäßig Freude ans Krankenbett. Durch die Einbeziehung der kleinen Patienten in ihre Späße unterstützen und fördern sie die gesunde, spielerische Seite der Kinder, aktivieren deren Selbstheilungskräfte und unterstützen somit die medizinische Therapie durch die Kraft des Humors. Seit 1994 werden regelmäßig Clowndoktoren-Visiten in Kinderkliniken durchgeführt und ab 2009 sogar auch in Einrichtungen für ältere Menschen“ (vgl. <http://clown-doktoren.de/>).



Clown Doktoren e.V./ Bild: Sophia Meier

Begrüßung von Frau Akdeniz

Stadträtin und Sozialdezernentin Barbara Akdeniz begrüßt die Anwesenden zur Kick-Off Veranstaltung. Sie betont, dass es für Darmstadt in Zusammenarbeit mit dem hessischen Sozialministerium eine große Chance darstellt eine hessische Modellregion zu sein. „Der Wissenschaftsstadt Darmstadt ist es ein großes Anliegen, die Grundprinzipien von Prävention, Partizipation, Barrierefreiheit und Sozialraumorientierung zu verwirklichen und gemeinsam mit Bürgerinnen und Bürgern weiterzuentwickeln.“

Mit dem Projekt zur Weiterentwicklung von Barrierefreier Gesundheitsversorgung für Menschen mit und ohne Behinderung kann die Stadt Darmstadt einen wichtigen Schritt zu einer inklusiven Stadt gestalten. Gemeinsam mit Menschen mit Behinderungen und Akteurinnen und Akteuren der Gesundheitsversorgung können Angebote entwickelt werden, um Barrierefreiheit im universellen Sinne zu verbessern und Sensibilisierung für das Thema zu schaffen.

In einer Modellregion, die sich diesem Thema annimmt, müssen zunächst exemplarisch die bereits vorhandenen Zugänge zu einer barrierefreien medizinischen Versorgung, die Zugänge zu Arztpraxen, Kliniken und zu therapeutischen Angeboten untersucht werden. Mit dem Thema barrierefreie Gesundheitsversorgung wird in unserer Stadt ein weiterer Baustein für Prävention und mehr Mitbestimmung gelegt. Dies ist eine gesundheitsbezogene Maßnahme für mehr Unabhängigkeit und Teilhabe aller Bürgerinnen und Bürger, auch unter Berücksichtigung der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.



Begrüßungsrede Stadträtin und Sozialdezernentin / Bild: Sophia Meier

Grußwort von Herrn Bach

Auch Thomas Bach als Referatsleitung des hessischen Ministeriums für Soziales und Integration begrüßt das Publikum. Er betont wie wichtig es ist, das Thema der barrierefreien Gesundheitsversorgung näher in Augenschein zu nehmen. Seiner Meinung nach ist aber auch die Haltung aller Fachkräfte entscheidend, um Inklusion durch die Öffentlichkeitsarbeit richtig zu vertreten. Inklusion bedeutet eine grundsätzliche Haltung, welche die Vielfalt aller Menschen einer Gesellschaft anerkennt und voraussetzt. Im Rahmen dessen, bezieht sich Inklusion im Feld von Behinderung auf Phänomene der Differenz und beschreibt dabei die Gleichwertigkeit eines Individuums, ohne dass dabei Normalität vorausgesetzt wird. In diesem Sinne ist die aktuelle Inklusionsdebatte eine Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen und sozialen Bedingungen von Ungleichheitsverhältnissen. Diese müssen abgebaut werden, damit gesellschaftliche und politische Teilhabe, sowie ein individuelles selbstbestimmtes Leben aller möglich werden kann. Das bedeutet in einfachen Worten: „Normal“ ist viel mehr als nur eine Gleichwertigkeit. Es geht dabei um Vielfalt und das Vorhandensein von Unterschieden. Durch dieses Verständnis von Inklusion kann eine Modellregion hilfreich und erfolgreich für Hessen werden. Gesundheitsversorgung sollte sich dieser Haltung annehmen und sich mehr öffnen, beziehungsweise Barrieren minimieren, damit alle Bürgerinnen und Bürger leichtere Zugänge zu ihrer individuellen Gesundheitsversorgung bekommen.

Das Modellprojekt kann für andere Städte eine Bereicherung sein. Auch können somit, Barrieren in jeglicher Form abgebaut werden und unsere Gesellschaft zu einer inklusiven Gesellschaft werden lassen.



Begrüßungsrede Thomas Bach/ Bild: Sophia Meier

Projektvorstellung

Frau Tamm stellt als Projektleitung die allgemeinen Informationen über das Modellprojekt vor. Mit dem Projekt einer Modellregion zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in der Wissenschaftsstadt Darmstadt sollen folgenden Fragen zur Barrierefreien Gesundheitsversorgung handlungsleitend sein:

- I. Wie kann Gesundheitsförderung für Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen gemeinsam mit den Betroffenen gestaltet werden?
- II. Wie kann eine integrierte kommunale Strategie der Gesundheitsförderung inklusiv umgesetzt werden?

Das Modellprojekt ist in Kooperation mit dem Sozialministerium Hessen und der Wissenschaftsstadt Darmstadt entstanden und wird voraussichtlich 2-3 Jahre dauern. Es sollen nach einer ersten Erhebungsphase grundlagenbasiert mögliche Indikatoren von Barrieren im Gesundheitssystem gefunden werden. Dazu werden in Kooperation mit der Evangelischen Hochschule Darmstadt unter der Leitung von Prof. Dr. Erik Weber und Masterstudierenden des Moduls „Inklusive Strukturen und Handlungskonzepte“ teil-narrative Interviews mit systemerfahrenen Menschen mit Behinderung geführt. In diesem Sinne bedeutet Grundbedarfsforschung, erstens Problemlagen finden und verbessern, „ Best Practice“ Beispiele finden, und diese stark machen. Außerdem sollen zweitens Indikatoren benannt werden und Handlungsempfehlungen entwickelt werden. Das heißt, alles in allem geht es um die Erschließung des privaten und öffentlichen Raums sowie die Vernetzung von zentralen Akteur_innen in diesem Bereich. Ziel ist ebenfalls die Verbesserung der Mobilität in ausgewählten Sozialräumen der Wissenschaftsstadt Darmstadt.

Nach dieser ersten Erhebungsphase wird es Runde Tische zu spezifischen Themenbereichen geben, an denen sich partizipativ, freiwillige Bürgerinnen und Bürger, Fachkräfte und Systemerfahrene beteiligen können.

Barrieren entstehen unter anderem auch durch fehlendes Wissen und nur durch Zusammenarbeit, können diese beseitigt werden. Inklusion ist eine Haltung und findet zwischen den Menschen statt.

Medizinische Versorgungsbereiche sind:

- Ambulant
- Stationär
- Rehabilitation
- Vorsorge
- Chronisch
- Akut/ Notfälle

Anhand dieser Aufzählungen wird deutlich, wie komplex das Gesundheitssystem in Deutschland ist. Dieses System verfügt gegenwärtig über erschwerte Zugänge. Zum einen ist es nicht immer leicht einen Zugang, im Sinne eines barrierefreien Weges zu Praxen zu finden. Zum anderen ist der Zugang, im Sinne des Verstehens von Informationen nicht immer eindeutig. Es gibt somit Barrieren in der Kommunikation. Hierbei sind Arztgespräche oft schwierig und langwierig, da bspw. verschiedene Personen beteiligt sind wie z.B. Betreuer aus Wohnstätten oder Werkstätten, Angehörige, gesetzliche Betreuer oder verschiedene Ärzte. Doch auch das Menschenbild, welches in den Köpfen der Menschen verankert ist, ist nicht immer auf Vielfalt und Teilhabe aller bedacht. Die Haltung muss sich teilweise ändern und Fachkräfte auf besondere Bedarfe von Menschen mit Behinderung zu sensibilisieren.

Erschwert wird die ganze Situation ebenfalls von Krankenhäusern, Arztpraxen und sozialen Einrichtungen welche durch ihren momentanen Zustand, hochentwickelte Institutionen für sich selbst sind. Diese haben für Patient_innen fremde Regeln haben und effektive Abläufe mit wenig Zeit und Raum. So sind Praxen nicht immer kompatibel mit eigenen Versorgungsroutinen von Patient_innen. Zu einer Verbesserung der Zugänge braucht es spezialisierte Medizin und Pflege. Auch müssten höhere Anforderungen an die richtige Kommunikation mit Patient_innen und Angehörigen gegeben werden, beziehungsweise wäre es wünschenswert das Personal in einfacher Sprache fortzubilden.

Aus diesen Erkenntnissen lassen sich Anforderungen an die Versorgungsstruktur, welche eine barrierefreie Gesundheitsversorgung unterstützen würden ableiten. Die Wissenschaftsstadt Darmstadt braucht:

- Gemeindenahe Regelversorgung
- Spezialisierte Versorgungsangebote
- Koordination gesundheitlicher Leistungen

- Dokumentationssysteme für die Kommunikation
- Verbesserung der Fachlichkeit
- Transparenz der Rahmenbedingungen für die Inanspruchnahme schaffen
- Besonderheiten von Menschen mit Behinderungen berücksichtigen
- Auch gilt es bauliche Maßnahmen durch Barrierefreiheit zu gestalten
- Es werden Bewusstseinsbildende Maßnahmen gebraucht
- Das Verstehen des Informationssystems muss verständlicher sein
- Formulare und Bezuschussungen sollen transparenter sein
- Auch muss sich die Frage gestellt werden ob fachliches Personal geschult ist

Impulsvortrag von Felix Gaudo von den Clown Doktoren Wiesbaden

Felix Gaudo arbeitet als Krankenhausclown. Er berichtet über seine Arbeit innerhalb der Krankenhäuser und wie er zu seinem Beruf „als Berufung“ gekommen ist.

Dies hatte mit einer persönlichen Erfahrung zu tun. Er selbst begegnete Krankenhausclowns das erste Mal, als seine Tochter wegen einer Erkrankung für längere Zeit in einem Krankenhaus untergebracht war. Durch die Krankenhausclowns konnte seine Tochter wieder lachen und den Klinikalltag für einen Moment vergessen. Darüber hinaus konnten aber auch die Eltern mit Hilfe der Krankenhausclowns wieder lachen und den Klinikaufenthalt der Tochter als leichter empfinden. Durch die „Lachtherapie der Clowns“ war diese Leichtigkeit möglich und spürbar. Humor trägt nachgewiesenermaßen zur Genesung bei. Dies zeigen auch erste wissenschaftliche Studien zu diesem Thema. Krankenhausclowns können helfen Barrieren in den Köpfen abzubauen. Humor kann als Brücke dienen, um traurige, anstrengende Momente anders wahrzunehmen und sich selbst als optimistischer zu erleben, als man im Vorfeld annimmt. Zu dieser These animiert Felix Gaudo das Publikum zu einem kleinen Gedanken-Experiment.

Dazu sollte jede_r Teilnehmer_in der Veranstaltung sich als erstes eine/n Partner_in suchen. Am besten den/ die Sitznachbar_in.

In einem ersten Schritt sollte sich jeder Einzelne an eine bestimmte Situation in seinem Leben oder Alltag zurückerinnern. Dies gelingt, in dem man sich selbst die Frage stellt: Wann man sich das letzte Mal über jemanden oder etwas anderen geärgert hat. Nachdem die Situation wieder in den Köpfen zurück gerufen wurde, sollte die Situation dem/der Sitznachbar_in geschildert werden. Es sollte die Situation dem/ der Partner_in beschrieben werden und wie man sich in dieser Situation gefühlt hat, beziehungsweise warum man sich so geärgert hat.

In einem zweiten Schritt, sollten sich der/die Partner_in, nachdem sich beide die Situation geschildert haben, die gleichen Begebenheiten noch einmal erzählen. Allerdings diesmal mit einer gravierenden Änderung. Man muss nun in der Erzählung für die Kommunikation den Vokal „e“ in der ganzen Schilderung weglassen. Bei dem Versuch

die Erlebnisse erneut zu schildern, ohne den Vokal „e“ in den Wörtern zu benutzen, konnte beobachtet werden, dass das ganze Publikum irritiert reagierte. Diese Irritationen führten nach kurzen Momenten zu Erheiterung und alle mussten anfangen zu lachen.

Diese Übung verhalf dem Publikum zu verstehen, wie durch kleine Veränderung von Routinen eine geschilderte Situation, in der man sich eigentlich erzählen sollte, was einen geärgert hat- zu einer humorvollen Situation werden konnte. Die Situation hatte nun nichts belastendes, ärgerliches mehr, sondern wurde zu einer positiv- lustigen Situation umgewandelt. Genau dies sind Funktionen von Humor und Beiträge zu mehr Gesundheit und Verbesserung negativer Erlebnisse und damit verbundenen Emotionen. Herr Gaudo konnte den Teilnehmer_innen so spürbar zeigen, wie Humor arbeitet und im Kontext von Gesundheitsversorgung funktionieren kann.

Einen ganz ähnlichen Effekt bewirkt eine Clownsnase. Die Clownsnase ist eigentlich in jedem Kontext erst mal lustig, weil sie in vielen Verhaltenskontexten irritierend wirkt. Deswegen ist eine Clownsnase immer ein wichtiges Mittel, um Humor innerhalb einer Kommunikation aufzubauen. Und genau dieses Fazit gab Felix Gaudo allen Anwesenden mit: „Irritieren Sie doch einfach mal normale Routinen durch neue Ungewöhnlichkeiten!“

Herr Gaudo gab dem Publikum die rote Nase aller Clowns mit auf den Weg.
„Warum nicht mal eine rote Clownsnase aufsetzen und damit selbstverständlich anderen in der Öffentlichkeit begegnen?“ Dies verhilft allen zu mehr Humor und positiven Momenten.



Impulsvortrag Felix Gaudo/ Bild: Sophia Meier

Impulsvortrag Gracia Schade

Der Impulsvortrag wird von Gracia Schade, Behindertenbeauftragte und Vorsitzende des „Zentrum für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen Selbstbestimmtes Leben e.V.“ gehalten. Der Vortrag beinhaltet gestellte Barrieren der Gesellschaft aus der Sicht von Frau Schade. Gracia Schade steht hier stellvertretend als Mensch mit Mobilitätseinschränkungen, denn sie ist aufgrund einer Erkrankung auf einen Rollstuhl angewiesen. Sie schildert was Sie für Barrieren wahrnimmt, die ihr in ihrem Alltag zu dem Thema Gesundheitsversorgung begegnen.

Barrieren können für Menschen mit Behinderungen unterschiedlich entstehen, je nachdem welche Behinderung vorliegt. Unter anderem gibt es Einschränkungen durch die Mobilität, Einschränkungen des Sehens und Hörens, psychische Erkrankungen, chronische Erkrankungen, kognitive Erkrankungen.

Frau Schade erzählt aus eigenen Erfahrungen wie es ist, als Mensch mit einer Beeinträchtigung Gesundheitsversorgung in Anspruch zu nehmen und was es dort für Hürden zu überwinden gilt. Es fängt beispielweise damit an, wenn man sich mit der Frage beschäftigt: „Wie finde ich barrierefreie Praxen?“ Und wenn ich dann eine gefunden habe, sind die öffentlichen Verkehrsmittel mit denen ich fahren möchte, für Rollstuhlfahrer_innen geeignet? Wenn ich mich doch entscheide mit dem Auto zu kommen, gibt es barrierefreie Parkplätze? Des Weiteren ist die Frage, oder der Zugang der als barrierefrei ausgeschildert ist, tatsächlich eigenständig mit dem Rollstuhl befahrbar ist. Barrieren können aber auch ganz einfach überwunden wäre, durch beispielsweise eine leichtgängige Eingangstüre. Wenn sich Türen leicht öffnen lassen, ist ein Zugang leichter zu bewerkstelligen.

In der Praxis selbst gibt es wiederum andere Dinge zu beachten, wie die Höhe des Empfangstresen, oder die Kommunikation des Personals. Hier sollte sich dann in einem nächsten Schritt die Fragen gestellt werden: „Gibt es Gebärdendolmetscher_innen in der Institution? Ist leichte Sprache vorhanden? Haben die Angestellten Empathie?“

Auch die technischen Geräte sollten abgestimmt werden, wie zum Beispiel höhenverstellbare Liegen oder Röntgentische. Wenn diese nicht gut verstellbar sind, ist es

schwierig für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen eine solche Liege zu benutzen.

Ablaufprotokolle wären auch ein Punkt, der in Arztpraxen verbessert werden könnte. Es gilt beispielsweise Wartezeiten bei Angstpatient_innen zu verkürzen. Wenn Angstpatient_innen direkt drangenommen werden würden, dann wäre die Möglichkeit geringer, sich in seine Angst hineinzusteigern und diese würde dann eventuell nicht so groß, wie sie es bei vielen Angstpatient_innen ist.

Für alle Menschen mit Sehbeeinträchtigungen wäre es sinnvoll Beschilderungen kontrastreich zu gestalten, sodass alle Menschen Beschilderungen besser und schneller lesen können. Assistenzhunde sind essenziell für Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung und sollten Zutritt zu allen Gebäuden haben.

Aufzüge sind meist zu eng für große Rollstühle, auch hier sollte beim Bau darauf geachtet werden. Das bedeutet die Größe von Aufzügen muss optimiert werden, so dass Menschen die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, oder auch Mütter mit Kinderwagen genügend Platz haben, um einen Aufzug gut nutzen zu können. Umkleidekabinen sollen großräumig sein, damit ein Mensch der auf einen Rollstuhl angewiesen ist, genug Platz hat oder wenn es nötig ist, noch eine weitere Person.

Die Wartezimmer sind oft komplett mit Stühlen bestuhlt und es gibt keinen Platz für Rollstühle. Dies sollte immer mitbedacht werden, damit alle Menschen in einem Wartezimmer einen Platz finden.

Auch der Faktor Zeit kommt im Gesundheitswesen oft zu kurz, ist aber um Barrieren abzubauen ein wichtiger Bestandteil. Zeit muss in bestimmten Situationen vorhanden sein, damit jeder/m Patient_in sich gut behandelt fühlt, wenn es um seine/ihre individuellen Bedarfe und Beratung geht.

Darunter fällt auch, dass das Personal im Hinblick auf die Verschiedenheit der Gesellschaft und die unterschiedlichen Bedarfe aller Menschen geschult sein soll. Jedem Mensch sollte die Zeit eingeräumt werden, die er/sie auch benötigt. Darunter fallen beispielsweise auch fachliche Weiterbildung von Ärzt_innen zu seltenen Krankheitsbildern und das Engagement des zuständigen Arztes.

Frau Schade stellte auch noch einmal in ihrem Vortrag die Krankenhaussituation in Deutschland vor. Hierbei betont sie die Wichtigkeit der Hilfsmittel (wie zum Beispiel einer Krücke, oder einem Blindenstock) für Personen mit Beeinträchtigungen. Bei

Untersuchungen kommt es manchmal vor, dass Menschen mit Behinderungen ihre Hilfsmittel unvorbereitet weggenommen werden, damit sie schneller untersucht werden können. Diese Krankenhausroutine führt bei Betroffenen vermehrt zu Ängsten und Unsicherheiten. Diese gilt es zu verhindern und dazu muss man sich Zeit nehmen um das individuelle Vorgehen den Menschen mit Behinderungen genau zu erklären. Hilfsmittel sollten laut Frau Schade den Menschen mit Beeinträchtigungen in Zukunft nicht weggenommen werden. Ein ähnliches Problem gibt es bei dem Thema Begleitung von Personen. Auch die Begleitung wird unterbunden und Menschen mit Beeinträchtigungen müssen alleine in den Behandlungsraum. Wenn jemand seinen Angehörigen, Freund_in oder Betreuer_in mit im Behandlungsraum als mentale Stütze wünscht, sollte dies gewährt werden auch wenn es kein nahestehender Verwandter ist.

Auch sei es hilfreich wenn das Fahrpersonal die Krankenakte vor der Behandlung liest, denn diese beinhaltet wichtige Informationen. Frau Schade hat des Öfteren die Erfahrung gemacht, dass Ärzt_innen nicht gut vorbereitet waren und hätten sie sich vorher die Zeit genommen ihre Krankenakte zu lesen, wären Akutbehandlungen für Frau Schade effektiver gewesen.

Das Klinikpersonal müsse sich zudem angewöhnen bei Menschen mit Hörbeeinträchtigung „laut zu sprechen“. Menschen mit Hörbeeinträchtigung oder auch mit Lernschwierigkeiten hätten dadurch leichter Informationszugänge. Es gilt dabei neben der Lautstärke „einfache Worte“ zu finden und Fachsprache zu vermeiden. Dabei sollten Anamnesegespräche in ruhigen Räumen geführt werden und nicht beispielsweise in einem Wartezimmer, in denen mehrere Personen sitzen und sich unterhalten. Dies ist auch im Kontext der Schweigepflicht dringend zu gewährleisten

Grundsätzlich ist es für Gracia Schade aber ein hohes Anliegen folgendes nicht außer Acht zu lassen oder zu vergessen:

„Es ist wichtig Menschen mit Behinderung ernst zu nehmen. Zudem ist es wichtig die Angehörigen der Menschen mit Behinderung ebenfalls ernst zu nehmen.- Und

das gerade im Kontext der Gesundheitsversorgung“.



Impulsvortrag Frau Schade/ Foto: Sophia Meier

Die Expert_innenrunde

Es findet zum Schluss der Auftaktveranstaltung eine Diskussionsrunde mit verschiedenen Fachkräften statt. Eingeladen in die Expert_innenrunde sind:

- Christian Ude aus Darmstadt, Stern Apotheke - Fachapotheker für Arzneimittelinformation, Referent der Landesapothekerkammer Hessen
- Florian Kuhn Margareten Kliniken, Leiter Neuropädiatrie und Epilepsie-Ambulanz DGfE Stellv. Leiter des Sozialpädiatrisches Zentrum
- Katharina Sackenheim aus Darmstadt, vom Selbsthilfebüro Stadt Darmstadt und Landkreis Darmstadt-Dieburg
- Gisela Petersen aus Darmstadt, Ansprechpartnerin des Vereins Angehörige psychisch Kranker e.V.
- Oliver Hensel , 1. Vorsitzender Gehörlosen Verein zu Darmstadt und Umgebung e.V.

Die Fragen welche kommuniziert werden lauten folgendermaßen:

1. Wie finde ich den richtigen Hausarzt? Den richtigen Facharzt?
2. Was läuft momentan gut in unserem Versorgungssystem?
3. Was sind aus ihrer Sicht, oder auch aus Sicht ihrer Profession, Barrieren die abgebaut werden müssen?

Die erste Frage welche an die Expert_innenrunde gestellt wurde war: Wie finde ich den richtigen Facharzt oder Hausarzt?

„Es gibt keine allgemeine Verteilerpflicht in Darmstadt, das erschwert die Suche nach einem Arzt enorm“, so Herr Kuhn aus der Runde. Auch sind die Berufsbezeichnungen der jeweiligen Fachärzte für alle Patienten schwer zu verstehen. Zudem gibt es kein allgemeines Patientensystem welches einen einfachen Zugang zu den benötigten Ärzten schafft.

Für die Wissenschaftsstadt Darmstadt wurde aber dieses Jahr eine Informationsbroschüre veröffentlicht, welche sich „Adressen der Gesundheit“ nennt. Dieses ist im Internet unter:

http://www.gesundheitrheinmain.de/downloads/adgdastukr2016_onlineversion.pdf zu

finden. Dies wurde aber bei den Bürgerinnen und Bürgern nicht gut kommuniziert. Deswegen wissen zu wenige Bürger_innen von dieser Informationsbroschüre. Herr Hensel fügt aus Sicht der Menschen mit Hörbeeinträchtigung hinzu, dass die Problematik der richtigen Suche nach einem Hausarzt schon vor dem Arztbesuch besteht. „Es gibt für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen, nur drei Gebärdendolmetscher_innen in Darmstadt und dem Landkreis Darmstadt- Dieburg.“ Alleine diese Zahl macht deutlich, dass zum Beispiel in einer Notfallsituation in der man spontan einen Arzt aufsuchen muss, es so gut wie unmöglich sein kann, akut und direkt einen Gebärdendolmetscher für Darmstadt zu bekommen. Diese sind oft Wochen im Voraus durch andere Termine ausgebucht.

Für diese Problematik könnte überlegt werden, ob es sinnvoll wäre eine/n Gebärdendolmetscher_in fest als Begleitung für Arzttermine einzustellen. Im Notfall passieren oft Fehler meist durch eine unklare Kommunikation oder Missverständnisse durch falsch verstandene Informationen. Auch in Krankenhäusern gibt es für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen keine Gebärdendolmetscher_innen. Ohne Gebärdendolmetscher_innen versucht sich das Fachpersonal im Krankenhaus damit zu helfen, den Mensch mit Hörbeeinträchtigung seine Beschwerden aufschreiben zu lassen. Dabei wird leider nicht bedacht, dass das Aufschreiben von Sätzen für viele gehörlose Menschen problematisch ist. Dies liegt daran, dass sich Gebärdensprache von unserer deutschen Schriftsprache grammatikalisch unterscheidet. Viele gehörlose Menschen können deshalb nicht sehr gut schreiben und es ist für sie eine Transferleistung Worte in Schrift zu verfassen. Dies ist ähnlich, als müssten Hörende in einer Fremdsprache ihre Beschwerden schriftlich niederlegen. Deshalb braucht es laut Oliver Hensel Gebärdendolmetscher_innen in Arztpraxen und Krankenhäusern. Es kann nicht länger davon ausgegangen werden, dass sich, wenn ein gehörloser Mensch zum Arzt will, neben dem Termin auch immer eine/n Gebärdendolmetscher_in selbstständig organisieren werden muss seitens der Betroffenen.

Gisela Petersen, fügt zudem hinzu, „dass Scham und Betroffenheit die Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen oft sprachlos machen“. Sich auszudrücken und sich jemandem zu öffnen, ist für alle Menschen nicht einfach. Wenn man aber beispielweise zusätzlich noch eine Angststörung entwickelt hat, oder mit Nähe zu Fremden ein Problem, dann wird es schwer sich einer völlig unbekanntem Person mitzuteilen. Dies vor allem in dem Kontext Gesundheit, wenn das fremde Gegenüber, medizinische Fachbe-

griffe verwendet, deren Bedeutung man nicht versteht. Zudem ist die Fachärzteversorgung im Bereich der Sozialpsychiatrie besonders schwierig. Vermittlungsstellen in diesem Bereich funktionieren nicht, die Wartezeiten sind enorm hoch und für Menschen in Akutphasen unerträglich.

Die zweite Frage zielte auf die positiven Aspekte der Darmstädter Gesundheitsversorgung ab. Es wurde gefragt: Was läuft momentan gut in unserem Versorgungssystem? Frau Sackenheim ist der Meinung, dass „Selbsthilfegruppen als niedrigschwelliges Angebot sehr hilfreich sind, denn sie ermöglichen Austausch und die Betroffenen bekommen schnell Informationen.“ So gelingt es eigenständig und relativ schnell in einen Austausch zu kommen. Auffällig ist aber dennoch, dass sich die Landschaft der Selbsthilfe verändert. Damit ist gemeint, dass es innerhalb der Selbsthilfegruppen Nachwuchsprobleme gibt. Junge Leute schließen sich mehr über „Internet Chatforen und virtuellen Netzwerken zusammen“, anstatt sich in einem geschützten Rahmen als Gruppe in der Öffentlichkeit zu treffen. Dennoch werden niederschwellige Angebote der Selbsthilfe benutzt und genutzt.

Der Fachapotheker Christian Ude aus der Stern- Apotheke stimmt dem zu und findet Apotheken als niedrigschwelliges Angebote ebenfalls hilfreich wo man fragen darf, wenn man unsicher ist oder mehr Informationen zu seiner Erkrankung und den Wirkstoffen der Medikation braucht. Auch weiß ein/e Apotheker_in oft mehr als ein/e Arzt/Ärztin, welche Tabletten wie zusammen am besten wirken. Beziehungsweise zu welcher Tageszeit verschiedene Medikamente bei chronischen Erkrankungen zusammen eingenommen werden können. Auch diese Informationen sind wichtig für den/die Patient_in und sollten als Angebot bei Unsicherheiten genutzt werden. Dieser Apell wurde dem Publikum nahegelegt: „Es ist völlig legitim sich Beratungsbedarf in Apotheken einzuholen.“

Florian Kuhn, als Stellvertretender Leiter des Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ), verwies auf das SPZ in Darmstadt. Dieses versucht Kinderärzt_innen, Hausärzt_innen, Fachärzt_innen, Therapeut_innen, Pädagog_innen und soziale Institutionen für Untersuchungsergebnisse an einen Tisch zu bringen. Hier werden Ergebnisse gemeinsam interdisziplinär besprochen und koordiniert. Für Florian Kuhn ist es wichtig, zu schauen wo der/die Patient_in steht und welche Hilfe die Richtige sein könnte. Anstatt am Anfang direkt zu fragen, was kann der Patient denn alles für Erkrankung haben? Was

Florian Kuhn damit meint ist, dass sich das Gesundheitssystem abgewöhnen muss Ursachen anhand einer Defizit- Ausrichtung zu ergründen. Es darf nicht vorrangig darum gehen, was der/die Patient_in nicht mehr kann, sondern es wäre viel effektiver an den noch vorhandenen gesundheitlichen Ressourcen der Menschen zu arbeiten. Es braucht somit mehr Zeit für die Patient_innen, anstatt direkt Medikamente zu verschreiben. „Kommunikation und Sprache ist ein großes Hilfsmittel, welches nicht unterschätzt werden darf.“

Die letzte Frage bezog sich auf den Abbau der Barrieren innerhalb der Gesundheitsversorgung. Wo können Barrieren abgebaut werden? Dies wurde in der Expert_innenrunde divers diskutiert.

Gisela Petersen erwähnt hierbei aus Sicht der Angehörigen von Menschen mit einer psychischen Erkrankung, dass es wichtig ist, zu verstehen, dass Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen auf den ersten Blick nicht erkannt werden. Man sieht Menschen mit psychischen Erkrankungen ihre Krankheit nicht unbedingt an. Bei einem Menschen der auf einen Rollstuhl angewiesen ist, liegt die Beeinträchtigung klar auf der Hand. Der Mensch verfügt aufgrund der Nutzung des Rollstuhls über Mobilitäts- einschränkungen. Hingegen ist eine Depression, oder eine Psychose für Außenstehende nicht direkt erkennbar. Die Besonderheit von seelischen Erkrankungen ist eben genau das. Und deshalb fällt es Menschen mit psychischen Behinderungen oft schwer ernstgenommen zu werden. Das heißt durch dieses Eigenstigma was hier entsteht, ist es für Menschen mit einer psychischen Erkrankung besonders schwierig eine Anerkennung der Erkrankung zu bekommen. Hinzu kommt, dass die Bereitschaft seitens der Menschen mit seelischen Erkrankungen, ihre Krankheit als Erkrankung wahrzunehmen und sich medizinisch helfen zu lassen nicht immer gegeben ist. Krankheitseinsicht ist in Bezug auf psychische Erkrankungen immer noch ein schwieriges Unterfangen, da psychische Beeinträchtigungen gesellschaftlich immer noch als Tabuthemen angesehen werden. Die Anerkennung für diese Erkrankungen ist immer noch nicht vollständig in unserer Gesellschaft gegeben. Dies macht den Umgang mit psychischen Erkrankungen so schwer. Hier gilt es durch Öffentlichkeitskampagnen diese Barrieren abzubauen.

Katharina Sackenheim forderte in Bezug auf den Abbau der Barrieren eine zunehmende Veränderung innerhalb der öffentlichen Aufklärung vorzunehmen. Prävention muss niederschwellig werden und dazu braucht es an vielen Stellen eine leichte, bezie-

hungsweise einfache Sprache. Informationen müssen einfacher kommuniziert und ausgedrückt werden. Es muss sich mehr auf die leichte Sprache gestützt werden, damit viele Bürgerinnen und Bürger Informationsbroschüren besser lesen können.

Florian Kuhn und Christian Ude machen deutlich, dass der Zeitfaktor mit einer der wichtigsten Indikatoren innerhalb des Gesundheitssystems wäre, um Barrieren abzubauen. Hätte das System mehr Ressourcen für Zeit, könnte ein menschenwürdiger Umgang viel besser von statten gehen. Würden Leistungsbewilligungen nicht so unglaublich kompliziert sein, in Bezug auf Verständnis, Beantragungszeit und Transparenz wäre auch vielen Menschen in unserer Gesellschaft geholfen. Doch ein Anfang für die Sensibilisierung auf alle diese Themen ist wichtig und genau das, kann durch dieses Projekt erreicht werden.

Oliver Hensel wünscht auch generell mehr Unterstützung durch die Sozialpolitik, um noch mehr Belange und Bedarfe von Menschen mit Behinderung zu stützen, so dass unserer Gesellschaft irgendwann in all ihrer Vielfalt wirklich einen gleichberechtigten Umgang haben wird.



Gespräch über Inklusion: (von links) Sozialdezernentin Barbara Akdeniz, Alfred Konhäuser, Bernd Meyer, Projektleiterin Julia Tamm, Gracia Schade, Thomas Bach vom hessischen Sozialministerium/ Bild: Claus Völker