

Bundesverband - ISL e.V.

Leipziger Str. 61
10117 Berlin
Tel.: 030/4057-1409
FAX: 030/31011-248
E-Mail: info@isl-ev.de



Interessenvertretung
Selbstbestimmt Leben
in Deutschland e.V. - ISL

ISL e.V. * Leipziger Str. 61 * 10117 Berlin

per E-Mail an Referatspostfach
212@bmg.bund.de

Mitglied bei
„Disabled Peoples' International“
- DPI -

Bankverbindung:
Sparkasse Kassel
IBAN:
DE80520503530001187333
BIC: HELADEF1KAS

Berlin, 14.08.2020

Stellungnahme

**der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. –
ISL**

**zum Entwurf eines Gesetzes für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser
(Krankenhauszukunftsgesetz KHZG)**

Einleitung

Die ISL e.V. setzt sich seit Jahrzehnten für ein inklusives und barrierefreies Gesundheitssystem ein. Bisher werden behinderte Menschen strukturell im Gesundheitswesen benachteiligt. Fehlende Barrierefreiheit und versagte Unterstützungsangebote in Krankenhäusern gestalten für behinderte Patient*innen den Krankenhausaufenthalt zum Horrortrip. Umso mehr freut es uns, dass von der Bundesregierung ein Zukunftsprogramm für Krankenhäuser aufgelegt wird. Im gleichen Zuge sollten die Rechte von Patient*innen mit Behinderungen mitgedacht werden, um die weitestgehend nicht barrierefreie Infrastruktur in Krankenhäusern, auch im Falle einer Pandemie endlich zu verbessern. In diesem Bereich muss viel mehr investiert werden, statt Krankenhäuser nur als gewinnbringende Würstchenbuden zu betrachten.

Würdigung

Die ISL e.V. bedankt sich beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) für die Möglichkeit der Stellungnahme. Wir waren positiv überrascht, dass im gesamten Entwurf immerhin zwei Mal das Wort Barrierefreiheit und einmal das Wort Selbstbestimmung erwähnt wird. Zielsetzung des Entwurfs soll ja u.a. sein die Selbstbestimmung von Patient*innen zu verbessern. Hier beobachten und setzen wir uns weiterhin dafür ein, dass auch diese Rechte behinderter Menschen im gleichen Umfang Berücksichtigung finden.

Kritikpunkte im Einzelnen

In Punkt „A. Problem und Ziel“ wird die Verbesserung der Selbstbestimmung von Patient*innen genannt. Hier fordern auf die volle Umsetzung der Rechte behinderter Menschen unter Berücksichtigung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), so dass auch Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf durch Persönliche Assistenz, diese ebenfalls komplikationslos bei einem Krankenhausaufenthalt mitnehmen dürfen, ohne, dass es zu Mehrkosten und Mehraufwand für die zu behandelnde behinderte Person kommt. Denn in der Vergangenheit sind behinderte Menschen gestorben, weil ein Krankenhausaufenthalt mit Persönlicher Assistenz verweigert wurde und lebensnotwendige Behandlungen somit nicht durchgeführt werden konnten. Diese Unterstützung muss in allen Bereichen des Krankenhauses gelten, insbesondere im Intensivbereich.

Ab Seite 9 ff. in §19 zu förderfähigen Vorhaben nach §14a Absatz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sollten die technischen und baulichen Vorhaben stets nach den geltenden Normen barrierefrei gestaltet werden und sich an einem Design für alle richten.

- Bei Nummer 2 müssen digitale Patientenportale, zum Beispiel für sehingeschränkte und blinde Menschen, nach der sich stets aktualisierenden Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung (BITV) barrierefrei gestaltet sein. Patient*innen mit kognitiven Einschränkungen müssen die Möglichkeit bekommen alternativ alle Informationen in Leichter Sprache bzw. in geeigneter Form erhalten (eine individuelle persönliche Unterstützung).
- Zu Nummer 11 sind die baulichen Maßnahmen so zu gestalten, dass rollstuhlfahrende, sinnes- und geheinschränkte Personen sich problemlos bewegen können. Bis heute sind viele Krankhäuser ohne Leitsysteme und mit nicht barrierefreien Patientenzimmern und Badezimmern ausgestattet.

Die Gestaltung der Zimmer (auch im Intensivbereich) sollte auch an den Bedarf von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf bspw. in Form von Persönlicher Assistenz ausgerichtet sein (Größere Zimmer, Zustellbett, Toilette und Dusche auf dem Zimmer oder zimmernah, Lifter zum Transfer, Duschrollstühle, genügend verschließbare Ablage- und Verstaumöglichkeiten für private Dinge, usw.).

Für sehingeschränkte und blinde Patient*innen muss das Zimmer und seine Ausstattung und alle vom Patienten zu bedienende Elemente ertastbar, navigierbar und anpassbar sein (Kontrastgestaltung, Taktile Flächen wie Lichtschalter mit serifenlo-

ser Pyramidenschrift und Brailleschrift, Beleuchtung, Lichtverhältnisse/Lichteinstellung, Sprachausgabe bei elektronischen Geräten wie TV, Telefon, Notfallklingel/Patientenklingel, Essensbestellung, unterschiedlich farbiges Geschirr).

Menschen mit psychischen Einschränkungen sollten ebenfalls die Unterstützung vor Ort erhalten, die ihren Bedarf gerecht werden (Ruhezonen, Rückzugsmöglichkeiten, niedrigschwellige psychosoziale Unterstützung vor Ort)

Ab Seite 22 steht zu Absatz 1

- Nummer 1, dass zum Stand der Technik auch die Herstellung von Barrierefreiheit in Notaufnahmen gehört. Die Begrifflichkeit muss schärfer und vor allem verpflichtend formuliert werden und sich per Definition an die UN-BRK bzw. an das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) orientieren¹. Die digitale Barrierefreiheit muss nach Vorgabe des European Accessibility Acts (EAA) eins zu eins umgesetzt werden. Die Nichteinhaltung der Barrierefreiheit darf nicht sanktionsfrei sein. Darüber hinaus sollten Patient*innen mit Behinderungen neben der allgemeinen baulichen Barrierefreiheit sog. angemessene Vorkehrungen wie Assistenz/Unterstützung bspw. bei Formularen ausfüllen, Dolmetschen in Schrift/Gebärde/Leichte Sprache schnell und unkompliziert zur Verfügung gestellt werden können, so wie es die UN-BRK und das BGG vorsieht. Eine Versagung dieser Unterstützung stellt bereits eine Diskriminierung dar².
- Zu Nummer 2 wird über Teilprozesse wie die „Entlassung“ gesprochen. Hier sollte der Peer-Beratungsaspekt, insbesondere bei Rehabilitationsmaßnahmen, miteinfließen. Krankenhäuser vor Ort sollten in ihren Datenbanken Kontakte zu Angeboten der EUTB (Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung)³ und Selbstvertretungsverbänden vor Ort bereitstellen können, die den Patient*innen nach der Entlassung als freiwilliges Peer-Beratungsangebot zur Verfügung stehen. Die EUTB-Angebote werden dauerhaft vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) gefördert.

Empfehlungen

Generell empfehlen wir die technische als auch die bauliche Barrierefreiheit als Bedingung an die Förderung zu koppeln, da unsere bisherige Erfahrung gezeigt hat, dass man mit Freiwilligkeit kein Stück weiterkommt, zumal viele Krankenhäuser privatwirtschaftlich handeln und somit nicht in den Bereich des BGG fallen.

Die Barrierefreiheit sollte sich nicht nur auf die Patient*innen konzentrieren, sondern das Krankenhaus selbst sollte als Arbeitgeber für Mitarbeitende mit Behinderung digital als auch baulich barrierefrei sein. Interne Datenbanken, Intranet und andere interne Telematiksysteme sollten insbesondere für blinde und sehbeeinträchtigte Mitarbeitende von vorneherein barrierefrei gestaltet werden, um eine Bedienbarkeit von diesem Personenkreis gewährleisten zu können - nur so haben Menschen mit Behinderung die Chance auch in diesem Berufsfeld berufliche Teilhabe zu erfahren. Alle Neueinkäufe (technische Anlagen,

¹ Siehe Definition Barrierefreiheit auf der Seite der Bundesfachstelle Barrierefreiheit unter: https://www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de/DE/Ueber-Uns/Definition-Barrierefreiheit/definition-barrierefreiheit_node.html;jsessionid=87548C687F548C267DE37A5306FF67E8 (letzter Aufruf 12.8.2020)

² Siehe Begrifflichkeit <https://www.teilhabeberatung.de/woerterbuch/angemessene-vorkehrungen> (letzter Aufruf 12.8.2020)

³ <https://www.teilhabeberatung.de/> (letzter Aufruf 12.8.2020)

Notfallsysteme, Telefonanlagen) und das Zulassungs- und Vergabeverfahren müssen sich an der Barrierefreiheit orientieren.

Des Weiteren werden auf Seite 10 (§20, Nummer 2) Schulungen von Mitarbeitenden als förderfähige Kosten aufgeführt. Hier sollte gleich die Chance ergriffen werden die Mitarbeitenden an Schulungen mit menschenrechtlichen Aspekten durch behinderte Menschen (nach UN-BRK) teilhaben zu lassen, um den adäquaten Umgang mit behinderten Patient*innen zu verbessern und auch hinsichtlich der rechtlichen Regelungen der Persönlichen Assistenz im Krankenhaus geschult zu werden. Hierzu bietet die ISL im Übrigen einen Referent*innenpool an, der von uns ausgebildete Referent*innen für eine menschenrechtsbasierte Behindertenpolitik für Schulungen bereithält und anbietet.⁴

Schlussbetrachtung

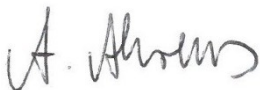
In diesem Entwurf sehen wir als Selbstvertretungsorganisation von behinderten Menschen eine große Chance die Behandlungsverhältnisse und –qualität für behinderte Patient*innen (auch in Pandemiezeiten) in Deutschland zu verbessern. Gleichzeitig kann nun die Möglichkeit geschaffen werden behinderten Menschen mehr Gleichberechtigung und weniger Benachteiligung im Krankenhaus teil werden zu lassen.

Kurze Selbstdarstellung

Die „Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. – ISL“ ist eine menschenrechtsorientierte Selbstvertretungsorganisation. Sie ist die Dachorganisation der Zentren für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen und die deutsche Mitgliedsorganisation der internationalen Selbstvertretungsbewegung behinderter Menschen "Disabled Peoples` International - DPI".

Wir bitten um freundliche Beachtung und Umsetzung unserer Anmerkungen und Empfehlungen und stehen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Alexander Ahrens
ISL-Geschäftsführung

⁴ Referent*innenpool unter <http://www.referenten-mit-behinderung.de/> (letzter Aufruf 13.8.2020)