

Deutscher Schwerhörigenbund
Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.
Geschäftsstelle:
Auf dem Rabenplatz 3, 53125 Bonn

Bonn, den 12. Juni 2014

Stellungnahme
zur Entschließung der 22. Landesgesundheitskonferenz NRW
"Von der Integration zur Inklusion:
Gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen
verbessern"

Der Deutsche Schwerhörigenbund Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V. begrüßt die Entschließung der 22. Landesgesundheitskonferenz NRW vom November 2013. Insbesondere stimmen wir der Feststellung in der Defizitanalyse der Entschließung zu, dass *"bisherige Maßnahmen ... in erster Linie Menschen mit körperlichen Behinderungen [berücksichtigen], weniger jedoch Personen mit geistigen und psychischen Behinderungen sowie Menschen mit einer Sinnesbehinderung."*

Der DSB Landesverband NRW vertritt die lautsprachlich orientierten schwerhörigen und ertaubten Menschen in Nordrhein-Westfalen. Aus deren Sicht möchten wir im Folgenden einige wichtige Aspekte ergänzen und in die weitere Diskussion einbringen. Wir beziehen uns dabei im Wesentlichen auf die Umsetzungsempfehlungen.

Seite	Zitat	Ergänzung, Erläuterung
zu 4.1: "Sicherstellung eines gleichberechtigten wohnortnahen Zugangs"		
11	<i>"Auf der Ebene der baulichen Strukturen liegt mit der Landesbauordnung (BauO-</i>	Wir stimmen der Forderung eines gleichberechtigten wohnortnahen Zu-

Seite	Zitat	Ergänzung, Erläuterung
	<p><i>NRW) eine landesgesetzliche Rechtsgrundlage für den Abbau und die Beseitigung baulicher Barrieren vor. Sie schreibt vor, dass Einrichtungen des Gesundheitswesens grundsätzlich barrierefrei zu planen und auszuführen sind. Diese Verpflichtung gilt derzeit nur für Einrichtungen, die neue Räumlichkeiten beziehen oder einen genehmigungspflichtigen Umbau vornehmen. Um das Ziel einer vollständigen, zumindest aber weitgehenden baulichen Barrierefreiheit möglichst schnell zu realisieren, ist zu begrüßen, wenn auch Bestandseinrichtungen die geltenden und anerkannten Normen für barrierefreies Bauen beachten und umsetzen."</i></p>	<p>gangs zu Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und Beratungsstellen uneingeschränkt zu. Wir begrüßen, dass die LGK das Defizit bei den Bestandsbauten erkannt hat.</p> <p>Über einen unverbindlichen Appell bezüglich der Bestandsbauten hinaus sind nach unserer Auffassung <u>verbindliche Übergangsfristen der barrierefreien Ausstattung auch für die Bestandsbauten unverzichtbar</u>. Der DSB LV NRW wird sich daher insbesondere auch im Zusammenhang mit der Landesbauordnung dafür einsetzen, dass definierte Übergangsfristen bei der Barrierefreiheit der Bestandsbauten gesetzt werden. Dies muss im Sinne der Menschen mit Hörschädigung insbesondere für die sensorische Zugänglichkeit und Nutzbarkeit gelten.</p>
12	<p><i>"Große Bedeutung beim Zugang von Menschen mit Behinderungen zu gesundheitlichen Leistungen kommt auch der Kommunikation zu."</i></p>	<p>Im Zusammenhang mit den Kommunikationshilfen weisen wir darauf hin, <u>dass schon seit vielen Jahren ein Rechtsanspruch der gesetzlich Krankenversicherten auf die Stellung eines Schrift- oder Gebärdensprach-Dolmetschers oder anderer geeigneter Kommunikationshilfen besteht</u>. Kenntnis und Akzeptanz dieser Tatsache sollten im Gesundheitswesen aktiv vorangetrieben werden.</p>
13	<p><i>"Zu diesem Zweck [...] erstellen die Träger geplanter Einrichtungen ein Konzept zur Sicherstellung von Barrierefreiheit und setzen dies bei der Inbetriebnahme neuer Einrichtungen um."</i></p>	<p>Bei der Konzeption der Barrierefreiheit ist darauf zu achten, dass die <u>Organisationen der Selbsthilfe mit einbezogen</u> werden müssen.</p>

Seite	Zitat	Ergänzung, Erläuterung
zu 4.3: "Nutzerorientierung, Selbstbestimmung und Partizipation fördern"		
19	<p><i>Die Institutionen sowie die Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen stärken die Nutzerorientierung im Versorgungsalltag und richten die Versorgung darauf aus, dass Menschen mit Behinderungen größtmögliche Autonomie und Selbstbestimmung wahren können. Sie verbessern durch Information und geeignete Unterstützung für Menschen mit Behinderungen die Voraussetzungen, gesundheitsbezogene Entscheidungen selbstbestimmt treffen zu können und barrierefreien Zugang zu Selbsthilfeangeboten zu erlangen."</i></p>	<p>Als Voraussetzung für eine selbstbestimmte Entscheidung der Patienten ist bei Menschen mit einer Hörschädigung oft schon das akustische Verständnis der Informationen, die Ärzte und Pfleger geben, nicht gegeben. Dies erfordert für die Akteure im Gesundheitswesen, dass sie <u>elementare kommunikative Techniken im Umgang mit Hörgeschädigten</u> beherrschen und anwenden und entsprechende Hilfsmittel tolerieren und benutzen.</p> <p>Kenntnis und Anwendung solcher Techniken und Hilfsmittel muss <u>fester Bestandteil der Aus- und Fortbildung von Ärzten und Pflegepersonal</u> werden. Die <u>Bereitschaft zum Gebrauch</u> dieser Techniken ist <u>nicht freiwillig</u>, sondern <u>gehört zu den "persönlichen Eignungsvoraussetzungen"</u> von Ärzten und Pflegepersonal.</p>
22	<p><i>"Versorgungseinrichtungen und Beratungsstellen entwickeln zielgruppenspezifische und nutzerfreundliche Angebote der Patienteninformation und -beratung für Menschen mit Behinderungen."</i></p>	<p>Für Schwerhörige und Ertaubte ist hier auf die Notwendigkeit der <u>Unterstützung durch Technik und Schriftdolmetscher</u> hinzuweisen. Bei Informationsangeboten mit <u>Video-Beiträgen</u> ist auf die <u>Untertitelung</u> zu achten.</p> <p>Bei den Möglichkeiten zur Kommunikation nach außen muss neben Kontaktaufnahme per Telefon grundsätzlich auch eine <u>schriftliche Kontaktmöglichkeit</u> und <u>Kommunikation (E-Mail, Fax)</u> angeboten werden.</p>

Seite	Zitat	Ergänzung, Erläuterung
22	<p><i>"Die Kostenträger und Leistungserbringer entwickeln Empfehlungen und Hilfestellungen, um die Kommunikation mit Menschen mit Sinnesschädigungen oder kognitiven Einschränkungen zu verbessern und ihnen selbstbestimmte Entscheidungen, die ihre Gesundheit betreffen, verstärkt zu ermöglichen."</i></p>	<p>Dabei ist der Aspekt eines <u>höheren Zeitaufwandes bei der Kommunikation</u> durch einen entsprechenden <u>Zuschlag bei den Zeitvorgaben bzw. der Vergütung</u> von Ärzten und Pflegepersonal zu berücksichtigen.</p> <p>Weiterhin sollten hier die Organisationen der Selbsthilfe beteiligt werden. Diese haben schon langjährige Erfahrungen mit geeigneten Kommunikationshilfen und -techniken.</p>
<p>zu 4.4: "Beseitigung von Schnittstellenproblemen"</p>		
24	<p><i>"Die Anforderungen an die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Weiterversorgung von Menschen mit Behinderungen nach dem Krankenhausaufenthalt werden häufig unterschätzt."</i></p>	<p>Typische Probleme von Hörgeschädigten bei Anschluss-Heilbehandlungen sind Gleichgewichtsstörungen oder Kommunikationsschwierigkeiten bei Anwendungen und Übungen in der Gruppe. Rehabilitationseinrichtungen sind nach unserer Erfahrung oft nicht darauf eingerichtet oder nicht bereit, auf diese Besonderheiten einzugehen.</p> <p>Zur Sicherstellung des Heilerfolgs ist bei der <u>Auswahl von Rehabilitationseinrichtungen</u> ist darauf zu achten, dass die <u>behinderungsspezifischen Probleme der Patienten berücksichtigt</u> werden. Ist dies im Einzelfall nicht möglich, muss <u>nötigenfalls eine Assistenz bereitgestellt</u> werden.</p>
24	<p><i>"Die Anforderungen an die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Weiterversorgung von Menschen mit Behinderungen nach dem Krankenhausaufenthalt werden häufig unterschätzt."</i></p>	<p>Bei der Notwendigkeit von Rehabilitationsmaßnahmen darf eine Behinderung - speziell auch die Hörbehinderung - nicht isoliert in ihrer Wirkung auf das Hörvermögen betrachtet werden. Vielfach sind</p>

Seite	Zitat	Ergänzung, Erläuterung
		nachhaltige Erschöpfung, Schlaflosigkeit, Bluthochdruck, Angstzustände und andere psychosomatische Probleme die Folge der Schwerhörigkeit. Diese <u>behinderungsbedingten Folgebelastungen sind bei der Beurteilung von Reha-Anträgen zu berücksichtigen.</u>
24	<i>"Es bedarf generell einer besseren Vernetzung von Einrichtungen der Gesundheitsversorgung mit Einrichtungen, Diensten, Beratungs- und Unterstützungsangeboten, auf die Menschen mit Behinderungen in ihrem Lebensalltag zurückgreifen können."</i>	In diese Vernetzung sind auch die mitbetroffenen Angehörigen, das Arbeitsumfeld und Vertrauenspersonen mit einzubeziehen.
zu 4.5: "Qualifizierung für einen vorurteilsfreien und gleichberechtigten Umgang"		
27	<i>"Alle in der Patientenversorgung Tätigen sind durch Aus-, Weiter- und Fortbildung zu befähigen, Menschen mit Behinderungen in einer angemessenen Haltung zu begegnen."</i>	Wir fordern, dass das Thema "Inklusion/Behinderung" und das entsprechende Anwendungswissen <u>prüfungsrelevant in die Ausbildung und Prüfungsordnungen</u> von Ärzten und Pflegern aufgenommen werden. Gleichermaßen ist das Thema <u>in die Weiterbildung</u> von Ärzten und Pflegern " <u>punkterelevant</u> " aufzunehmen. Bei der Erarbeitung der entsprechenden Curricula sind die Organisationen der Selbsthilfe/Behindertenverbände zu beteiligen.
	<i>"Praktika oder Hospitationen z.B. in Einrichtungen für Menschen mit geistiger oder psychischer Behinderung und in Einrichtungen für Pflegebedürftige kön-</i>	zu ergänzen: ... Menschen mit geistiger, psychischer oder <u>Sinnesbehinderung</u> ...

Seite	Zitat	Ergänzung, Erläuterung
	<i>nen hierzu hilfreich sein."</i>	

gez.

Anna Maria Koolwaay
Norbert Böttges

DSB Landesverband für Schwerhörige
und Ertaubte NRW e.V.