



Interpellation

der Abgeordneten **Markus Rinderspacher, Ruth Waldmann, Margit Wild, Ruth Müller, Doris Rauscher, Kathrin Sonnenholzner, Angelika Weikert, Inge Aures, Volkmar Halbleib, Hans-Ulrich Pfaffmann, Helga Schmitt-Bussinger, Dr. Simone Strohmayer, Dr. Paul Wengert, Klaus Adelt, Prof. Dr. Peter Paul Gantzer, Harry Scheuenstuhl, Isabell Zacharias, Günther Knoblauch, Stefan Schuster, Martina Fehlner, Andreas Lotte, Arif Tasdelen, Kathi Petersen** und **Fraktion (SPD)**

Bayern barrierefrei 2025

vom 19. März 2014

Barrierefreiheit im Gesundheitsbereich

194. Welche Erkenntnisse hat die Staatsregierung zur Barrierefreiheit der Plankrankenhäuser, der Krankenhäuser mit Versorgungsvertrag, der Rehabilitationskliniken und der sonstigen stationären medizinischen Einrichtungen? Welche der Plankrankenhäuser sind barrierefrei im Sinne der DIN 18040 Teil 1 und bei welchen Plankrankenhäusern ist dieses Kriterium nicht erfüllt?

Es liegen nur Erkenntnisse zur Barrierefreiheit der Plankrankenhäuser, deren Errichtungsmaßnahmen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz gefördert werden, vor. Bei der Prüfung von Krankenhausbaumaßnahmen an Plankrankenhäusern wird auf den Gesichtspunkt der Barrierefreiheit besonders geachtet. Dabei werden die Krankenhausträger vom Staatsministerium für Gesundheit und Pflege zur Einhaltung der geltenden Anforderungen angehalten und im Bereich der Flächeneinplanungen entsprechende Raumvorgaben (etwa behindertengerechte Patientenzimmer, Nasszellen und Toiletten) abgestimmt. Aufwendungen für eine barrierefreie Gestaltung von Kliniken werden in die Förderung der Baumaßnahmen einbezogen. Wegen ihrer besonderen Aufgabenstellung, die vor allem auch einen ungehinderten Bettentransport im Gebäude voraussetzt, und der schon bisher bestehenden gesetzlichen Verpflichtung der Krankenhausträger zur Sicherstellung der

Barrierefreiheit sind Plankrankenhäuser in Bayern in den öffentlich zugänglichen und den unmittelbar der Patientenversorgung dienenden Bereichen in aller Regel so angelegt, dass eine barrierefreie Nutzung gewährleistet ist. Allenfalls besteht in Teilbereichen, insbesondere in älteren Gebäuden, noch Anpassungsbedarf. Neben den baulichen Anforderungen ist vor allem auch der Zugang zu Informationen betroffen, der bei einer Reihe von Krankenhäusern noch unzureichend ist. Detaillierte Kenntnisse über den Umfang der Mängel liegen nicht vor. In welchem Umfang die Plankrankenhäuser in Bayern barrierefrei im Sinne der DIN 18040 Teil 1 sind, wurde bislang nicht im Einzelnen erhoben, so dass hierzu auch keine konkreten Zahlen genannt werden können.

195. Welche Möglichkeiten hat die Staatsregierung, ihre Förderung der Investitionskosten für die Krankenhäuser an die Umsetzung des Prinzips der Barrierefreiheit zu knüpfen?

Bei der Prüfung von Krankenhausbaumaßnahmen im Rahmen des Förderverfahrens wird die Planung auch darauf hin untersucht, ob die Anforderungen der Barrierefreiheit erfüllt werden. Daneben besteht auf Grund des geltenden Baurechts die Verpflichtung, bei Bauvorhaben die notwendige Barrierefreiheit herzustellen. Zusätzlich besteht grundsätzlich die Möglichkeit nach Art. 18 Abs. 2 Bayerisches Krankenhausgesetz, die Förderbescheide mit einer entsprechenden, auf die konkrete Errichtungsmaßnahme bezogenen Nebenbestimmung zu verbinden.

196. Wie kann nach Auffassung der Staatsregierung sichergestellt werden, dass Reha- und Kureinrichtungen Menschen mit Behinderungen aufnehmen und ihren jeweiligen Bedürfnissen entsprechend unterbringen und versorgen? Wie kann nach Auffassung der Staatsregierung gewährleistet werden, dass z.B. sehbehinderte oder blinde Menschen mit ihrem Hilfsmittel Blindenführhund jederzeit in diesen Einrichtungen aufgenommen werden?

Die Zuständigkeit für die Reha-Einrichtungen in Bayern liegt nicht bei der Staatsregierung sondern bei den Leistungsträgern der Rehabilitation.

Es gibt sieben Leistungsträger für Rehabilitation: Bundesagentur für Arbeit, gesetzliche Rentenversicherung, gesetzliche Krankenkassen, gesetzliche Unfallversicherung, Träger der Kriegsopferversorgung und Kriegsopferfürsorge, Träger der öffentlichen Jugendhilfe, Träger der Sozialhilfe, § 6 Abs. 1 SGB IX.

Die Leistungsträger der Rehabilitation haben unter Beteiligung der Patienten sicherzustellen, dass die Rehabilitation in einer geeigneten Rehabilitationseinrichtung erfolgt.

Die gesetzlichen Krankenkassen dürfen stationäre medizinische Rehabilitationsleistungen grundsätzlich nur in gemäß § 20 Abs. 2a SGB IX zertifizierten Einrichtungen erbringen lassen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V besteht. Stationäre Rehabilitationseinrichtungen mit einem solchen Versorgungsvertrag sind – nach Maßgabe des § 137d SGB V – verpflichtet, sich an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung zu beteiligen sowie einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen. Die Maßnahmen der externen Qualitätssicherung sind zwischen dem GKV-Spitzenverband und den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Leistungserbringer zu

vereinbaren. Dabei sind auch die trägerübergreifenden Gemeinsamen Empfehlungen der Rehabilitationsträger nach § 20 Abs. 1 SGB IX zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität zu berücksichtigen. Diese sehen u.a. vor, dass Leistungen zur Teilhabe (hier stationäre medizinische Rehabilitation) in ausreichendem Maße barrierefrei (Zugang und Kommunikation) zur Verfügung stehen.

Der GKV-Spitzenverband und die Spitzenorganisationen der Leistungserbringer haben das „QS-Reha® - Verfahren“ als bundesweit verbindliches Verfahren zur Qualitätssicherung vereinbart. Im Rahmen dieses Verfahrens werden bei den Rehabilitationseinrichtungen – getrennt nach Indikationen – mittels sog. Einrichtungsbögen turnusgemäß die erforderlichen Daten u.a. auch zur Strukturqualität erhoben und bundesweit zentral ausgewertet. Dabei werden auch die vorhandenen Möglichkeiten bzw. Vorkehrungen für die (barrierefreie) Aufnahme von blinden oder stark sehbehinderten Patientinnen und Patienten mit psychischen und psychosomatischen Störungsbildern abgefragt. Die Ergebnisse der noch laufenden Auswertung der aktuellen Datenerhebung sollen den Krankenkassen in einer bundesweiten Datenbank zur Verfügung gestellt werden. Diese Datenbank enthält dann auch Informationen über die Rehabilitationseinrichtungen, die in besonderem Maße auf die Aufnahme von blinden oder stark sehbehinderten Patientinnen und Patienten mit psychischen und psychosomatischen Störungsbildern sowie ggf. die Mitnahme von Blindenführhunden oder Therapiehunden eingerichtet sind.

Umfassende Informationen darüber, ob und in welchem Umfang die Ausstattung von Rehabilitationseinrichtungen den besonderen Bedürfnissen blinder oder stark seh-behinderter Patientinnen bzw. Patientinnen mit psychischen und psychosomatischen Störungsbildern entspricht und wie dort die Mitnahme eines Blindenführhundes bzw. von Therapiehunden gesehen und organisiert wird, liegen daher derzeit nicht vor. Die gesetzlichen Krankenkassen klären deshalb unter Berücksichtigung der medizinischen Erfordernisse im jeweiligen Einzelfall ab, welche Rehabilitationseinrichtung für die Aufnahme der vorgenannten Personenkreise bzw. die Mitnahme eines Blindenführhundes oder Therapiehundes geeignet ist.

Eine Abfrage bei den bayerischen Rentenversicherungsträgern und der KUVB/LUK hat folgende Erkenntnisse erbracht:

Im Regelfall werden blinde Rehabilitanden Spezialeinrichtungen zugewiesen, in denen auf die besonderen Bedürfnisse blinder Menschen umfassend Rücksicht genommen werden kann. Zudem kann zur Unterstützung des blinden bzw. stark sehbehinderten Rehabilitanden eine Begleitperson bewilligt werden.

197. Welche Erkenntnisse hat die Staatsregierung zur Barrierefreiheit von stationären Pflegeeinrichtungen? Welche der stationären Pflegeeinrichtungen sind barrierefrei im Sinne der DIN 18040 Teil 1 und bei welchen Plankrankenhäusern ist dieses Kriterium nicht erfüllt?

Es wird auf Frage 3 verwiesen. In welchem Umfang die stationären Pflegeeinrichtungen in Bayern barrierefrei im Sinne der DIN 18040 Teil 2 (nur diese gilt für stationäre Pflegeeinrichtungen) sind, wurde bislang nicht im Einzelnen erhoben, so dass hierzu auch keine konkreten Zahlen genannt werden können.

198. Welche Maßnahmen plant die Staatsregierung, um die stationären Pflegeeinrichtungen bei der Umsetzung des Prinzips der Barrierefreiheit zu unterstützen?

Es wird auf die Fragen 3, 4 und 37 verwiesen. Darüber hinaus wurden gemeinsam mit den Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht – (FQA) und Vertretern eines Verbandes von Einrichtungsträgern Leitlinien zur Umsetzung der DIN 18040-2 auf die stationären Pflegeeinrichtungen entwickelt. Es sind derzeit keine weiteren Maßnahmen geplant.

199. Welche Erkenntnisse hat die Staatsregierung zur Barrierefreiheit der Praxen von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in Bayern? Welche Vorschriften und Regeln hinsichtlich der Barrierefreiheit müssen von Ärztinnen und Ärzten bei der Übernahme eines Praxissitzes eingehalten werden? Hält die Staatsregierung die Regelungen für ausreichend, um bis 2024 alle ärztlichen Praxissitze in Bayern barrierefrei zu gestalten?

3.645 Praxen haben der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) im Rahmen einer freiwilligen Selbstauskunft mitgeteilt, dass ihre Praxis „rollstuhlgerecht“ ist (Stand 5. Mai 2014). Soweit die Vertragsärzte einer Veröffentlichung zugestimmt haben, sind diese Angaben für Patienten verfügbar in der Arztsuche der KVB unter: <http://arztsuche.kvb.de/cargo/app/erweiterteSuche.htm>

Eine allgemeine Erfassung von Merkmalen der Bestandspraxen zur „Barrierefreiheit“ erfolgt bisher nicht. In der Regel entsprechen Praxen bzw. Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in neu erbauten Gebäuden den Anforderungen an die Barrierefreiheit. Für Bestandspraxen sind Lösungen

erforderlich, die mit einem verhältnismäßigen Aufwand zu realisieren sind. Für geeignete Verbesserungsmaßnahmen stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung eine Informationsbroschüre für Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten bereit: <http://www.kbv.de/html/barrierefreiheit.php>.

Vertragsarztrechtlich unterliegen niederlassungswillige Ärzte nur dann besonderen Regelungen im Hinblick auf die Barrierefreiheit, wenn in einem Planungsbereich die Zulassungsbeschränkungen teilweise aufgehoben und freie Vertragsarztsitze ausgeschrieben wurden. Wenn zur Besetzung solcher Sitze vom Zulassungsausschuss eine Auswahlentscheidung unter mehreren Bewerbern zu treffen ist, ist eines der Auswahlkriterien die Barrierefreiheit der neuen Praxis (§ 26 Abs. 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie).

Sofern im Nachbesetzungsverfahren nach § 103 Abs. 4 SGB V eine Auswahlentscheidung erforderlich wird, sieht das Gesetz die Barrierefreiheit als Auswahlkriterium bisher noch nicht vor. Laut dem Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz) kann es bei der Nachbesetzung eines Arztsitzes künftig jedoch durchaus ein zu berücksichtigendes Auswahlkriterium sein, ob der Nachfolger bereit ist, Maßnahmen zum Beispiel zum Abbau von baulichen Barrieren zu ergreifen. Hiermit soll die Zahl der barrierearmen Arztpraxen erhöht werden. Insoweit bleibt jedoch zunächst noch das weitere Gesetzgebungsverfahren abzuwarten.

Im Bereich der zahnärztlichen Versorgung bietet die Bayerische Zahnärztekammer (BLZK) seit vielen Jahren eine elektronische Zahnarztsuche auf ihrer Webseite (www.blzk.de). Suchkriterium ist unter anderem der „barrierefreie Zugang“. Dieses Kriterium wird von Zahnärzten selbst in der Adressdatenbank angegeben.

Mit ihrem „Patenzahnarztmodell“ verfolgt die BLZK zudem seit zehn Jahren das Konzept eines barrierefreien Zugangs zu zahnmedizinischer Versorgung in Altenwohn- und Pflegeheimen.

Im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung ist auch auf die barrierefreie Praxis für Menschen mit Behinderung an der Ludwig-Maximilians-Universität/Zahnklinik München hinzuweisen.

Im Bereich der Psychotherapie sind im Suchdienst der Psychotherapeutenkammer (PTK) bei knapp 1.200 registrierten Praxen 322 „rollstuhlgerechte“ niedergelassene Psychotherapeuten/-innen in Bayern registriert.

200. Welche Maßnahmen plant die Staatsregierung zur Förderung des barrierefreien Umbaus der Praxissitze von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten?

Die vertragsärztliche Vergütung in der gesetzlichen Krankenversicherung deckt auch die Investitionskosten der Praxisinhaber und damit auch die Kosten für einen barrierefreien Umbau ab. Ein Programm zur Förderung des barrierefreien Umbaus würde deshalb zu einer Doppelfinanzierung führen. Es erfolgte jedoch bereits ein schriftlicher Appell von Frau Staatsministerin Melanie Huml an die Träger der Selbstverwaltung, die Einführung eines freiwilligen Zertifizierungsverfahrens für barrierefreie Praxen zu prüfen. Die Entwicklung des Zertifizierungsverfahrens könnte ggf. in Zusammenarbeit mit der Vereinigung kommunaler Interessensvertreter von Menschen mit Behinderung in Bayern (VKIB) erfolgen, die bereits Mindeststandards erarbeitet hat und zudem in einem aus EU-Mitteln geförderten Projekt barrierefreie Objekte mit dem Signet „Allgäu – Tirol barrierefrei“ auszeichnet (vergleiche auch Frage 12).

201. Wie lässt sich nach Auffassung der Staatsregierung gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen das Hilfsmittel Assistenzhunde mit in die Arztpraxen bringen können?

Insoweit es sich um Assistenzhunde im Sinne des Behindertenbegleithundes handelt, besteht bereits derzeit die Berechtigung, unter anderem auch in Arztpraxen mitgenommen zu werden.

Blindenführhunde sind speziell ausgebildete Assistenzhunde, die blinden und hochgradig sehbehinderten Menschen eine gefahrlose Orientierung sowohl in vertrauter als auch in fremder Umgebung gewährleisten sollen. Blindenführhunde gelten in der gesetzlichen Krankenversicherung als Hilfsmittel nach § 33 SGB V.

Dagegen sind Therapie- und Besuchsdiensthunde rechtlich grundsätzlich mit dem „gewöhnlichen“ Haus- und Familienhund gleichzusetzen und bedürfen hinsichtlich der Mitnahme in die Praxisräume der Zustimmung des jeweiligen Hausrechtsinhabers, also des Vertragsarztes. Hierzu gibt es im Vertragsarztrecht keine besonderen Vorschriften.

Ob der Aufenthalt in einer Arztpraxis im Einzelfall möglich ist, dürfte weitgehend davon abhängen, inwieweit geeigneter Platz dafür vorhanden ist und ob dem besondere Hygienevorschriften entgegenstehen. Außerdem sind die Belange von anderen Menschen, beispielsweise von Patienten mit Phobien oder Allergien gegen Hunde, zu berücksichtigen. Unbeschadet dessen hat die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) bereits im Jahr 1999 im Bayerischen Ärzteblatt auf die hygienische Unbedenklichkeit der Mitnahme von Blindenführhunden in Arztpraxen hingewiesen. Anfragenden Ärzten würde die BLÄK auf Nachfrage die gutachtlichen Äußerungen von Prof. Dr. Rüdén vom Institut für Hygiene der FU Berlin zur Verfügung stellen.

Bereits 1996 attestierte Prof. Dr. Rüdén Führhunden Zutritt zu Arztpraxen und Krankenhäusern. Zu seiner Stellungnahme vertritt er die Auffassung, dass bei Beachtung einiger Empfehlungen ein Verbot von Blindenführhunden in Praxis- und Krankenhausräumen aus infektionspräventiven Gründen nicht gerechtfertigt ist – zumal ein solches Verbot die Bewegungsfreiheit blinder Menschen deutlich limitieren würde.

202. Welche Erkenntnisse hat die Staatsregierung über die Verfügbarkeit von relevanten medizinischen Informationen im Bereich der ambulanten und stationären Versorgung in leichter Sprache?

Gemäß § 630c Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) ist der Behandelnde verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn und ggf. im Verlauf einer Behandlung sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern. In eine medizinische Maßnahme kann der Patient nur nach wirksamer Aufklärung gemäß § 630e BGB einwilligen. Eine Aufklärung muss über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände erfolgen und muss gemäß § 630e Abs. 2 Nr. 3 BGB für den Patienten verständlich sein.

§ 630e Abs. 5 BGB schreibt vor, dass die wesentlichen Umstände auch dem einwilligungsunfähigen Patienten entsprechend seinem Verständnis zu erläutern sind, soweit er aufgrund seines Entwicklungsstandes und seiner Verständnismöglichkeit in der Lage ist, die Erläuterungen aufzunehmen und soweit dies nicht seinem Wohl zuwiderläuft.

Nach der Begründung zum Gesetzentwurf zum Gesetz zur Verbesserung der Rechte der Patientinnen und Patienten vom 15. August 2012 (BT-Drs. 17/10488) sind die Anforderungen an die Verständlichkeit empfängerorientiert. Verständlichkeit heißt, dass die Aufklärung für den Patienten sprachlich verständlich sein muss. Sie darf in der Regel nicht in einer übermäßigen Fachsprache der Behandelnden erfolgen. Bei einem Patienten, der den Inhalt der Aufklärung nach seinem körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand nur schwer nachvollziehen kann, muss die Aufklärung in leichter Sprache erfolgen und gegebenenfalls wiederholt werden.

Im Falle eines hörbehinderten Patienten bedarf es unter Umständen der Einschaltung eines Gebärdendolmetschers. Die Regelung in § 17 Abs. 2 SGB I hinsichtlich der Kostentragungspflicht der für die Sozialleistung zuständigen Leistungsträger bleibt unberührt.

Keine Erkenntnisse liegen darüber vor, ob und inwieweit von den einzelnen Leistungserbringern in den ambulanten und stationären Versorgungsbereichen über die gesetzlichen

Aufklärungspflichten hinaus weitere relevante medizinische Informationen in leichter Sprache angeboten werden.

Von Selbsthilfe-Organisationen, wie der Deutschen Rheuma-Liga unter <http://www.rheuma-liga.de/mehdiencenter/publikationen/neu-kurz-und-knapp/> oder dem Kompetenzzentrum für behinderte und chronisch kranke Eltern in Sachsen unter http://www.kompetenz-behinderte-eltern.de/veroeffentlichungen_lsp.htm, werden Informationen in leichter Sprache zu bestimmten Erkrankungen derzeit angeboten.

Außerdem stellt das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) Kurzinformationen zu verschiedenen Krankheiten in leicht verständlicher und komprimierter Form zur Verfügung unter <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>.

203. Welche Erkenntnisse hat die Staatsregierung über die Verfügbarkeit von Videotelefonen sowie Dolmetscherdiensten für Gebärdensprache in Krankenhäusern?

Erkenntnisse über die Verfügbarkeit von Videotelefonen sowie Dolmetscherdiensten für Gebärdensprache in Krankenhäusern liegen nicht vor.

Der Anspruch hörbehinderter Menschen auf Gebärdendolmetscher ist in § 17 Abs. 2 SGB I geregelt. Daher ist davon auszugehen, dass sich die Krankenhäuser direkt mit einem/einer Gebärdendolmetscher/Gebärdendolmetscherin in örtlicher Nähe in Verbindung setzen werden, wenn ein Dolmetscherdienst für Gebärdensprache benötigt wird.

Der Deutsche Gehörlosen-Bund e.V. hat die Broschüre „Der gehörlose Patient“ Zum Umgang mit gehörlosen Patienten – Hinweise für Ärzte und medizinisches Fachpersonal, Stand 2011, herausgegeben. Der Broschüre sind neben Hinweisen für den Umgang mit hörbehinderten Patienten unter anderem auch Internetseiten für die Vermittlung von Gebärdensprachdolmetschern zu entnehmen.

Im Internetauftritt des Berufsfachverbands der Gebärdendolmetscherinnen Bayern e.V. (Internet-Adresse des BGSD: www.bgsd-bayern.de) sind Gebärdendolmetscher und Gebärdendolmetscherinnen nach Regierungsbezirken geordnet aufgeführt.

Der Berufsfachverband hat zum 2. April 2013 das Modellprojekt „Notfall-Bereitschaftsdienst der GebärdendolmetscherInnen in Bayern“ gestartet. Unter der bayernweit einheitlichen Rufnummer 0800 1212789 können Polizei, Notarzt, Krankenhaus und Kriseninterventionsdienste werktags von 17:00 Uhr bis 8:00 Uhr des folgenden Tages und am Wochenende rund um die Uhr einen Gebärdendolmetscher erreichen. Ziel des Projekts ist, die Versorgung von hörbehinderten Menschen mit Gebärdendolmetschern in Notsituationen außerhalb

der Bürozeiten sowie an Wochenenden und Feiertagen sicherzustellen.