

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 19/20996 –

Barrierefreies Gesundheitswesen

Vorbemerkung der Fragesteller

Menschen mit Behinderungen haben freie Arztwahl wie jeder andere auch.

Die UN-Behindertenrechtskonvention erklärt in den Artikeln 25 und 26, dass niemand aufgrund seiner Behinderung einen schlechteren Zugang zum Gesundheitssystem haben darf und dass alle Maßnahmen zu treffen sind, um ein Höchstmaß an Unabhängigkeit und volle Teilhabe zu gewährleisten.

Auch und vor allem laut Artikel 3 Absatz 3 Satz 2 des Grundgesetzes darf niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Dies gilt selbstverständlich auch für den Zugang zum Gesundheitswesen.

Das Angebot an niedergelassenen Ärzten und Fachärzten ist regional und örtlich durchaus unterschiedlich, sodass die freie Arztwahl, insbesondere bei spezialisierten Fachärzten, de facto durch eine geringe Verfügbarkeit im näheren und weiteren Wohnumfeld durchaus in gewissem Umfang gegeben ist.

Für Menschen mit Behinderungen und mit seltenen Erkrankungen hat diese Tatsache jedoch sehr viel schärfere Auswirkungen, denn zum einen sind die notwendigen Fachärzte sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich je nach individueller Behinderung oder Erkrankung sehr rar, zum anderen ist die notwendige Barrierefreiheit in vielen Fällen nicht gegeben.

Barrierefreiheit im Gesundheitswesen ist nicht allein auf Zugänglichkeit in Form von beispielsweise Rampen und Aufzügen zu reduzieren. Hier stellt sich hingegen ein großes Feld an individuell wahrgenommenen Barrieren dar. Terminvereinbarungen für Gehörlose, Diagnose- und Therapiegespräche in Leichter Sprache, erreichbare und ertastbare Klingeln, automatische Türöffner, angepasstes Untersuchungsmobiliar für Körperbehinderte, angepasste Wartebereiche für Autisten oder psychisch Kranke sind nur einige Beispiele für Notwendigkeiten bei der Ausgestaltung von Barrierefreiheit.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Es ist ein wesentliches Ziel der Bundesregierung, Menschen mit Behinderungen ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen und ihre Teilhabe in allen Bereichen des Lebens zu gewährleisten. Hierzu gehört auch, die Barriere-

freiheit im Gesundheitswesen voran zu bringen. Durch vielfältige Maßnahmen hat die Bundesregierung die Grundlagen dafür geschaffen, die Versorgung von Menschen mit Behinderungen zu verbessern. Hierzu gehören im Gesundheitswesen z. B. die Pflegereformen der vergangenen Jahre, die Schaffung von Rechtsgrundlagen für die Behandlung in medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (§§ 43b, 119c SGB V), das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) und die im Rahmen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) erfolgten Verbesserungen der Heil- und Hilfsmittelversorgung. Zudem wurde mit dem TSVG die Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen normiert, im Internet auch über die Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderung zur Versorgung zu informieren. Auch der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Barrierefreiheit in Arztpraxen an diversen Stellen der Bedarfsplanungs-Richtlinie implementiert. Im Rahmen der Heilmittelversorgung wurden die Vertragspartner verpflichtet, Empfehlungen für die Ausgestaltung barrierefreier Praxen der Heilmittelerbringer zu vereinbaren (§ 125 Absatz 4 SGB V).

1. Hat die Bundesregierung Kriterien zur Barrierefreiheit für Arztpraxen entwickelt, und falls ja, sind diese einheitlich oder an verschiedenen Patientengruppen orientiert?

Die bauordnungsrechtlichen Vorschriften, die in der Rechtsetzung und im Vollzug in der Zuständigkeit der Länder liegen, gelten auch für den Um- und Neubau von Arztpraxen. Im Übrigen wird auf die Antworten zu den Fragen 2 bis 12 verwiesen.

Darüber hinaus haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) für Ärztinnen und Ärzte sowie für Zahnärztinnen und Zahnärzte Informationen zur Barrierefreiheit zusammengestellt. Die KBV informiert u. a. mit ihrem Ratgeber „Barrieren abbauen – Ideen und Vorschläge für Ihre Praxis“ (www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Barrieren_Abbauen.pdf). Die KZBV bietet seit 2014 einen virtuellen, dreidimensionalen Rundgang durch eine barrierearme Zahnarztpraxis an. Die multimedialen Anwendung soll Zahnärztinnen und Zahnärzten aus der Perspektive einer Patientin bzw. eines Patienten mit einer Mobilitätsbeeinträchtigung, einer Hörbeeinträchtigung oder einer Sehbeeinträchtigung informieren, welche Barrieren in einer Praxis auftreten und wie diese beseitigt werden können. Der Rundgang wird derzeit technisch und inhaltlich überarbeitet und aktualisiert. Er wird in Kürze wieder auf der Internetseite der KZBV abrufbar sein. Darüber hinaus hat die KZBV eine Checkliste „Barrierearme Praxis“ zusammengestellt, die aufzeigt, worauf Praxen beim Um- oder Neubau ihrer Praxen achten müssen (www.kzbv.de/checkliste.752.de.html).

2. Welche Kriterien zur Barrierefreiheit liegen den Medizinischen Behandlungszentren und Sozialpädiatrischen Zentren gemäß dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zugrunde, und wie werden diese umgesetzt?

In medizinischen Behandlungszentren (MZEB) und sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) werden gemäß den Voraussetzungen der §§ 119 Absatz 2 und 119c Absatz 2 SGB V Erwachsene bzw. Kinder mit schweren Behinderungen oder Krankheitsbildern behandelt, die häufig auf einen barrierefreien Zugang der Einrichtung angewiesen sind. Aus diesem Grund wird in den grundlegenden Konzeptpapieren zu MZEB und SPZ (Rahmenkonzeption MZEB und für SPZ das sogenannte „Altöttinger Papier“) die Anforderung der Barrierefreiheit ausdrücklich an die Einrichtungen gestellt. Die Bundesregierung geht daher davon

aus, dass die MZEB und SPZ, die von den Zulassungsausschüssen ermächtigt werden, nahezu ausnahmslos barrierefrei zugänglich sind. Die im Gesetz genannte Voraussetzung, dass die Einrichtungen die Gewähr für eine leistungsfähige Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten bieten müssen, erfordert, dass im Ermächtigungsverfahren auch geprüft wird, ob die Einrichtung zur Behandlung des in ihrem Versorgungskonzept adressierten Personenkreises geeignet ist. Dies umfasst auch die Prüfung der Barrierefreiheit.

3. Hat die Bundesregierung Kenntnis über Zertifizierungssysteme zur Feststellung und Bewertung der Barrierefreiheit im ambulanten Gesundheitswesen?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

4. Sind der Bundesregierung flächendeckende und umfassende Bestandsaufnahmen zur Barrierefreiheit im ambulanten Bereich bekannt?

Wie bereits in der Vorbemerkung dargelegt, wurden die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) mit dem TSVG verpflichtet, bundesweit einheitlich über den barrierefreien Zugang zur Versorgung zu informieren (§ 75 Absatz 1a Satz 2 SGB V). Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat daraufhin gemeinsam mit den KVen noch im Jahr 2019 Hinweise und weitergehende Informationen zur bundeseinheitlichen Veröffentlichung von Informationen zur Barrierefreiheit von Arztpraxen erarbeitet (siehe Anlage). Diese berücksichtigen neben dem Zugang zur Praxis auch den Sanitärbereich, den Parkplatz und sonstige Besonderheiten.

Auf Basis dieser Hinweise wurde Anlage 37 des Schlüsselverzeichnis zum Bundesarztregister-Datensatz entsprechend zum 1. Januar 2020 angepasst. Bisherige Daten zur Barrierefreiheit in Arztpraxen, wie sie auch in den dritten Teilhabebericht der Bundesregierung eingehen, liegen entsprechend noch nicht einheitlich vor.

Nach Mitteilung der KBV werden die Landesarztregister der KVen um Merkmale der Barrierefreiheit ergänzt. Der Prozess ist derzeit im Gang und noch nicht flächendeckend abgeschlossen. Das Bundesarztregister, in dem alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verzeichnet sind, sieht Datenfelder für den Eintrag entsprechender Merkmale vor, die als entsprechende Vorlage dienen. Für Neuzulassungen werden diese Informationen in der Regel mit der Niederlassung erhoben. Für Bestandspraxen gehen die KVen dazu über, in online-Arztportalen diese Information zu erheben und dann in das Landesarztregister aufzunehmen.

5. Welche Informationsportale sind der Bundesregierung bekannt, mittels derer sich Menschen über die Barrierefreiheit im ambulanten Bereich informieren können?
6. Wie detailliert sind diese Angebote nach Kenntnis der Bundesregierung im Hinblick auf die verschiedenen Anforderungen je nach Behinderung der Patientinnen und Patienten?

Die Fragen 5 und 6 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Es gibt verschiedene Portale, die Abfragen über die Barrierefreiheit im ambulanten Bereich ermöglichen. Wie bereits in der Antwort zu Frage 4 ausgeführt, sind die KVen verpflichtet, über den barrierefreien Zugang zur Versorgung zu informieren. Aufbauend auf eigenen Erhebungen der KVen zur Barrierefreiheit sowie der Kenntnis einschlägiger Praxen werden Anrufern zudem praktikable und der Situation entsprechende Hinweise zur Verfügung gestellt.

Insbesondere auf den Internetseiten der KVen wird im Rahmen der Arztsuche die Barrierefreiheit der Praxen berücksichtigt. Hierzu hat die KBV folgende Darstellung einer aktuellen Erhebung übermittelt:

KV	Grad der Differenzierung
Baden-Württemberg	„Sonstige Praxismerkmale“; 7 Dimensionen
Bayern	Rollstuhlgerechte Praxis
Berlin	Bedingt/ barrierefrei; nicht barrierefrei
Brandenburg	Rollstuhlgerechte Praxis
Bremen	Barrierefreiheit; 7 Dimensionen
Hamburg	Bedingt/ barrierefrei; für gehbehinderte Personen
Hessen	7 Dimensionen
Mecklenburg-Vorpommern	Rollstuhlgerechte Praxis
Niedersachsen	-
Nordrhein	Angebote für Behinderte; 6 Dimensionen
Rheinland-Pfalz	Barrierefreie Praxis
Saarland	Barrierefreiheit; 7 Dimensionen
Sachsen	Barrierefreiheit; 8 Dimensionen
Sachsen-Anhalt	Rollstuhlgerechte Praxis
Schleswig-Holstein	Rollstuhlgeeignet
Thüringen	-
Westfalen-Lippe	Barrierefreiheit; 8 Dimensionen

Nach Mitteilung der KBV lässt sich zusammenfassend feststellen, dass im Rahmen der Arztsuche auf den Homepages der KVen bei sieben KVen eine differenzierte Suche anhand von 6–8 Dimensionen bezüglich der Barrierefreiheit möglich ist. Bei diesen Dimensionen handelt es sich beispielsweise um: Behindertenparkplatz, stufenloser Eingang/Treppen, barrierefreier Aufzug, barrierefreie Sanitäranlagen, höhenverstellbare Untersuchungsmöbel, große Umkleidekabine, Orientierungshilfe für Sehbehinderte. Weitere acht KVen ermöglichen die Wahl einer rollstuhlgeeigneten, bzw. -gerechten Praxis ohne weitere Differenzierung. Ungeachtet der Hinweise zur Barrierefreiheit, wie sie Anrufern schon heute durch die Terminservicestellen der KVen zur Verfügung gestellt werden, etablieren die verbleibenden zwei KVen derzeit Suchmöglichkeiten für Merkmale der Barrierefreiheit im Online-Angebot.

Beispielhaft wird auch auf folgende Angebote hingewiesen:

Im Informationsportal „einfach-teilhaben“ (https://www.einfach-teilhaben.de/DE/AS/Ratgeber/03_Arzt-Finder/Arztfinder_node.html) ist ein Modul „Arzt-Finder“, basierend auf Daten der „Stiftung Gesundheit“, enthalten. Bei der Suche können Kriterien wie z. B.

- rollstuhlgerechter Zugang
- rollstuhlgerechter Aufzug bzw. barrierefreier Aufzug
- barrierefreies WC
- rollstuhlgerecht

- verstellbare Stühle/Liegen
- Orientierungshilfen für Sehbehinderte
- Gebärdensprache

abgefragt werden.

Bei der Arztsuche der „Stiftung Gesundheit“ (<https://www.stiftung-gesundheit.de/>) können die Merkmale „geeignet für Menschen mit eingeschränkter Mobilität“, „geeignet für Rollstuhlfahrer“, „geeignet für Menschen mit Hörbehinderung“ oder „geeignet für Menschen mit Sehbehinderung“ angegeben werden.

Die Landeszahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ermöglichen den Patientinnen und Patienten eine Zahnarzt-/Praxissuche über ihre Internetseiten. Dabei können in der Regel entsprechende Suchkriterien, wie z. B. „Barrierearmut“, „Barrierefreiheit“ oder „behindertengerechte Praxis“ ausgewählt werden. Über die bundesweite Verteilerseite der KZBV unter (<https://www.kzbv.de/zahnarztsuche>) gelangen Patientinnen und Patienten direkt zu den jeweiligen regionalen Suchmaschinen.

7. Sind eine Erhebung und Veröffentlichung verlässlicher Informationen über die vorhandene Barrierefreiheit im ambulanten Bereich nach derzeitigem Stand verpflichtend, und falls nein, warum nicht?

Es wird auf die Antwort zu Frage 4 verwiesen.

8. Existieren nach Kenntnis der Bundesregierung diesbezügliche Meldepflichten an die Kassenärztliche Bundesvereinigung?

Meldepflichten an die KBV zur Barrierefreiheit existieren nicht. Da die gesetzliche Aufgabe und Verpflichtung, über die Barrierefreiheit von Arztpraxen zu informieren, nur für die KVen gilt, wird für Meldepflichten an die KBV kein Bedarf gesehen.

9. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung die durchgehende Barrierefreiheit im Bereich der Heilmittelerbringer nach § 124 SGB V, und welche Kriterien liegen dem zugrunde?

Daten zur Ausstattung von Heilmittelpraxen liegen der Bundesregierung nicht vor. Diese werden bisher nicht zentral erfasst. Im Rahmen des TSVG wurde der GKV-Spitzenverband in § 124 Absatz 2 Satz 11 SGB V ermächtigt, eine Liste mit den zugelassenen Leistungserbringern zu veröffentlichen. Dadurch soll den Versicherten eine zielgerichtete Suche nach einer geeigneten Praxis ermöglicht werden. Welche Daten in der Liste veröffentlicht werden, ist zwischen dem GKV-Spitzenverband und den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer auf Bundesebene in ihren erstmals zum 1. Oktober 2020 zu schließenden bundesweiten Verträgen nach § 125 SGB V zu vereinbaren. Die Vertragspartner können dabei auch Informationen zur Barrierefreiheit von Praxen aufnehmen.

10. Welche Mindeststandards an Barrierefreiheit müssen Arztpraxen im Rahmen einer Neuzulassung nach Kenntnis der Bundesregierung erfüllen?

Die Frage der Barrierefreiheit/-armut ist für Praxen bei Neubau oder Nutzungsänderung in einem bestehenden Gebäude im Rahmen des baurechtlichen Ge-

nehmigungsverfahren zu klären und findet im Rahmen des vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Zulassungsverfahrens als solchem grundsätzlich keine eigenständige Berücksichtigung.

11. Welche Mindeststandards an Barrierefreiheit müssen Heilmittelerbringer (z. B. Physiotherapeuten) nach § 124 SGB V im Rahmen einer Neuzulassung nach Kenntnis der Bundesregierung erfüllen?

Die bis zum Inkrafttreten der bundesweiten Verträge nach § 125 SGB V fortgeltenden Zulassungsempfehlungen des GKV-Spitzenverbandes schreiben vor, dass die Praxis und im erforderlichen Umfang auch die Behandlungsräume behindertengerecht zugänglich sein sollen, um insbesondere Menschen mit Gehbehinderungen und Menschen im Rollstuhl einen Zugang ohne fremde Hilfe zu ermöglichen. Künftig erfolgt die Festlegung der Vorgaben für eine einheitliche Anwendung der Zulassungsbedingungen durch den GKV-Spitzenverband und die maßgeblichen Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer in den erstmals zum 1. Oktober 2020 zu schließenden bundesweiten Verträgen nach § 125 SGB V. § 125 Absatz 4 SGB V verpflichtet die Vertragspartner zur Abgabe einer gemeinsamen Empfehlung zur Ausgestaltung einer barrierefreien Praxis.

12. Ist es aus Sicht der Bundesregierung notwendig, die Barrierefreiheit in der Bedarfsplanung zu verankern, und falls ja, inwieweit wird dies umgesetzt, und falls nein, warum nicht?

Die Barrierefreiheit in Arztpraxen ist bereits an diversen Stellen in der Bedarfsplanung verankert. So sieht die Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in § 2 beispielsweise vor, dass in den von den KVen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen aufzustellenden Bedarfsplänen von der Richtlinie abgewichen werden kann, wenn und soweit regionale Besonderheiten im Sinne des § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V vorliegen. Zu den möglichen regionalen Abweichungskriterien zählen dabei nach § 2 Satz 2 Nummer 5 BPL-RL auch infrastrukturelle Besonderheiten wie die Barrierefreiheit oder die Verkehrsanbindung.

Nach § 4 Absatz 1 Satz 2 BPL-RL haben die Bedarfspläne ferner Informationen zum barrierefreien Zugang zur Versorgung zu umfassen. Gemäß Anlage 2 der BPL-RL sind bei dieser Analyse mindestens folgende Aspekte darzustellen:

- Entwicklungen bei Anzahl und Prozentsatz der Einwohner mit einer anerkannten Behinderung/Schwerbehinderung, Pflegebedürftigkeit oder einem Alter von über 75.
- Entwicklung der Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderung zur ärztlichen Versorgung (Barrierefreiheit) auf Basis der Informationen gemäß § 75 Absatz 1a Satz 2 SGB V, arztgruppenspezifisch dargestellt (absolute Zahlen und Prozentsatz).
- Maßnahmen für die Verbesserung der Zugänglichkeit von Arztpraxen.
- Beratungsangebote für Ärztinnen und Ärzte sowie ggf. weitere über § 75 Absatz 1a Satz 2 SGB V hinausgehende bestehende Serviceangebote für Patientinnen und Patienten für die Suche nach einer barrierefreien Praxis.
- Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderung im Rahmen der Berücksichtigung infrastruktureller Besonderheiten nach § 2 Satz 2 Nummer 5 (Berücksichtigung regionaler Besonderheiten) oder § 35 Ab-

satz 5 (zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf) Bedarfsplanungs-Richtlinie oder sonstige Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderung auf Basis des § 2a SGB V.

Anknüpfend an die Regelung des § 100 Absatz 3 SGB V, nach der den Landesausschüssen der Ärzte und Krankenkassen nach Maßgabe der Bedarfsplanungs-Richtlinie die Feststellung obliegt, dass in einem nicht unterversorgten Planungsbereich ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf besteht, gibt § 35 BPL-RL entsprechende Beurteilungsmaßstäbe vor. Mit der aufgrund eines entsprechenden gesetzlichen Auftrags vorgesehenen Bedarfsplanungs-Reform wurde die Förderung des barrierefreien Zugangs als ein Kriterium für einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf in § 35 Absatz 5 Satz 5 Nummer 6 BPL-RL aufgenommen.

Nach Mitteilung der KBV werden diese Informationen gegenwärtig durch die KVen im Zuge der Umsetzung der Bedarfsplanungs-Reform in den Bedarfsplänen ausgewiesen. Ergebnisse sind für die nächste Bedarfsplanungsumfrage im Frühjahr 2021 zu erwarten.

KBVKASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

HINTERGRUNDINFORMATIONEN UND HINWEISE DER KBV ZUR BUNDESEINHEITLICHEN VERÖFFENTLICHUNG VON INFORMATIONEN ZUR BARRIEREFREIHEIT IN ARZTPRAXEN (§75 ABS. 1A SGB V)

HINTERGRUND

Mit dem TSVG werden die KVen §75 Abs. 1(a) Satz 2 SGB V verpflichtet, bundesweit einheitlich über den barrierefreien Zugang zur Versorgung zu informieren. Gemeinsam mit den KVen wurde die aktuelle Situation der Erhebung und Veröffentlichung von Daten zur Barrierefreiheit in Arztpraxen diskutiert, die bisher sehr heterogen erfolgt. Dabei konnte zu folgenden Eckpunkten einer bundeseinheitlichen Erfassung der Barrierefreiheit Konsens hergestellt werden:

1. Die Erfassung soll nicht nur auf die Erfüllung der vollständigen Barrierefreiheit abzielen, sondern stattdessen unterschiedliche Stufen der Barrierearmut und –freiheit erfassen, um den Versicherten ein differenziertes Bild vermitteln zu können.
2. Die Erfassung soll über eine überschaubare Zahl an nachvollziehbaren Items erfolgen, damit diese vergleichsweise leicht in den Arztpraxen umsetzbar ist.
3. Die Erfassung soll nach Möglichkeit Erfahrungen aus der praktischen Umsetzung berücksichtigen.

Für die Erarbeitung der vorliegenden „Hinweisen zur Veröffentlichung von Informationen über Barrierefreiheit in Arztpraxen“ wurden die KVen zur derzeitigen Methodik der Erhebung und zur Veröffentlichungsform befragt.

Am geeignetsten zur Übernahme erscheinen die Fragebögen der KVen Nordrhein (NO) und Westfalen-Lippe (WL), mit denen diese die Barrierefreiheit von Praxen in ihren Landesteilen abgefragt haben. Die technischen Angaben bildeten die Vorgabe aus der DIN 18040-1 ab. Aufgrund der Wünsche von Patienten- und Behindertenverbänden wurden weitere Attribute aufgenommen (höhenverstellbare Untersuchungsmöbel, Terminvergabe per SMS, Fax, Mail). Der Inhalt der Fragebögen wurde mit dem Landesbehindertenbeauftragten abgestimmt. Die KV WL hat auf Grundlage dieses Fragebogens schon zwei Befragungen aller Ärzte ihres Zuständigkeitsbereichs (2008/2016) durchgeführt. Die KV NO führte eine erste Abfrage zur Barrierefreiheit im Jahr 2005 durch, eine zweite Abfrage erfolgte 2015 mit dem vorliegenden Fragebogen – außerdem erfolgt eine Abfrage bei der Zulassung. Zusätzlich können hier Änderungen durch die Ärzte im Arztregister eingetragen werden. Weiterhin erfüllen beide Fragebögen die Anforderung vieler KVen, nicht zu umfangreich zu sein, da nur zehn Attribute abgefragt werden. Da der Fragebogen der KV NO den Vorteil hat, eine differenziertere und abgestufte Abbildung der Kriterien zu ermöglichen, wird die Verwendung dieser Attribute als Grundlage für eine bundeseinheitliche Abfrage empfohlen, ergänzt um ein Item aus der KV WL (höhenverstellbare Untersuchungsmöbel).

TECHNISCHE UMSETZUNG

Im Lichte der oben dargestellten Analysen und Diskussionen können Informationen zum barrierefreien Zugang zur Versorgung in folgender Differenzierung veröffentlicht werden.

Code	Art des Angebots	Erläuterung
Zugang und Praxisräume		
101	Praxisräume uneingeschränkt barrierefrei zugänglich	<p>Alle genannten Merkmale müssen zutreffen:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Ebenerdiger Zugang (Schwellenhöhe max. 3 cm bzw. Rampen mit max. 6 % Steigung) und/oder: rollstuhlgerechter Aufzug (Türbreite mind. 90 cm, Tiefe mind. 140 cm; Fahrstuhlkabine mindestens 110 cm x 140 cm) › Türbreite der Eingangs- und Innenraumtüren mindestens 90 cm › Bewegungsflächen (zusammenhängende unverstellbare Bodenfläche) in den Räumen mindestens 150 x 150 cm
102	Praxisräume weitgehend barrierefrei zugänglich	<p>Alle genannten Merkmale müssen zutreffen:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Weitgehend ebenerdiger Zugang (max. eine Stufe bzw. Rampen mit max. 20 % Steigung) und/oder: Aufzug (Türbreite mind. 70 cm, Fahrstuhlkabine mind. 70 cm x 90 cm) › Türbreite der Eingangs- und Innenraumtüren mindestens 80 cm › Bewegungsflächen (zusammenhängende unverstellbare Bodenfläche) in den Räumen mindestens 110 x 110 cm
103	Praxisräume für gehbehinderte Patienten zugänglich	<p>Alle genannten Merkmale müssen zutreffen:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Zugang mit max. drei aufeinander folgenden Stufen (Höhe der Stufen je max. 15 cm) › Handläufe/Geländer vorhanden › Sitzgelegenheiten in Anmelde- und Wartezonen
104	Praxisräume nicht barrierefrei zugänglich	
Sanitärbereich		
201	Barrierefreies WC vorhanden	<p>Alle genannten Merkmale müssen zutreffen:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Türen öffnen nach außen, Türbreite mindestens 90 cm › Bewegungsfläche vor dem WC mindestens 150 x 150 cm › Toilette von der Seite mit Rollstuhl anfahrbar, d. h. Bewegungsraum neben WC mind. 90 cm › Waschbecken unterfahrbar (max. 80 cm hoch und 55 cm tief) › Haltegriffe und Notruf vorhanden
202	Bedingt barrierefreies WC vorhanden	<p>Alle genannten Merkmale müssen zutreffen:</p> <ul style="list-style-type: none"> › stufenloser Zugang

Code	Art des Angebots	Erläuterung
		<ul style="list-style-type: none"> › Türbreite mindestens 90 cm › großzügige Bewegungsfläche vor dem WC › Haltegriffe
Besonderheiten		
301	Orientierungshilfen für Sehbehinderte	Zum Beispiel: <ul style="list-style-type: none"> › blendfreie Beleuchtung von Fluren beziehungsweise Treppenhäusern, › kontrastreiche Markierung von Treppenstufen, › Handläufe und gut lesbare Beschilderungen
302	Kommunikation über SMS, Fax oder E-Mail	<ul style="list-style-type: none"> › Möglichkeit zur Terminvereinbarung über Fax, SMS oder E-Mail
303	Induktionsschleife vorhanden	<ul style="list-style-type: none"> › Induktive Höranlage am Anmelde- und/oder im Behandlungszimmer
304	Höhenverstellbare Untersuchungsmöbel	<ul style="list-style-type: none"> › Höhenverstellbare Untersuchungsstühle und Liegen
Parkmöglichkeiten		
401	Behindertenparkplatz	<ul style="list-style-type: none"> › Breite mindestens 350 cm, Bordsteine abgesenkt
402	Parkplätze vorhanden	<ul style="list-style-type: none"> › mit reservierten Plätzen für Besucher der Praxis

Die Anlage 37 des Schlüsselverzeichnisses zum Bundesarztregister-Datensatz wird entsprechend zum 01.01.2020 angepasst. Gleichzeitig wird eine neue Anlage 37c mit inhaltlichen Erläuterungen zur Anlage 37 eingeführt

THEMATISCHE EINORDNUNG

Zum Jahresende 2017 lebten rund 7,8 Millionen schwerbehinderte Menschen in Deutschland. Damit sind 9,4 % der Bevölkerung in Deutschland schwerbehindert. Behinderungen können von Geburt an vorliegen oder aber sie treten erst im Laufe des Lebens auf, z.B. durch Krankheit oder Unfall ¹.

Die UN-Generalversammlung hat bereits Ende 2006 ein Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung verabschiedet, das die gesellschaftliche Teilhabe verbessern soll (UN-Behindertenrechtskonvention). Seitdem liegt es in den Händen der Mitgliedsstaaten, Menschen mit Behinderung besser einzubinden – auch in Deutschland. Die Behindertenrechtskonvention konkretisiert die allgemeinen Menschenrechte aus der Perspektive der Menschen mit Behinderungen und vor dem Hintergrund ihrer spezifischen Lebenslagen. Das Übereinkommen und sein Fakultativprotokoll sind für Deutschland seit 26. März 2009 verbindlich ².

¹ Vgl. Statistisches Bundesamt (2018). Pressemitteilung Nr. 228. URL:

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2018/06/PD18_228_227.html;jsessionid=C9646C75B6881C3811612DD8279D11BF.internet711 [Stand: 10.09.2019]

² Vgl. Praetor Intermedia UG (Hg.) Die Behindertenrechtskonvention im historischen Kontext. URL:

<https://www.behindertenrechtskonvention.info/die-behindertenrechtskonvention-im-historischen-kontext-3743/> [Stand: 10.09.2019]

Die Bundesregierung hat 2011 und 2016 auf das UN-Ziel reagiert und jeweils 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“) ³.

Viele vertragsärztliche 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 bei Augenärzten, Orthopäden, Hals-Nasen-Ohren-Ärzten oder Neurologen. Auch viele Hausarztpraxen sind für den Umgang mit behinderten Menschen sensibilisiert.

Neben Menschen mit Behinderungen sind auch immer mehr ältere Personen auf eine barrierearme Umwelt angewiesen. Unter Berücksichtigung des demographischen Wandels muss es das Ziel einer älter werdenden Gesellschaft sein, länger selbstbestimmt leben zu können und die Mobilität aufrechtzuerhalten. Neben technischen Lösungen für die Alltagsprobleme ist eine barrierearme ambulante Versorgung Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben gerade auch älterer Menschen.

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, wie beispielsweise zu kleine Türen, sondern auch Dinge die nicht auf den ersten Blick erkennbar sind, wie zum Beispiel die richtige Formulierung von Informationsmaterial.

³ Vgl. BMAS (2011/20126). Nationaler Aktionsplan/ Nationaler Aktionsplan 2.0 URL: <https://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/a740-aktionsplan-bundesregierung.html>; <https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/nationaler-aktionsplan-2-0.html> [Stand: 10.09.2019]

