

RESOLUTION

10 FORDERUNGEN für eine angemessene Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderungen – **jetzt!**

Menschen mit Behinderungen werden im Schweizer Gesundheitssystem klar benachteiligt. Es besteht dringender Handlungsbedarf.

Der Verein VBMB hat deshalb in einer Resolution **10 FORDERUNGEN** formuliert. Er verlangt deren sofortige Umsetzung.

10 FORDERUNGEN FÜR EINE ANGEMESSENE GESUNDHEITSVERSORGUNG FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN – JETZT!

Einleitung

Wie steht es um die Versorgung von Menschen mit Behinderungen¹ im Schweizer Gesundheitssystem? Diese Frage hat der *Verein bedürfnisgerechte medizinische Versorgung für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung* (VBMB) anhand von 5 Aspekten untersucht.² Er stützte sich dabei auf die Artikel 25 (Gesundheit) und Artikel 26 (Habilitation und Rehabilitation) der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). In vertiefenden Workshops kamen auch Menschen mit Behinderungen, Angehörige, Unterstützungspersonen in Institutionen und Sozialdiensten sowie Fachpersonen aus dem Gesundheitsbereich zu Wort.

Der VBMB zieht nach dieser Untersuchung folgendes Fazit:

- **Die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen ist unbefriedigend.**
- **Es besteht dringender Handlungsbedarf: Die Situation muss jetzt verbessert werden.**

5 ASPEKTE – 10 FORDERUNGEN

Mit seinen zehn Forderungen will der VBMB eine öffentliche Diskussion darüber lancieren, wie eine angemessene Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderungen aussieht, wer für den heutigen Zustand (Mit-)Verantwortung trägt und welche Massnahmen als Erstes umzusetzen sind.

A ACCEPTABILITY (Akzeptanz / Annehmbarkeit)

Fazit: Patientinnen und Patienten mit Behinderungen fühlen sich von Fachpersonen oft übergangen und nicht gleichberechtigt oder auf Augenhöhe einbezogen. Sie vermissen zudem eine verständliche, adressatengerechte Ansprache.

- 1. Einbezug der Menschen mit Behinderungen.** Medizinische Massnahmen benötigen eine informierte Einwilligung. Die Fachpersonen beziehen Menschen mit Behinderungen (und auf ihren Wunsch auch nahestehende Personen) aktiv und auf Augenhöhe ein.
- 2. Kompetenter und respektvoller Umgang.** Die Fachpersonen kennen die Rechte, Bedürfnisse und Lebensrealitäten ihrer Patientinnen und Patienten mit Behinderungen. Sie zeigen Verständnis für ihre Situation – jenseits von stereotypen Vorstellungen oder Vorurteilen. Sie kommunizieren so, dass ihr Gegenüber sie versteht.

¹ vgl. «Mensch mit Behinderungen» im BehiG, Art. 2. Abs. 1 und in der UN-BRK, Präambel lit. e.

² Die fünf untersuchten Aspekte – *Acceptability, Availability, Affordability, Accessibility* und *Accommodation* – stammen aus dem Konzept *Access to health* von Penchansky und Thomas (1981).

B AVAILABILITY (Verfügbarkeit von Ressourcen)

Fazit: Den Fachpersonen sind die Wechselwirkungen zwischen Behinderung und Krankheit oft wenig bekannt. Für die adäquate Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen fehlt das spezifische Fach- und Erfahrungswissen.

3. **Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsfachpersonen.** Bund, Kantone und Verbände sorgen dafür, dass die Gesundheitsversorgung der Menschen mit Behinderungen als Querschnittsthema in die Aus- und Weiterbildung aller beteiligten Berufsgruppen einfließt. Ein spezielles Augenmerk liegt auf den Schnittstellen zwischen kinder-, haus- und spezialärztlicher Betreuung. Die Verankerung der Thematik wird durch die Gründung von Lehrstühlen bzw. spezialisierten Abteilungen für «Behinderung und Gesundheitsversorgung» sichergestellt.
4. **Bündelung von Ressourcen.** Die Kantone prüfen in der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) die Einrichtung von Kompetenzzentren für spezifische Krankheitsbilder und/oder Behinderungsformen; alle involvierten Disziplinen weisen einen hohen Praxisbezug auf. Zu ihrem Auftrag gehören:
 - die Entwicklung von Behandlungen und interdisziplinären Vorgehensweisen,
 - Aus- und Weiterbildungsangebote sowie
 - die Beratung für behandelnde Fachpersonen und Menschen mit Behinderungen bzw. ihre Angehörigen.

C AFFORDABILITY (Erschwinglichkeit)

Fazit: Medizinische Leistungen für Menschen mit Behinderungen sind mit einem höheren Aufwand verbunden als Leistungen für Menschen ohne Behinderungen. Die dafür vorgesehenen zeitlichen und finanziellen Ressourcen reichen nicht aus.

5. **Koordination der Versicherer.** Die Leistungen der verschiedenen Versicherungen (IV, Kranken- und/oder Unfallversicherung) berücksichtigen die Situationen von Menschen mit Behinderungen. Die Versicherer koordinieren sich entsprechend.
6. **Finanzierung von behinderungsbedingten Mehrkosten.** Die obligatorische Krankenpflegeversicherung deckt die behinderungsbedingten Mehrkosten. Gemäss TARMED bzw. TARDOC wird der zusätzliche Zeitaufwand vergütet, wenn Ärztinnen und Ärzte die Abläufe ihrer Arbeit den individuellen Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen anpassen müssen.

Zwei Beispiele

- Bei Untersuchungen werden die verfügbare Zeit und die vergütete Anzahl aufeinanderfolgender Massnahmen dem realen Bedarf der Menschen mit Behinderungen angepasst.
- Die Versicherer übernehmen die Kosten für unverzichtbare Begleitpersonen sowie für ein Doppelzimmer, wenn die dauernde Anwesenheit einer Begleitperson oder Assistenz erforderlich ist. Dolmetscherinnen und Dolmetscher (z.B. für Gebärdensprache) werden vergütet.

D ACCESSIBILITY (Zugänglichkeit der Dienstleistung / Gesundheitseinrichtung)

Fazit: Menschen mit Behinderungen sind mit Barrieren im baulich-technischen, digitalen und administrativen Bereich sowie in der Kommunikation konfrontiert. Die Covid-19-Pandemie hat zudem mit aller Schärfe gezeigt, wie wichtig es ist, die gesamte Bevölkerung adressatengerecht und einfach verständlich zu informieren.

7. **Barrierefreiheit.** Die Kantone stellen sicher, dass Institutionen des Gesundheitswesens auch für Menschen mit Behinderungen jeglichen Alters in allen Bereichen zugänglich sind. Dazu gehören geeignete Aufnahme-, Untersuchungs- und Behandlungsprozesse, Orientierungshilfen, klare Signalisation, Informationen auf verschiedenen Kommunikationskanälen, barrierefreie Websites, die Anbindung an den öffentlichen Verkehr etc. Fachpersonen und Fachstellen sind in der Lage, adressatengerecht Erklärungen zu den Medikamenten abzugeben.
8. **Zugang zu Informationskampagnen.** Bund und Kantone gewährleisten den Zugang für alle Menschen zu Gesundheits- und Präventionskampagnen über ihre Informationskanäle (z.B. via Leichte Sprache oder Videos in Gebärdensprache).

E ACCOMMODATION (Anpassung der Dienstleistung an die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen)

Fazit: Medizinische Leistungen für Menschen mit Behinderungen werden den speziellen Umständen und den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen oft nicht gerecht.

9. **Verantwortung und Expertise vor Ort.** Die Kantone sind dafür besorgt, dass in Spitälern und anderen Pflegeeinrichtungen Beauftragte für das Thema «Behinderung» ernannt und ausgebildet werden. Sie erhalten in den Gremien der oberen Leitungsebene Einsitz. Die Beauftragten fungieren als Ansprech- und Auskunftsperson für Menschen mit Behinderungen, ihre Angehörigen und das betreuende Personal (Vermittlerfunktion).
10. **Expertise und Zusammenarbeit.** Fachpersonen berücksichtigen die Kenntnisse und Erfahrungen der Menschen mit Behinderungen und/oder ihrer nahestehenden Personen in den geplanten Massnahmen. Sie holen das spezifische Wissen von Fach- und Beratungsstellen der Behindertenorganisationen ein. Ein besonderes Gewicht messen sie den Übergängen im Lebenslauf (inklusive Lebensende) bei, welche intensive koordinierte Massnahmen erfordern.

Bern, März 2022

Diese Resolution wurde erarbeitet durch:

Vereinigung Cerebral Schweiz, Insieme, INSOS, SZH, vahs, Christina Affentranger, Heidi Lauper, Florian Suter