Barrierefreiheit an bayerischen Plankrankenhäusern – AccessBayKH[1]

Hintergrund und Zielsetzung

Mit dem Begriff der Barrierefreiheit wird oftmals eine Umgebungsgestaltung assoziiert, die als rollstuhlgerecht gilt. Rampen oder Fahrstühle als Alternativen zu Treppen, barrierefreie Parkplätze in unmittelbarer Nähe des Eingangs oder ausreichend bemessene Bewegungsflächen zum Manövrieren sind offensichtliche Aspekte.

Die UN-Behindertenrechtskonvention erklärt, „dass Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern“[2]. Kaum eine Umgebung ist frei von derartigen Barrieren, auch Krankenhäuser nicht.

Bayern lässt als erstes Bundesland seine Plankrankenhäuser zum Stand der umfassenden Barrierefreiheit prüfen. Mit dem vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) geförderten Projekt „Barrierefreiheit an Bayerischen Plankrankenhäusern - AccessBayKH“ wird ein Überblick über die aktuelle Situation an den bayerischen Krankenhäusern geschaffen, um darauffolgend Handlungsfelder zur weiteren Etablierung von Barrierefreiheit im Krankenhaus zu identifizieren. Ziel ist es, möglichst alle in den Krankenhäusern angebotenen Leistungen der gesamten Bevölkerung uneingeschränkt zur Verfügung zu stellen. Das Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen §4 Barrierefreiheit beschreibt dies folgendermaßen: „Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind.“

Zeitrahmen und Methodik

Das Vorhaben wurde im November 2020 begonnen und mit Abgabe des Abschlussberichtes am 28. Februar 2022 beendet.

Auf Basis von strukturierten Experteninterviews und einer systematischen Literaturrecherche wurden 12 Themen-Cluster identifiziert:

- Innen-/ Architektur und Technik
- Bewegen (körperliche Einschränkungen)
- Sehen
- Hören
- Psychische Faktoren
- Sicherheit / Hygiene
- Sicherheit / Brandschutz
- Interagieren und Teilhabe
- Wohlfühlen / Orientieren
- Sozio-kulturelle Faktoren
- Versorgung und Ernährung
- Effektivität, Effizienz, Qualität (Mitarbeiter)

Diese wurden in drei Dimensionen als objektive, als subjektive und als strukturelle Barrierefreiheit diskutiert. Aufbauend darauf konnte ein Fragenkatalog für eine schriftliche Onlinebefragung aller bayerischen Plankrankenhäuser entwickelt werden.

Ergebnisse

Bereits in den Interviews wurde deutlich, dass die bayerischen Krankenhäuser einige Themenbereiche der Barrierefreiheit gut abdecken, aber doch in vielen Bereichen im Hinblick auf einzelne Zielgruppen Verbesserungsbedarf besteht.

---

[1] Ostbayerische Technische Hochschule Amberg-Weiden, Weiden 2022 im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Pflege und Gesundheit. B. Dietz, M. Müller, C. Bulitta

[2] Bentele, V. (Januar 2017). UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen - Die amtliche, gemeinsame Übersetzung von Deutschland, Österreich, Schweiz und Liechtenstein.

Die Ergebnisse der Onlineumfrage bestätigen, dass für mobilitätseingeschränkte Menschen schon viel erreicht werden konnte. Doch auch hier beginnen die Probleme oft schon mit dem Ankommen. Egal ob Erreichbarkeit des Parkautomaten, Lesbarkeit der Schilder aus sitzender Position oder ausreichende Beleuchtung: nur vom Taxistand aus scheint das Erreichen des Eingangsbereiches gut zu funktionieren. In knapp der Hälfte der Patientenzimmer und deren Nasszellen gibt es keine ausreichenden Bewegungsflächen, auch eine Ausstattung für bariatrische Patient*innen ist noch wenig berücksichtigt.

Etwa in der Hälfte der Häuser wird für Patient*innen mit einer kognitiven Einschränkung oder einer Demenzerkrankung Rooming-In angeboten, oder sind Orientierungshilfen z.B. an Zimmertüren, Toiletten etc. angebracht. Noch weniger bieten dieser Patientengruppe Beschäftigung und tagesstrukturierende Maßnahmen an. Auch die besonderen Bedürfnisse der von Seh- und Höreinschränkungen Betroffenen können nur zum Teil abgedeckt werden. Wegeleitsysteme sind nicht immer durchgängig und nutzen unterschiedliche Symbole. Akustische Informationen unterstützen zwar oft in Aufzügen, im Wartebereich z.B sind es dagegen weniger als die Hälfte der Häuser, die mit dem 2-Sinne-Prinzip informieren. Nachgebessert werden sollte ebenso bei Internetauftritt und Medienangeboten. Besonders wichtig ist ein barrierefreies Evakuierungskonzept, doch sind z.B. sichere Zonen und ausreichend Personal sowie eine Alarmierung nach dem 2-Sinne-Prinzip in fast 30% der Häuser nicht gegeben.

Für Menschen mit besonderen Bedürfnissen bei der Ernährung wird bereits eine Vielzahl von Möglichkeiten angeboten. Hier ist neben der üblichen Essensversorgung auch Diät- und Schonkost sowie hochkalorische Kost zu finden. Zwar kann oft auch auf Lebensmittelunverträglichkeiten oder vegetarische und vegane Ernährungsformen Rücksicht genommen werden, nicht aber auf koschere oder halal-konforme Kost und geänderte Essensroutinen wie in der Zeit des Ramadan. Kultursensibilität scheint in der Küche noch wenig Berücksichtigung zu finden.

Die Häuser erachten laut den Umfrageergebnissen die Personalkompetenz als wichtigste Grundvoraussetzung für einen barrierefreien Krankenhausaufenthalt. Es wurden Schulungen zum Umgang mit mobilitätseingeschränkten, mehrfachbehinderten oder auch kognitiv beeinträchtigten Menschen durchgeführt. Doch Schulungen für den Umgang mit seh- und hörbeeinträchtigten Menschen fanden in den vergangenen drei Jahren kaum statt, in über 80% der Häuser wurden diese gar nicht angeboten.

Fazit

Handlungsbedarfe wurden in allen 12 Themenbereichen sichtbar. Obwohl sich die Annahme bestätigt, dass die bauliche Barrierefreiheit bereits gut umgesetzt wird, finden sich wichtige Handlungsfelder in allen Bereichen der Infrastruktur. Hör- und Seheinschränkungen sowie kognitive Einschränkungen erhalten bislang weniger Aufmerksamkeit als Mobilitätseinschränkungen.

Gesetzliche Mindestanforderungen scheinen nicht ausreichend, um umfassend Barrierefreiheit in den Krankenhäusern herzustellen. Hervorzuheben ist darüber hinaus, dass das Vorhaben, eine Krankenhausumgebung barrierefrei zu gestalten, immer mit Zielkonflikten verknüpft sein wird, da die Bedürfnisse der Nutzergruppen sehr unterschiedlich sind.

Barrierefreiheit ist aktuell kein priorisiertes Thema. Neben all den unverzichtbaren Überlegungen zu Themen wie Klimaschutz, Bevölkerungsentwicklung, Flexibilität, Variabilität, Modularität und Einbettzimmeranteile, Möglichkeiten der Telemedizin und Digitalisierung, Aufgaben der Hygiene etc. ist es wichtig, Barrierefreiheit als „Basso continuo“ mit Nachdruck zu etablieren.

Projektteam

Die Studie wurde von einem Projektteam der Ostbayerischen Technischen Hochschule Amberg-Weiden durchgeführt und koordiniert. Eingebunden waren das Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft Saarbrücken (iso) sowie das Bayerische Institut für alters- und demenzsensible Architektur (BIfadA) in Bamberg, die Fachgruppe „Barrierefreiheit“ des TÜV SÜD und die Beratungsstelle Barrierefreiheit der Bayerischen Architektenkammer.