

BARRIEREN IDENTIFIZIEREN – AUF DEM WEG ZUR BARRIEREARMEN PRAXIS MODUL FÜR MODERIERENDE AUGUST 2022



INHALT

PROLOG	3
ARBEITSZIELE	4
THEMENHINTERGRUND	5
EMPFEHLUNGEN FÜR MODERIERENDE	8
UNTERSTÜTZENDE MATERIALIEN	13
KURZVERSION SITZUNGSABLAUF	16
INFORMATIONSQUELLEN	17
IMPRESSUM	19

Autoren und Mitwirkende der 1. Auflage:

Dr. med. Marion Braun

Fachärztin für Innere Medizin, Schlüchtern

Dr. med. Arthur Sterzing

Facharzt für Allgemeinmedizin, Schaafheim

Dr. med. Wolfgang Blank

Facharzt für Allgemeinmedizin, Kirchberg

Dr. med. Stephan Gotsmich

Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin, Landshut

Carsten Ruhe

hörgerecht planen und bauen, Prisdorf

Bundeskompetenzzentrum Barrierefreiheit

Deutsche Rheumaliga Bundesverband

MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN ODER (TEMPORÄREN) BEEINTRÄCHTIGUNGEN...

... einen möglichst barrierefreien Zugang zu medizinischer Versorgung zu sichern – das ist das Ziel dieses Qualitätszirkel-Moduls. Vermeidbare Barrieren in der ärztlichen beziehungsweise psychotherapeutischen Praxis sollen identifiziert und Ideen für deren Minderung oder Beseitigung entwickelt werden. Es geht darum, die Teilnehmenden zu motivieren, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen.

Barrieren sind nicht nur für Menschen mit einer von der Kommunalverwaltung beziehungsweise dem Versorgungsamt anerkannten Behinderung problematisch. Sie erschweren ebenso Menschen den Zugang zum Gesundheitssystem, die aufgrund ihres Alters gebrechlich sind oder mit vorübergehenden Beeinträchtigungen leben müssen, zum Beispiel, weil sie wegen eines Unfalls auf Gehhilfen angewiesen sind. Diese Personen fallen nicht unter die klassische Definition von „Menschen mit Behinderung“.

Aufgrund der demografischen Entwicklung werden Patientinnen und Patienten zunehmend auf barrierefreie beziehungsweise -arme Praxen angewiesen sein. Je nach Fachrichtung und Leistungsspektrum der Praxis unterscheidet sich der Bedarf an Maßnahmen zum Abbau von Barrieren. Auch können Ärzte/Ärztinnen und Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen nicht für jeden individuellen Einzelfall gerüstet sein.

Im vorliegenden Modul geht es ausdrücklich nicht nur um bauliche Barrieren, sondern in gleichem Maße um Barrieren in der Kommunikation und der eigenen Haltung und Einstellung zu Menschen mit körperlichen und/oder geistigen Einschränkungen. Insbesondere diese lassen sich in aller Regel mit einfachen, kostengünstigen Mitteln reduzieren. Wertvolle Hinweise und Anregungen zum Abbau von Barrieren liefert die Broschüre „PraxisWissen Barrieren abbauen“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, die kostenfrei unter der Internetadresse www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Barrieren_Abbauen.pdf abrufbar ist.

„INSBESONDERE BEI DER (MEDIZINISCHEN) VERSORGUNG VON MENSCHEN MIT SCHWERST- UND MEHRFACHBEHINDERUNGEN SOWIE KOGNITIVEN EINSCHRÄNKUNGEN GIBT ES NOCH DEUTLICH LUFT NACH OBEN.“

Jürgen Dusel (*1965), seit 2018 Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen

FÜR TUTOREN

- › Tutorinnen und Tutoren kennen die wesentlichen Aspekte, die eine barrierearme Praxis kennzeichnen und können Moderierenden diese vermitteln.
- › Sie sind in der Lage, relevante rechtliche Grundlagen zu erläutern.
- › Sie vermitteln, dass sowohl visuelle, akustische oder kommunikative Barrieren als auch baulich-räumliche Bedingungen den Zugang zur medizinischen Versorgung für Patienten mit Behinderungen beeinträchtigen.
- › Sie können Moderierende für das Thema sensibilisieren und in diesem Modul ausbilden.

FÜR MODERIERENDE

- › Die Moderierenden können zu wesentlichen Aspekten der Barrierereduzierung informieren und den Zirkelteilnehmenden einen Überblick über die rechtlichen Vorschriften für einen barrierearmen Zugang zu ihren Praxen vermitteln.
- › Sie können einen Überblick über die verschiedenen Arten von Barrieren, insbesondere auch kommunikative Barrieren, geben.
- › Sie sensibilisieren die Zirkelteilnehmenden dafür, die eigene Haltung zu Menschen mit Behinderungen oder Beeinträchtigungen zu reflektieren.
- › Sie können einen Qualitätszirkel nach diesem Modul gestalten und die Teilnehmenden für die Bearbeitung des Themas motivieren.

FÜR QUALITÄTSZIRKEL-TEILNEHMENDE

- › Die Qualitätszirkel-Teilnehmenden sind für das Thema „Barrieren abbauen“ sensibilisiert und erkennen mit Hilfe einer Checkliste die Barrieren für Menschen mit Behinderungen (körperlich, kommunikativ usw.) beim Zugang zu und innerhalb ihrer Praxen.
- › Sie haben Hinweise für Verbesserungen anhand praktischer Beispiele erarbeitet.
- › Sie sind in der Lage, ihre Praxen auf Barrieren für Patientinnen und Patienten zu überprüfen (Selbstbewertung) und gegebenenfalls Maßnahmen für Veränderungen einzuleiten.

FÜR ALLE

- › Die Beteiligten haben ihren Blick für bestehende Barrieren geschärft.
- › Sie verfügen über Kenntnisse, wie Barrieren mit angemessenem Aufwand abgebaut werden können.

TEILHABE

Die Teilhabe am öffentlichen Leben ist für Menschen mit dauerhaften, aber auch mit zeitlich begrenzten Einschränkungen, oftmals erschwert. Dabei spielen nicht nur bauliche Barrieren – wie beispielsweise Treppen – eine Rolle, sondern auch Schwierigkeiten in der Kommunikation und die innere Einstellung ihrer Mitmenschen („Barrieren im Kopf“).

In Deutschland lebten 2019 etwa 7,9 Millionen schwerbehinderte Menschen. Dies entspricht einem Anteil von 9,5 Prozent der Gesamtbevölkerung¹. Behinderungen können von Geburt an vorliegen oder aber sie treten erst im Laufe des Lebens auf, zum Beispiel durch Krankheit oder Unfall.

2008 trat das von der UN-Generalversammlung beschlossene Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Kraft (UN-Behindertenrechtskonvention – UN-BRK). Es „konkretisiert die allgemeinen Menschenrechte aus der Perspektive der Menschen mit Behinderungen und vor dem Hintergrund ihrer spezifischen Lebenslagen [...]. Damit stellt die Konvention einen wichtigen Schritt zur Stärkung der Rechte von Menschen mit Behinderungen weltweit dar. Es würdigt Behinderung als Teil der Vielfalt menschlichen Lebens und überwindet damit das noch in vielen Ländern nicht mehr zeitgemäße Prinzip der Fürsorge. Die UN-BRK und das Fakultativprotokoll sind für Deutschland seit dem 26. März 2009 verbindlich.“²

Auf dieser Grundlage hat die Bundesregierung einen nationalen Aktionsplan ins Leben gerufen, der unter anderem den Abbau von baulichen und kommunikativen Barrieren, auch in Arzt- und Psychotherapeutenpraxen, vorsieht³. Unterstrichen wird dies durch die am 1.1.2022 in Kraft getretene Richtlinie der KBV zur Information über die Sprechstundenzeiten und die Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen zur Versorgung (Barrierefreiheit). Ziel dieser Richtlinie ist es, auf den Seiten der Kassenärztlichen Vereinigungen bundesweit einheitliche Informationen zur Barrierefreiheit in den Praxen zur Verfügung zu stellen und den Betroffenen so einen möglichst niedrigschwelligen Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung zu ermöglichen. Sie kann unter www.kbv.de/media/sp/KBV_Richtlinie_Barriere_Sprechzeiten.pdf abgerufen werden.

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 (Ambient Assisted Living, altersgerechte Assistenzsysteme) für die Alltagsprobleme ist eine barrierearme ambulante Versorgung Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben älterer Menschen.

Das vorliegende Modul soll Ärzte und Psychotherapeuten dabei unterstützen, verschiedene Arten von Barrieren zu erkennen und einfach umsetzbare Lösungen für Veränderungen beziehungsweise zur Beseitigung von Barrieren zu entwickeln.

RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Das Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (BGG)⁴ stellt eine wesentliche Rechtsgrundlage der Herstellung von Barrierefreiheit dar. „Ziel dieses Gesetzes ist es, die Benachteiligung von behinderten Menschen zu beseitigen und zu verhindern sowie die gleichberechtigte Teilhabe von behinderten Menschen am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen. Dabei wird besonderen Bedürfnissen Rechnung getragen.“ (§ 1 BGG).

In § 4 BGG wird die Barrierefreiheit wie folgt definiert:

„Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, [...], wenn sie für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind.“

Allerdings bezieht sich dieses Gesetz in erster Linie auf Menschen, die vom „für das Lebensalter typischen Zustand abweichen“ und schließt damit Personen aus, die aufgrund ihres Alters oder ihres Gesundheitszustandes geistige oder körperliche Einschränkungen hinnehmen müssen und besondere Bedürfnisse haben. Jedoch werden ältere Menschen in der Literatur und in Gesetzen (z. B. Landesbauordnungen, Personenbeförderungsgesetz) in aller Regel berücksichtigt und ihre Einschränkungen denen behinderter Menschen gleichgesetzt.

Alle Bundesländer haben zur Umsetzung der Inhalte des BGG auf Länderebene Landesgleichstellungsgesetze (LGG) geschaffen, die im Wortlaut vom Bundesgesetz abweichen und untereinander verschieden sind. Eine Übersicht findet sich auf den Seiten der „Aktion Mensch“ unter www.einfach-fuer-alle.de/artikel/bitv/bgg.

Die 2021 durchgeführte Versichertenbefragung der KBV⁵ beinhaltete auch eine Frage nach dem Stellenwert barrierefreier Praxen aus Sicht der Patienten. Dabei hielten 46 Prozent der Befragten einen barrierefreien Zugang für bedeutend (wichtig/sehr wichtig). Das Thema Barrierefreiheit beziehungsweise -armut ist folglich von großer Relevanz.

Wesentlich bei der Betrachtung gesetzlicher Grundlagen zum Abbau von Barrieren in Praxen sind die DIN 18040-1 sowie die jeweiligen Landesbauordnungen, (abrufbar unter nullbarriere.de/bauordnungen.htm), die sich an dieser Norm orientieren. Bei Neubau oder Umbau einer Praxis sollte die zuständige Baubehörde kontaktiert werden, um Informationen zu den Anforderungen an die Barrierefreiheit zu erhalten. Alternativ können auch ein Architekt beziehungsweise eine Architektin dazu beraten. Ein wesentlicher Faktor ist zudem, ob es sich um einen Praxisneubau, einen Umbau nach Übernahme einer bestehenden Praxis oder eine Nutzungsänderung (z. B. Umbau einer Wohnung zu einer Praxis) handelt⁶.

Bundesweite Fördermittelprogramme gibt es für den Umbau von Praxen derzeit nicht. Vergünstigte Unternehmerkredite mit tilgungsfreier Anlaufzeit sind über die Kreditanstalt für Wiederaufbau möglich (Programm 047)⁷. Darüber hinaus sollte geprüft werden, ob es eventuell länderspezifische Förderungen gibt, wie zum Beispiel von der Sächsischen Aufbaubank – Förderbank –⁸ (Stand: März 2022).

Wichtige rechtliche Grundlagen sind auf dem Arbeitsblatt 2 aufgelistet (siehe Seite 13 „Unterstützende Materialien“).

DEFINITIONEN

ARTEN VON BEHINDERUNG

Das Statistische Bundesamt erfasst 55 Kategorien von Behinderungen, die neun Hauptkategorien zugeordnet werden. Diese gliedern sich wie folgt⁹:

1. Verlust oder Teilverlust von Gliedmaßen
2. Funktionseinschränkung von Gliedmaßen
3. Funktionseinschränkung der Wirbelsäule und des Rumpfes, Deformierung des Brustkorbs
4. Blindheit und Sehbehinderung
5. Sprach- oder Sprechstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörungen
6. Verlust einer Brust oder beider Brüste, Entstellungen u. a.
7. Beeinträchtigung der Funktion von inneren Organen beziehungsweise Organsystemen
8. Querschnittlähmung, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderungen, Suchtkrankheiten
9. Sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderungen

ARTEN VON BARRIEREN

Barrieren können in vielen verschiedenen Formen vorliegen, beispielsweise

- › visuelle Barrieren für Personen mit Sehbehinderungen, z. B. kleine oder wenig kontrastreiche Beschriftungen auf dem Weg in die oder innerhalb der Praxis oder auf der Praxis-Website, schlechte Beleuchtung,
- › akustische Barrieren bei eingeschränktem Hörvermögen, z. B. leises, undeutliches oder schnelles Sprechen des Praxispersonals, Praxisräume ohne Schalldämpfung,
- › kognitive Barrieren bei Personen mit eingeschränkter Auffassungsgabe, z. B. durch lange Sätze, Verwendung von Fremdwörtern,
- › Barrieren für in ihrer Mobilität eingeschränkte Personen, z. B. Stufen, fehlende Handläufe, schmale Durchgänge,
- › sprachliche Barrieren für Personen ausländischer Herkunft, die die deutsche Sprache nicht oder wenig beherrschen,
- › digitale Barrieren, also nicht zugängliche Internet- oder Intranetangebote usw.

Darüber hinaus können weitere Barrieren eine Rolle spielen, etwa solche, die aufgrund eines anderen kulturellen Hintergrundes entstehen. (Siehe hierzu auch Qualitätszirkel-Modul „Kultursensibilität in der Patientenversorgung“ unter www.kbv.de/qz, Stichwort „QZ-Module“).

BARRIEREFREI/BARRIEREARM

Barrierefreiheit ist im § 4 BBG definiert (s.o.). Eine gesetzliche Definition des Begriffes „barrierearm“ gibt es nicht. In der Literatur bezieht sich dieser Begriff meist auf Bestands(wohn-)immobilien und wird als ein „Bündel an Maßnahmen zur Barrierereduzierung im Bestand zur Erhöhung der Gebrauchstauglichkeit von Wohnungen“ verstanden¹⁰. Diese Begrifflichkeit kann aber ohne weiteres auf die Reduzierung von Barrieren in der ärztlichen und psychotherapeutischen Praxis übertragen werden.

STATISTISCHE ANGABEN

AKTUELLE SITUATION

Unter den 7,9 Millionen Schwerbehinderten stellt laut Statistischem Bundesamt die Gruppe der Personen mit Beeinträchtigungen der inneren Organe/Organsysteme die größte Gruppe mit mehr als 2 Millionen Personen. Diese Klassifizierung umfasst zum Beispiel das Herz-Kreislauf-System sowie Lunge und Atemwege. Die zweitgrößte Gruppe betrifft die Bereiche Querschnittlähmung, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderungen und Suchtkrankheiten mit knapp 1,8 Millionen Personen, wobei hier die geistig-seelischen Behinderungen den größten Anteil ausmachen. Drittgrößte Gruppe sind Personen mit Funktionseinschränkungen der Gliedmaßen¹¹.

ENTWICKLUNG IN DEN KOMMENDEN JAHREN

Bedingt durch einen größer werdenden Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung und mehr Hochbetagten wird in den nächsten Jahren die Notwendigkeit zunehmen, in den verschiedenen Lebensbereichen auf die Bedürfnisse körperlich oder geistig eingeschränkter Personen einzugehen. Der Hilfebedarf für diese Menschen wird steigen, insbesondere durch die wachsende Anzahl der chronisch Kranken und der Menschen mit psychischen Leiden oder Demenz¹².

Von 2017 bis 2019 ist der Anteil der Schwerbehinderten in Deutschland um 1,8 Prozent gestiegen¹³. Es ist davon auszugehen, dass der demographische Wandel zu einer weiteren Steigerung der Zahl schwerbehinderter Menschen führen wird, da ein Zusammenhang zwischen dem Auftreten einer Behinderung und dem Alter der Betroffenen besteht¹⁴.

In der Konsequenz werden immer mehr Patientinnen und Patienten auf barrierefreie beziehungsweise -arme Praxen angewiesen sein. Je nach Patientenkontext und Leistungsspektrum der einzelnen Praxis ist es daher notwendig Maßnahmen zu ergreifen, die die Zugangsmöglichkeit zur medizinischen Versorgung sichert beziehungsweise erleichtert. Gleichzeitig müssen Aufwand und Nutzen in einem sinnvollen Verhältnis stehen. Die Praxen können nicht für jeden individuellen Einzelfall gerüstet sein.

Das nachfolgend dargestellte Konzept für die Zirkelmoderation berücksichtigt die im Themenhintergrund genannten körperlichen und geistigen Einschränkungen. Die Teilnehmenden können selbst entscheiden, welche Schwerpunkte sie setzen. Präsentation und Moderationsmedien bieten die Möglichkeit, sich dem Thema theoretisch zu nähern oder aber in einer Praxis mit wenigen Hilfsmitteln anhand von Simulationen die Barrieren zu identifizieren.

DATEN- UND INFORMATIONSBESCHAFFUNG

Die Broschüre „PraxisWissen Barrieren abbauen“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bietet zahlreiche Hinweise und Checklisten sowie Berichte von Ärzten, die ihre Praxis barrierefrei beziehungsweise -arm gestaltet haben. Diese Publikation ist auf den Internetseiten der KBV unter www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Barrieren_Abbauen.pdf verfügbar.

Darüber hinaus finden sich am Ende dieses Moduls im Literaturverzeichnis zusätzliche Informationsquellen.

Die moderierende Person kann auch die QZ-Teilnehmenden bitten, Fotos oder Videos ihrer Praxis mitzubringen, auf denen sie positive beziehungsweise negative Beispiele zum Thema Barrierefreiheit dokumentiert haben. Alle sollten ihre Praxis im Vorfeld der QZ-Sitzung auf das Vorhandensein von Barrieren überprüfen. Dies kann mittels einer zur Verfügung gestellten Checkliste erfolgen (siehe Seite 13 „Unterstützende Materialien“ – Arbeitsblatt 1: Muster-Anschreiben, Checkliste: Praxis).

Möglich ist auch ein Videorundgang, bei dem nicht die Praxisinhabenden, sondern eine Kollegin oder ein Kollege die Praxis und ihre Barrieren filmt. Dies führt häufig zu einem völlig anderen Blick auf die eigene Praxis.

Realitätsnah wird eine Begehung, wenn verschiedene Hilfsmittel zur Simulation einer Behinderung eingesetzt werden, beispielsweise Ohrenschrützer (Hörgeschädigte), eine fremde Brille (Sehgeschädigte), Rollator, Gehhilfen, Gewichte für die Fußgelenke, um die Probleme in ihrer Mobilität eingeschränkter Personen nachzuempfinden.

Denkbar ist auch, die Praxis durch einen betroffenen Patienten auf Barrieren prüfen zu lassen. Ein Beispiel hierfür liefert der Film-Beitrag „Arztbesuch ohne Hindernisse – Wie Ärzte ihre Praxen barrierefrei machen können“ unter www.youtube.com/watch?v=L4a4BK9l3F0. Auch der QEP-Qualitätsziel-Katalog®, Kapitel 2.1.2 (Patientenorientierung) und Kapitel 4.2.1 (Infrastruktur und Ausstattung), kann Anregungen geben.

SETTING UND ABLAUF

Ein wertschätzender Umgang und die Berücksichtigung der erforderlichen Diskretion und Verschwiegenheit sollten selbstverständlich sein. Dies gilt insbesondere bei der Bearbeitung der Checkliste in Bezug auf die einzelnen Praxen beziehungsweise die Diskussion von Bildmaterial aus den Praxen.

UMGANG MIT KRITISCHEN MODERATIONSSITUATIONEN

Eine Herausforderung in der Moderation ist der Umgang mit Teilnehmenden, die sich Veränderungen verschließen. Häufig wird dies mit finanziellem Aufwand von Umbaumaßnahmen begründet. Moderierende sollten darauf hinweisen, dass sich eine Vielzahl von Barrieren mit einfachen Mitteln abbauen lassen, zum Beispiel durch die Sensibilisierung des Praxisteam für eine an die Bedürfnisse von Hörgeschädigten angepasste Kommunikation (deutliche Sprache, Reduzierung von Umgebungsgeräuschen) oder eine deutlich lesbare Beschriftung der Räume für Betroffene einer Sehminde rung. Die Teilnehmenden sollen explizit motiviert werden, sich Lösungen und Maßnahmen zu überlegen, deren Aufwand-Nutzen-Relation günstig ist.

ABLAUF DER SITZUNG

Der folgende Phasenablauf kann in einer Qualitätszirkel-Sitzung umgesetzt werden und dauert circa 90 Minuten. Insbesondere bei Umsetzung der zweiten Alternative in Phase I (Praxisbegehung) kann – je nach Wunsch der Teilnehmenden – mehr Zeit aufgewendet werden.



**SCHRITT 1:
INS THEMA EINFÜHREN**

Der Moderierende gibt einen Überblick zum Thema und begründet, warum das Thema für QZ-Teilnehmende wichtig und sinnvoll ist.

Empfohlene Moderationsmedien

- › Präsentation „Einführung“
- › Arbeitsblatt (AB) 3: Arten von Behinderung

Methodische Hinweise

Hier untermauern konkrete Zahlen die Relevanz des Themas, verschiedene Formen von Behinderungen und Barrieren werden dargestellt. Auf rechtliche Vorschriften, auch länderspezifische, wird hingewiesen.

Falls sich die Diskussion der Teilnehmenden zu stark auf bauliche Barrieren konzentriert, kann der Moderierende eingreifen und darauf hinweisen, dass Aufwand und Nutzen in einem sinnvollen Verhältnis stehen sollten. Die Praxen können nicht für jeden individuellen Einzelfall gerüstet sein. Vielmehr geht es darum, mit vertretbarem Aufwand bestehende Praxen barriereärmer zu gestalten.

**SCHRITT 2:
ALTERNATIVE 1 –
CHECKLISTE AUSWERTEN**

Alternative 1: In diesem Schritt soll die von den Teilnehmenden im Vorfeld ausgefüllte Checkliste ausgewertet werden. Fordern Sie die Teilnehmenden auf, die mit einem Kreuz gekennzeichneten Punkte der Checkliste zu nennen und markieren Sie diese mit Strichen auf dem Moderationsplakat (pro Nennung ein Strich).

Empfohlene Moderationsmedien

- › Moderationsplakat (MP) 1: Problembereiche in der Praxis
- › Checkliste: Praxis

Methodische Hinweise

Bereits mit dem Einladungsschreiben zur QZ-Sitzung (siehe Muster in den Moderationsmedien) erhalten die Teilnehmenden die Checkliste „Praxis“ mit der Bitte, diese ausgefüllt zur Sitzung mitzubringen. Durch das Markieren erhalten Sie schnell einen Überblick, welche Themenbereiche der Checkliste in den Praxen besonders relevant sind.

Es können auch andere Checklisten verwendet werden, zum Beispiel aus der Broschüre „PraxisWissen“ (www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Barrieren_Abbauen.pdf).

SCHRITT 2: ALTERNATIVE 2 – PRAXIS BEGEHEN

Alternative 2 (wenn die QZ-Sitzung in einer Praxis stattfindet):

Bitten Sie die Teilnehmenden eine Rolle aus einem Lostopf zu ziehen und mit dem dazugehörigen Utensil die Praxis zu begehen. Im Anschluss schreibt jeder zunächst die positiven Eindrücke und dann die von ihm gefundenen Barrieren auf das Moderationsplakat.

Empfohlene Moderationsmedien

- › AB 4: Rollenspiel, verschiedene einschränkende Utensilien
- › MP 2: Praxisbegehung – Barrieren

Methodische Hinweise

Bereiten Sie im Vorfeld der Sitzung die Zettel für das Rollenspiel (AB 4) vor. Sie können weitere Rollen hinzufügen oder bei größerem Teilnehmendenkreis eine Rolle an mehrere Personen vergeben. Außerdem benötigen Sie Hilfsmittel, die eine körperliche oder geistige Einschränkung simulieren, zum Beispiel Kopfhörer, Ohrenschützer, eine Brille mit (fremder) Sehstärke, Gehhilfen, einen Rollator/Kinderwagen, Gewichtsmanschetten für Arme/Beine, einen Tischtennisball oder Korke zur Simulation von Sprachstörungen – lassen Sie Ihrer Phantasie freien Lauf und bitten Sie gegebenenfalls im Vorfeld der Sitzung die Teilnehmenden, Vorschläge zu machen und entsprechende Gegenstände beizusteuern.

SCHRITT 3: THEMEN PRIORISIEREN

Bitten Sie alle, die gewünschten Themenbereiche zu priorisieren (mittels Klebepunkt o. Ä.). Verständigen Sie sich, welche Themenbereiche bearbeitet werden sollen.

Empfohlene Moderationsmedien

- › ggf. Klebepunkte

Methodische Hinweise

Als Einstieg ist der Bereich Kommunikation gut geeignet. Hier kann mit wenigen Ressourcen ein gutes Ergebnis erzielt werden. Natürlich können auch bauliche Maßnahmen Thema sein. Achten Sie jedoch darauf, dass alle Teilnehmenden dies bearbeiten wollen, obwohl damit ein größerer (finanzieller) Aufwand verbunden sein kann.

ZIELE PHASE A



- › Die Teilnehmenden kennen die wesentlichen Gesetze und Vorschriften, die wichtigsten Anforderungen an Praxen sowie verschiedene Arten von Barrieren.
- › Sie sind für Barrieren sensibilisiert.
- › Alle haben sich darauf verständigt, welchen Themenbereich sie bearbeiten wollen.

PHASE B: PRAKTISCHE ARBEIT – ENTWICKLUNG UND ANALYSE VON LÖSUNGSANSÄTZEN



SCHRITT 1: VORSCHLÄGE SAMMELN

Fordern Sie die Teilnehmenden auf, zu dem gewählten Themenbereich Vorschläge zu machen, wie vorhandene Barrieren abgebaut werden können. Diese sollen aber noch nicht bewertet oder diskutiert werden. Sammeln Sie die Vorschläge auf Moderationskarten an der Pinnwand und clustern Sie diese.

Empfohlene Moderationsmedien

- › Moderationskarten
- › Pinnwand

Methodische Hinweise

Wichtig ist, dass an dieser Stelle die Vorschläge nur gesammelt, aber nicht diskutiert und bewertet werden. Eine Diskussion würde den Prozess des Brainstormings unterbrechen, Ideen gehen verloren. Weisen Sie darauf hin, dass die Vorschläge möglichst einfach und kostengünstig zu realisieren sein sollen.

Bei großen Qualitätszirkeln kann dieses Brainstorming auch in Kleingruppen von drei bis vier Personen stattfinden. Die Ergebnisse werden dann anschließend vorgestellt. In diesem Fall ist jedoch mehr Zeit einzuplanen.

SCHRITT 2: VORSCHLÄGE DISKUTIEREN, MAßNAHMEN ABLEITEN

Diskutieren Sie nun die genannten Vorschläge und leiten Sie gemeinsam konkrete Maßnahmen zur Beseitigung von Barrieren ab.

Empfohlene Moderationsmedien

- › Pinnwand

Methodische Hinweise

An dieser Stelle sollen die Teilnehmenden die Vorschläge gedanklich zu konkreten Lösungsmöglichkeiten weiterentwickeln (z. B.: Wie kann das Praxispersonal im Umgang mit Hörgeschädigten oder Menschen mit Lernschwierigkeiten geschult werden?) Sie können die Maßnahmen zu jedem Vorschlag direkt hinter der jeweiligen Lösung aus Schritt 1 auf der Pinnwand notieren oder weitere Moderationskarten verwenden.

In diesem Schritt ist auch Platz für bereits in den Praxen der Teilnehmenden umgesetzte Maßnahmen (Fotobeispiele), die als Anregung für die anderen dienen können.

Hier werden die in Phase A priorisierten Themen abgearbeitet. Der Ablauf dieser Phase dient als Beispiel zur Bearbeitung. Die Phase B kann beliebig oft mit weiteren Themen wiederholt werden. Ermutigen Sie die Teilnehmenden zu Eigeninitiative und Veränderungsbereitschaft. Beachten Sie die Relation von Nutzen und Aufwand. Hier geht es um ressourcenschonenden Umgang.

ZIELE PHASE B



- › Lösungsansätze zur Reduzierung/Beseitigung von Barrieren sind erarbeitet.
- › Konkrete Maßnahmen sind abgeleitet.

PHASE C: PRAXISTRANSFER – MAßNAHMEN/UMSETZUNG



SCHRITT 1: MAßNAHMEN VEREINBAREN

Vereinbaren Sie gemeinsam, welche der genannten Maßnahmen zur Beseitigung von Barrieren zunächst umgesetzt werden sollen.

Empfohlene Moderationsmedien

- › MP 3: Vereinbarte Maßnahmen

Methodische Hinweise

Zunächst sollten Sie sich auf kleinere und einfach umzusetzende Maßnahmen verständigen. Ermutigen Sie die Teilnehmenden zu Eigeninitiative und Veränderungsbereitschaft. Dokumentieren Sie die Absprachen schriftlich auf dem Moderationsplakat, gegebenenfalls mit Hilfe eines Schriftführers.

SCHRITT 2: WEITERES VORGEHEN ABSTIMMEN

Legen Sie zusammen fest, wann Sie die Umsetzung der Maßnahmen überprüfen und die Erfahrungen daraus austauschen wollen. Im Anschluss stimmen Sie ab, ob und wie an diesem Thema weitergearbeitet werden kann.

Methodische Hinweise

Denkbar ist hier eine Vertiefung des Themas über mehrere Sitzungen (Sequenzplanung), zum Beispiel im Rahmen eines Journal Clubs oder eines Experteninterviews.

SCHRITT 3: FEEDBACK EINHOLEN

Bitten Sie alle um ein kurzes Feedback zur Sitzung.

Empfohlene Moderationsmedien

- › Blitzlichtumfrage
- › Feedbackbogen

Methodische Hinweise

Bei Verwendung des Feedbackbogens müssen Sie festlegen, bis wann dieser an Sie zurückzugeben ist.

ZIELE PHASE C



- › Die Teilnehmenden haben Maßnahmen zum Abbau von Barrieren vereinbart.
- › Ein Termin zur Überprüfung der Umsetzung und zum Erfahrungsaustausch ist festgelegt.
- › Die moderierende Person hat ein Feedback zur QZ-Sitzung erhalten.

MUSTER-FEEDBACKBOGEN QUALITÄTSZIRKEL

BITTE NACH
ABSCHLUSS DER ZIR-
KELSITZUNG AUSFÜL-
LEN UND ANMODERA-
TOR:IN ZURÜCKGE-
BEN

Bezeichnung QZ: _____
Thema: _____
Datum: _____
Ort: _____
Moderator: _____

BEWERTUNG DER ZIRKELSITZUNG	++	+	+/-	-	--
Die Praxisrelevanz der Inhalte war ...					
Der Informationsgehalt war ...					
Die Moderation gefiel mir ...					
Das Arbeitsklima war ...					
Die Organisation der Sitzung war ...					
Der Zeitrahmen wurde eingehalten ...					
Mein eigener Erkenntnisgewinn war ...					
Der Benefit durch die gemeinsame Arbeit mit den anderen Teilnehmern war für mich ...					
Die Gelegenheiten zum Erfahrungsaustausch waren ...					
Meine Gesamtbewertung der Sitzung ist ...					

Weiteres Feedback zur Sitzung:

Name (Diese Angabe ist freiwillig.): _____

Quelle: nach AK Berlin

KBV QUALITÄTSZIRKELMODUL: BARRIEREN IDENTIFIZIEREN

Muster-Feedbackbogen



Präsentation

EINE SITZUNG

PHASE A: EINFÜHRUNG/THEMENPRIORISIERUNG



- › Begrüßung und Einführungspräsentation

Alternative 1:

- › Auswertung der von den Teilnehmenden im Vorfeld ausgefüllten Checkliste

Alternative 2:

- › Auslösen der verschiedenen Rollen zur Simulation einer Behinderung/Beeinträchtigung
- › Begehung der Praxis
- › Sammeln der gefundenen Barrieren

- › Themenbereiche priorisieren und Thema/Themen zur weiteren Bearbeitung auswählen

PHASE B: PRAKTISCHE ARBEIT – ENTWICKLUNG/ANALYSE VON LÖSUNGSANSÄTZEN



- › Sammeln und Clustern von Vorschlägen zum Abbau von Barrieren
- › Diskussion der Vorschläge und Ableitung von konkreten Maßnahmen

PHASE C: PRAXISTRANSFER – MAßNAHMEN/UMSETZUNG



- › Vereinbarungen, welche konkreten Maßnahmen zur Reduzierung von Barrieren zunächst umgesetzt werden sollen
- › Festlegen eines Termins, zu dem die Umsetzung der abgestimmten Maßnahmen überprüft und die Erfahrungen daraus besprochen werden
- › Abstimmung, ob und wie an diesem Thema weitergearbeitet wird
- › Feedbackrunde

ZIELE DER SITZUNG



- › Die Teilnehmenden sind für Barrieren in den eigenen Praxen sensibilisiert und haben Maßnahmen zu deren Reduzierung/Beseitigung erarbeitet.

LITERATURVERZEICHNIS

-
- 1 vgl. Statistisches Bundesamt, www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/06/PD20_230_227.html;jsessionid=5F67E0442A57C5D4984BBCFC725357AA.live742, abgerufen am 07.03.2022
-
- 2 Bundesministerium für Arbeit und Soziales Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (Stand: 30. 11.2020), www.bmas.de/DE/Soziales/Teilhabe-und-Inklusion/Politik-fuer-Menschen-mit-Behinderungen/un-behindertenrechtskonvention-rechte-von-menschen-mit-behinderungen.html, abgerufen am 07.03.2022
-
- 3 Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.) PraxisWissen Barrieren abbauen, Dezember 2015, www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Barrieren_Abbauen.pdf, abgerufen am 07.03.2022
-
- 4 Bundesministerium der Justiz, www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/bgg/gesamt.pdf, abgerufen am 07.03.2022
-
- 5 Kassenärztliche Bundesvereinigung/FGW Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2021, S. 13
-
- 6 Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.) PraxisWissen Barrieren abbauen, Dezember 2015, www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Barrieren_Abbauen.pdf, S. 7, abgerufen am 07.03.2022
-
- 7 Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW), [www.kfw.de/inlandsfoerderung/Unternehmen/Erweitern-und-Festigen/F%C3%B6rderprodukte/KfW-Unternehmerkredit-\(037-047\)](http://www.kfw.de/inlandsfoerderung/Unternehmen/Erweitern-und-Festigen/F%C3%B6rderprodukte/KfW-Unternehmerkredit-(037-047)), abgerufen am 07.03.2022
-
- 8 Sächsische Aufbaubank – Förderbank, www.sab.sachsen.de/f%C3%B6rderprogramme/sie-planen-kommunale-investitionen/investitionsprogramm-barrierefreies-bauen.jsp#program_intro, abgerufen am 07.03.2022
-
- 9 vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, www.gbe-bund.de/gbe/pkg_isgbe5.prc_menu_olap?p_uid=gast&p_aid=64853697&p_sprache=D&p_help=0&p_indnr=218&p_indsp=115&p_ityp=H&p_fid=, abgerufen am 07.03.2022
-
- 10 Edinger, Susanne/Lerch, Helmut/Lentze, Christine: Barrierearm – Realisierung eines neuen Begriffs, Bauforschung für die Praxis Band 81. Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag 2017, S. 16
-
- 11 Statistisches Bundesamt, www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/Publikationen/Downloads-Behinderte-Menschen/schwerbehinderte-2130510199004.pdf?__blob=publicationFile, S. 9
-
- 12 Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (Hrsg.) Alt und behindert – Wie sich der demographische Wandel auf das Leben von Menschen mit Behinderung auswirkt, März 2009, S. 6
-
- 13 vgl. Statistisches Bundesamt, www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/06/PD20_230_227.html;jsessionid=5F67E0442A57C5D4984BBCFC725357AA.live742, abgerufen am 07.03.2022
-
- 14 Kon.med GmbH (Hrsg.) Bedarf medizinischer Hilfsmittel 2050 – eine Prognose, 2012, docplayer.org/24070735-Bedarf-medizinischer-hilfsmittel-2050-eine-prognose.html, S. 14
-

GESETZLICHE UND NORMATIVE GRUNDLAGEN

Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG),
www.gesetze-im-internet.de/agg/BJNR189710006.html,
abgerufen am 07.03.2022

Relevante DIN-Normen, Planungshilfen,
Experten, Produktdatenbanken, Planungshilfen,
nullbarriere.de, abgerufen am 07.03.2022

Barrierefreies Planen und Bauen – DIN-Taschenbuch
199, Beuth, Berlin, 2020, ISBN 978-3-410-29640-9

Landesgleichstellungsgesetze,
www.einfach-fuer-alle.de/artikel/bitv/bgg,
abgerufen am 07.03.2022

Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung (BITV),
[www.gesetze-im-internet.de/bitv_2_0/
BJNR184300011.html](http://www.gesetze-im-internet.de/bitv_2_0/BJNR184300011.html), abgerufen am 07.03.2022

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Barrieren abbauen,
[www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Barrieren_
Abbauen.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Barrieren_Abbauen.pdf), abgerufen am 07.03.2022

QEP Qualität und Entwicklung in Praxen,
www.kbv.de/qep, abgerufen am 07.03.2022

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe/
Ärztammer Westfalen-Lippe (Hrsg.),
Die barrierefreie Arztpraxis, November 2021,
[www.kvwl.de/mediathek/son/pdf/2021/barrierefreie_
arztpraxen_2021.pdf](http://www.kvwl.de/mediathek/son/pdf/2021/barrierefreie_arztpraxen_2021.pdf), abgerufen am 07.03.2022

Kriterien zur Kennzeichnung barrierefreier Praxen und
Praxis-Tool Barrierefreiheit der Stiftung Gesundheit,
[www.stiftung-gesundheit.de/praxis-tool-
barrierefreiheit-unterstuetzt-aerzte-baumassnahmen](http://www.stiftung-gesundheit.de/praxis-tool-barrierefreiheit-unterstuetzt-aerzte-baumassnahmen),
abgerufen am 07.03.2022

Bundesfachstelle Barrierefreiheit,
www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de,
abgerufen am 07.03.2022

Aktion Mensch,
www.aktion-mensch.de, abgerufen am 07.03.2022

Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe,
www.bag-selbsthilfe.de, abgerufen am 07.03.2022

Deutscher Behindertenrat,
www.deutscher-behindertenrat.de,
abgerufen am 07.03.2022

Deutscher Gehörlosen-Bund e.V.,
www.gehoerlosen-bund.de, abgerufen am 07.03.2022

Deutscher Schwerhörigenbund e.V.,
www.schwerhoerigen-netz.de, abgerufen am 07.03.2022

Lebenshilfe Bremen,
leichte-sprache.de, abgerufen am 07.03.2022

Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V.,
www.isl-ev.de, abgerufen am 07.03.2022

Barrierefrei informieren und kommunizieren (BIK),
www.bitvtest.de und bik-fuer-alle.de,
abgerufen am 07.03.2022

IMPRESSUM

Herausgeberin und Copyright

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Telefon 030 4005-1208
qqp@kbv.de, www.kbv.de

Redaktion

Dezernat Versorgungsqualität,
Abteilung Qualitätsmanagement,
Qualitätszirkel, Patientensicherheit;
unterstützt von weiteren
Organisationseinheiten der KBV

Ansprechpartnerinnen

Tanja Reick, TReick@kbv.de
Ulrike Schmitt, USchmitt@kbv.de

Stand

August 2022 (2. Auflage)

Wichtige Hinweise

Die Medizin und das Gesundheitswesen unterliegen einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Inhalte immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Erarbeitung des Moduls entsprechen können. Alle Angaben wurden sorgfältig geprüft. Dennoch können die KBV und die Autoren keine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte geben. Der Nutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische und therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung. Autoren und Herausgeber übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und Haftung für Schäden, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entstehen.

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Genehmigung der KBV. Das gilt gleichermaßen für Präsentationen und andere Moderationsmedien, die ergänzend zu dem Modul auf der Website der KBV zum Download zur Verfügung stehen.

Das Modul ist für Vertragsärzte und -psychotherapeuten gleichermaßen entwickelt worden. Sofern im Text nur von Ärzten beziehungsweise Vertragsärzten gesprochen wird, sind immer beide Berufsgruppen gemeint. Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine Form der Personenbezeichnung gewählt. Hiermit sind selbstverständlich auch alle anderen Formen gemeint.

