



Kommunale
Gesundheitskonferenz
im Kreis Heinsberg

Handlungsempfehlung zur Unterstützung der Inklusion im Gesundheitswesen im Kreis Heinsberg (Stand: 26.11.2014)

Inhaltsverzeichnis

1. Präambel	
2. Ausgangssituation	
2.0 Amtliche Statistik.....	
2.1 Kommunikation/ Information.....	
2.2 Fort- und Weiterbildung von Einrichtungen und Mitarbeitern/Innen	
2.3 Einrichtungen des Gesundheitswesens im Kreis Heinsberg.....	
2.4 Quartiersbezogene Angebotsstruktur.....	
2.5 Überleitungs- und Entlassmanagement.....	
2.6 Erreichbarkeit der Einrichtungen des Gesundheitswesens durch den ÖPNV	
2.7 Migrantenaspekt.....	
2.8 Genderaspekt.....	
2.9 Teilhabe von Menschen in prekären Lebenssituationen.....	
2.10 Teilhabe für Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz	
3. Akteure	
4. Ziele	
4.1 Generalziele.....	
4.2 Spezifische Ziele.....	
5. Maßnahmen	
6. Zeitplan	
7. Evaluation	
8. Literatur	

1. Präambel

Seit 2009 ist die Behindertenrechtskonvention für Deutschland in Kraft. Vorangegangen waren vieljährige Verhandlungen auf der internationalen und nationalen Ebene. Ausgangspunkt war 1993 ein Bericht des UN-Sonderberichterstatters Leandro Despouys zu den Menschenrechten für Menschen mit Behinderung. Im April 2000 kam es zu einer Resolution der Menschenrechtskommission bei der UN, indem Maßnahmen zu untersuchen in Auftrag gegeben wurden, die die Menschenrechtssituation von Menschen mit Behinderung verbessern sollen. Im Dezember 2001 wurde in der UN-Generalversammlung ein „Ad Hoc Ausschuss“ eingesetzt, der die UN-Konvention vorbereiten sollte.

Am 01.05.2002 ist das Behindertengleichstellungsgesetz des Bundes (BGG) in Kraft getreten. Unter Berücksichtigungen der Vorgaben aus dem Grundgesetz wurde mit dem Behindertengleichstellungsgesetz Nordrhein Westfalen (BGG-NRW) die Gleichstellung auf Landesebene umgesetzt (01.01.2004). Menschen mit Behinderungen sollen gleichberechtigt am Leben der Gesellschaft teilhaben und zwar durch die Herstellung einer umfassenden Barrierefreiheit.

Die UN-Generalversammlung hat dann im Dezember 2006 einstimmig die „Convention on the Rights of Persons with Disabilities“ und das Fakultativprotokoll verabschiedet. Beides wurde dann im März 2007 von den Mitgliedsstaaten in New York unterzeichnet. Auch Deutschland gehörte zu den Erstunterzeichnern. Ende 2008 haben Bundestag und Bundesrat das Gesetz zur Ratifikation des „Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ verabschiedet. Am 26.03.2009 trat dann die Behindertenrechtskonvention für Deutschland in Kraft. Bis September 2014 haben 158 Staaten die Behindertenrechtskonvention unterzeichnet. In NRW wird 2015 das Inklusionsstärkungsgesetz in Kraft treten, das zum Ziel hat, die volle und gleichberechtigte Teilhabe der Menschen mit Behinderung und die Beseitigung von Barrieren herzustellen, die sie daran hindern.

Als wichtigste Ziele der UN-Konvention gelten:

- Inklusion (Teilhabe) aller Menschen mit Behinderung am gesellschaftlichen Leben in allen Lebensbereichen,
- Volle Bürgerrechte für alle Menschen mit Behinderung,
- Abkehr vom Prinzip der Fürsorge, das einerseits darauf ausgerichtet ist, Menschen mit Behinderung vor Nachteilen zu schützen, sie andererseits jedoch zu Objekten staatlichen Handelns erklärt,
- Abkehr von einem defizitorientierten Menschenbild, das Menschen mit Behinderung nicht an ihren Fähigkeiten, sondern an ihren Unfähigkeiten misst,
- Unabhängige (selbstbestimmte) Lebensführung in allen Lebensbereichen,
- Assistierte Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderung, die Schutz und Beistand benötigen,
- Deinstitutionalisierung als Vorgabe für die Gestaltung der Lebensverhältnisse von Menschen mit Behinderungen,
- Aktive Einbindung in das Leben der Gemeinde als Ziel der sozialen Veränderungsprozesse, die mit der Behindertenrechtskonvention angestrebt werden.

Dabei wird besonderer Wert auf die Selbstbestimmung auf der Grundlage der UN-Konvention als Menschenrecht gelegt. Sie sichert den Menschen mit Behinderung, die zur Ausübung ihres Rechtes auf Selbstbestimmung Unterstützung (Assistenz) benötigen, entsprechende Hilfen zu.

Im Gesetzestext ist weiterhin ausgeführt, dass zu den Menschen mit Behinderungen diejenigen Menschen zählen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung verschiedener Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.

Der Gesetzgeber in Deutschland hat bei der Entwicklung von Rechtsvorschriften und politischen Konzepten ausdrücklich die aktive Einbeziehung der Behindertenorganisationen als allgemeine Verpflichtung festgeschrieben. Die Bundesrepublik Deutschland hat sich auch dazu verpflichtet, im Rahmen ihrer Möglichkeiten Barrierefreiheit herzustellen und Gebäude, Straßen, Transportmittel, Schulen, Wohnhäuser, medizinische Einrichtungen und Arbeitsstätten, aber auch Informations- und Kommunikationsdienste etc. entsprechend zu gestalten.

Alle von Menschen gestalteten Lebensbereiche müssen für Menschen mit Behinderung zugänglich sein und von ihnen benutzt werden können, und zwar „ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe“, wie es im § 4 des Behindertengleichstellungsgesetzes Nordrhein Westfalen heißt. Selbständige Nutzung dieser Lebensräume ohne die „Inanspruchnahme fremder Hilfe – damit sind physische Barrieren gemeint, wie Treppenstufen etc.. Es gilt aber auch für „unsichtbare Barrieren“. Damit sind kommunikative Schranken gemeint, z.B. für Menschen mit Hörbehinderung, wenn ihnen kein Gebärdensprachdolmetscher/In für Verständigung mit Menschen ohne Behinderung zur Verfügung steht. Berücksichtigt werden sollen auch amtliche Informationen – Bescheide und Vordrucke – in einer Form, die auch blinden Menschen zugänglich ist, z.B. Blindenschrift. Auch Internetauftritte sollen so gestaltet werden, dass sie von Menschen mit Behinderungen grundsätzlich ohne Einschränkungen genutzt werden können.

Vor diesem Hintergrund wurde in Nordrhein Westfalen am 03. Juli 2012 der Aktionsplan Inklusion des Landes NRW beschlossen. Die Landesgesundheitskonferenz 2013 hat daraufhin mit den Institutionen des Gesundheitswesens in Nordrhein Westfalen das Landeskonzept zur Weiterentwicklung der Inklusion in NRW mit dem Thema „Von der Integration zur Inklusion: Gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung verbessern“ verabschiedet.

Im Kreis Heinsberg ist in den verschiedenen Institutionen des Gesundheitswesens und im Kreistag das Thema Inklusion mehrfach unter verschiedenen Aspekten erörtert worden. Im Rahmen der Diskussionen mit Einrichtungen des Gesundheitswesens wurde auch deutlich, dass hier die Bemühungen in abgestimmter Vorgehensweise verstärkt werden können. Deswegen hat die 39. Gesundheitskonferenz im Juni 2014 die Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung der Gesundheitskonferenz beauftragt, entsprechende Handlungsempfehlungen vorzubereiten, um sie nach weiterer Erörterung in der 40. Gesundheitskonferenz im November 2014 zur Umsetzung zu bringen. Dabei wird besonderer Wert auf die Einbeziehung der politischen Vertretungen auf Kreisebene und Stadt-/Gemeindeebene gelegt.

2. Ausgangssituation

2.0 Amtliche Statistik

Zum Stichtag, den 31.08.2014, waren im Kreis Heinsberg 23.430 Menschen im Besitz eines gültigen Schwerbehindertenausweises. 9,4 % der Bevölkerung haben demzufolge einen Grad der Behinderung von 50 oder mehr. D.h. die Gesamtzahl der Menschen mit Behinderungen ist noch größer. Die Rate im Kreis Heinsberg liegt leicht unter der von Nordrhein-Westfalen, (10,1 % der Bevölkerung). Mehr als die Hälfte (55,3 Prozent) aller Betroffenen in NRW war mindestens 65 Jahre alt. Etwa ein Viertel (24,5 Prozent) der Menschen mit einer Schwerbehinderung wies den maximalen Grad der Behinderung von 100 auf.

Die Menschen mit einer Schwerbehinderung in Nordrhein-Westfalen haben folgende Merkzeichen:

- G (Gehbehinderung) 50,7 %
- aG (außergewöhnliche Gehbehinderung) 9,6 %
- BL (Blindheit) 1,2 %

Die Aufteilung der Merkzeichen auf Kreisebene sieht wie folgt aus:

- G (Gehbehinderung) 48,0 % (11.244 Personen)
- aG (außergewöhnliche Gehbehinderung) 8,2% (1917 Personen)
- BL (Blindheit) 1,4% (338 Personen)
- GL (Gehörlosigkeit) 0,23% (55 Personen)

Im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention gehören auch alle pflegebedürftigen älteren Menschen zu den Menschen mit Behinderungen. Sie werden über die Schwerbehindertenstatistik in ihrer Gesamtheit bisher nicht erfasst.

2.1 Kommunikation /Information

Barrierefreie Kommunikation, Informationen und Internetseiten sind derzeit noch nicht für Menschen mit Behinderungen im Kreis Heinsberg umfassend verfügbar. Hierzu gehören unter anderem:

- Leichte Sprache (z.B. für Menschen mit Lernbehinderungen)
- Höranlagen und Gebärdensprache für Menschen mit Hörbehinderung
- Brailleschrift für blinde Menschen
- Lormen für taubblinde Menschen (Hand- oder Tastalphabet)

An dieser Stelle wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass auch Migranten/Innen und Asylsuchende Anspruch auf Erklärungen zum deutschen Gesundheitssystem in leichter Sprache haben. Im Rahmen der Handlungsempfehlungen sollen auch diese Aspekte Berücksichtigung finden.

2.2 Fort- und Weiterbildung von Einrichtungen und Mitarbeitern/Innen

Nach der Empfehlung der 22. LGK sollen Mitarbeiter/Innen im Gesundheitswesen in besonderer Weise für den Umgang mit Menschen mit Behinderungen geschult

werden. Auch im Kreis Heinsberg besteht ein Schulungsbedarf. Zur Zeit beginnt die VHS mit Schulungsmaßnahmen zur „Leichten Sprache“ und deutscher Gebärdensprache.

2.3 Einrichtungen des Gesundheitswesens im Kreis Heinsberg

Nach der Apothekenbetriebsordnung soll der Zugang zu den Räumlichkeiten barrierefrei sein. Daher werden im Bereich der Apothekenbegehungen regelmäßig die Pläne bzw. die Umsetzung der Barrierefreiheit überprüft. Bisherige Maßnahmen berücksichtigen in erster Linie Menschen mit körperlichen Behinderungen.

Praxen und Krankenhäuser werden auf Kreisebene nicht regelmäßig auf Barrierefreiheit überprüft. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung empfiehlt, dass Praxen baulich, sprachlich, akustisch und optisch barrierefrei werden.

Bei Neubaumaßnahmen in den Krankenhäusern und Praxen wird Barrierefreiheit Voraussetzung für die auszusprechenden Genehmigungen. Bei den Altbeständen bedarf es der kontinuierlichen Verbesserung.

2.4 Quartiersbezogene Angebotsstruktur

Die derzeit im Aufbau befindlichen Quartiere zur wohnortnahen Versorgung werden auch unter dem Aspekt der Inklusion geplant. Bislang existiert kein Überblick über die vorhandenen Angebotsstrukturen. Überblicke über besondere Sportangebote für Menschen mit Behinderung bedürfen der weiteren Präzisierung.

2.5 Überleitungs- und Entlassmanagement

Seit 1994 besteht im Kreis Heinsberg ein strukturiertes Überleitungs- und Entlassmanagement in den stationären Pflegeeinrichtungen und den Krankenhäusern. Ein strukturiertes Überleitungsmanagement beim Übergang aus dem ambulanten Bereich (Arztpraxen) ist in Ansätzen vorhanden.

2.6 Erreichbarkeit der Einrichtungen des Gesundheitswesens mit dem ÖPNV

In einem ländlichen Flächenkreis ist der ÖPNV für Menschen mit Behinderungen besonders wichtig, um Gesundheitseinrichtungen zu erreichen und zu nutzen. Bislang ist die Ausstattung mit Niederflurbussen und barrierefreien Sammeltaxen/Multibussen nur teilweise vorhanden. Ein besonderes Augenmerk bedarf auch die Infrastruktur von DB – Verkehr.

2.7 Migrantenaspekt

Ein effizienter Zugang zum Gesundheitssystem ist für einige Migranten/Innen aufgrund sprachlicher Barrieren und kultureller Unterschiede erschwert. Das bedingt insbesondere eine geringere Inanspruchnahme von Präventivmaßnahmen.

2.8 Genderaspekt

Im Sinne der Gleichstellung von Frauen und Männern sollen die Belange von Frauen mit Behinderungen beachtet und Benachteiligungen beseitigt werden (z.B. Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten).

2.9 Teilhabe von Menschen in prekären Lebenssituationen (z. B. Suchtkranke, psychisch Kranke, Wohnungslose)

Ein standardisierter Überblick zur Teilhabe von Menschen in prekären Lebenssituationen ergibt sich aus punktuellen krankheitsbezogenen Statistiken (z. B. Suchtberatung, sozialpsychiatrischer Dienst). Dabei wird bislang nicht auf die spezifischen Belange von Menschen mit Behinderung Bezug genommen. Gemeindebezogene Statistiken werden derzeit nicht standardmäßig auf vorliegende Behinderungen erstellt und analysiert.

2.10 Teilhabe für Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz bei besonderen Bedarfslagen

In den Krankenhäusern im Kreis Heinsberg bedarf es weiterer organisatorischer und struktureller Überlegungen, um auch der wachsenden Zahl an stationären Krankenhausaufenthalten bei Menschen mit geistiger Behinderung oder Menschen mit Demenz eine optimale Versorgung im Rahmen ihrer stationären Krankenhausbehandlung zu ermöglichen.

3. Akteure

- AIDS-Beratungsstelle des Kreises Heinsberg (AWO AIDS-Beratungs- und Hilfsdienst)
- Ambulante Pflegedienste im Kreis Heinsberg
- Apothekerkammer Nordrhein
- Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege im Kreis Heinsberg
- Arbeitsgruppe „Älter werden im Kreis Heinsberg“
- Arbeitsgruppe „Gesundheitsförderung“
- Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung“
- Ärztekammer Nordrhein
- Freiwilligen- und Selbsthilfezentrum
- Kommunale Gesundheitskonferenz im Kreis Heinsberg
- Kassenärztliche Vereinigung
- Krankenhäuser im Kreis Heinsberg
- Krankenkassen und Pflegekassen im Kreis Heinsberg
- Kreispolizeibehörde - Fachbereich Prävention
- Kreissportbund
- Kommunales Integrationszentrum Kreis Heinsberg
- Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstelle Kreis Heinsberg (KoKoBe)
- Netzwerk Leichte Sprache
- Lebenshilfe Kreis Heinsberg und Prospex
- Migrationsfachdienst im Kreis Heinsberg
- Pflegekonferenz des Kreises Heinsberg
- Politische Gremien des Kreistages des Kreises Heinsberg
- Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft im Kreis Heinsberg
- Städte und Gemeinden im Kreis Heinsberg
- Stationäre Pflegeeinrichtungen im Kreis Heinsberg
- Verband der Privaten Krankenversicherer
- Volkshochschule

- Vertreter der medizinischen Fachberufe
- Kirchliche Bildungsträger
- Anbieter der Eingliederungshilfe
- Verwaltung des Kreises Heinsberg mit seinen Fachämtern
- Trägerunabhängige Beratungsstelle
- Beirat für Generationenfragen
- Betreuungsstellen

4. Ziele

4.1. Generalziele:

- 4.1.1:** Inklusion im Kreis Heinsberg schrittweise ausbauen
- 4.1.2:** Hinwirken der Akteure auf eine Bewusstseinsbildung und Verhaltensanpassung sowie auf eine eigenverantwortliche Mitwirkung der Zielgruppen der Betroffenen
- 4.1.3:** Möglichkeiten des gesellschaftlichen und sozialen Engagements für Menschen mit und ohne Behinderung im Kreis aktivieren und ausbauen
- 4.1.4:** Sicherung der sozialen und gesundheitlichen Versorgung im Kreis für Menschen mit und ohne Behinderung gleichermaßen

4.2. Spezifische Ziele:

- 4.2.1:** Im Kreis Heinsberg werden gezielte Schulungsmaßnahmen zur Sensibilisierung und Vertiefung inklusionsbezogener Aspekte einschließlich kultureller Einstellungen in den medizinischen Fachberufen und bei den Mitarbeitern/Innen in den Einrichtungen des Gesundheitswesens gezielt durchgeführt.
- 4.2.2:** Zur Kommunikation mit der Bevölkerung und insbesondere den Menschen mit Behinderung werden verstärkt Elemente der „Leichten Sprache“ eingesetzt. Der Kommunikation zwischen Menschen mit Behinderung und ohne Behinderung wird ein besonderer Schwerpunkt in den nächsten Jahren gewidmet. Dabei werden im Bereich Aufklärung und Beratung adressatengerechte Informationen weiter ausgebaut.
- 4.2.3:** In den Einrichtungen des Gesundheitswesens werden Neubaumaßnahmen auf Barrierefreiheit geprüft (Praxen, Apotheken, stationäre Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser, Krankenkassen, Beratungsstellen des Gesundheitswesens). Dabei wird besonderes Augenmerk auch auf die Beschilderung für in ihrer Mobilität oder sensorisch eingeschränkte Menschen gelegt.
- 4.2.4:** In den entstehenden Quartieren der gebildeten Sozialräume wird dem Thema der Inklusion ein besonderes Augenmerk gewidmet. Dabei werden auch die vorhandenen Strukturen des Freiwilligen- und Selbsthilfezentrums mit dem dort vorhandenen bürgerschaftlichen Engagement und der Selbsthilfe eingebracht. Die Sport-, Bewegungs- und Freizeitangebote für Menschen mit und ohne Behinderung finden dabei Berücksichtigung.
- 4.2.5:** Das im Kreis Heinsberg etablierte Überleitungs- und Entlassmanagement wird auf Barrierefreiheit und Leidensgerechtigkeit überprüft und entsprechend angepasst.
- 4.2.6:** Die Träger des öffentlichen Personennahverkehrs erweitern in Zusammenarbeit mit den Verkehrslastträgern ihre Angebotsstrukturen um

weitestgehende Behindertengerechtigkeit im Sinne des Aktionsplanes der Landesregierung.

- 4.2.7:** Für Migranten/Innen mit und ohne Behinderung soll der Zugang zum Gesundheitssystem (und zu weiteren Angeboten des täglichen Lebens) kultursensibel und inklusionsgerecht angepasst werden.
- 4.2.8:** Alle Maßnahmen zur Verbesserung der Inklusion in den Einrichtungen des Gesundheitswesens im Kreis Heinsberg berücksichtigen ausdrücklich den Genderaspekt. Dies ist insbesondere für eine geschlechtersensible Herangehensweise und die vermehrte Beachtung der Geschlechtersensibilität in Aus- und Weiterbildung von Menschen, die im Gesundheitswesen tätig sind, erforderlich.
- 4.2.9:** Die Angebote zur Teilhabe für Menschen in prekären Lebenssituationen (z.B. Suchterkrankte, psychisch Kranke, Wohnungslose) werden im Rahmen einer kreisweiten Konzeption unter dem Inklusionsaspekt überprüft.
- 4.2.10:** Zur Verbesserung der Versorgungsmöglichkeiten während stationärer Krankenhausaufenthalte von Menschen mit geistiger Behinderung und an Demenz Erkrankter werden kreisweit abgestimmte Vorgehensweisen zur leidensgerechten Versorgung, insbesondere unter dem pflegerischen Aspekt, eingeführt.

5. Maßnahmen

5.1: Schulungsmaßnahmen allgemein

- Pflegefortbildung zur Sensibilisierung im Hinblick auf kulturelle Einstellungen und Beachtung von Inklusionsaspekten
- Verfügbarkeit von spezifischen Schulungsmaterialien, z. B. „Zeig mir Pflege“
- Implementieren von Modulen im Rahmen interkultureller Kommunikation, z. B. Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

5.2: Schulungsmaßnahmen leichte Sprache

- Inanspruchnahme der Angebote der Volkshochschule Heinsberg und von KoKoBe Heinsberg
- Breite Streuung bereits vorhandener Informationsmaterialien, z. B. Stadt Heinsberg, Betreuungsstelle, Materialien der kommunalen Integrationszentren NRW (www.kommunale-integrationszentren-nrw.de)
- Vermehrte Verwendung von Piktogrammen

5.3: Barrierefreiheit in Einrichtungen des Gesundheitswesens

- Arztpraxen und Apotheken stellen ihre baulichen Veränderungen aktualisiert der KV Nordrhein und der Apothekerkammer Nordrhein zur Veröffentlichung zur Verfügung (bei der KV geführtes Register)
- Gesundheitsamt erstellt aus dem zentralen Register der KV Nordrhein und der Apothekerkammer einen Auszug auf Kreisebene und stellt diesen auf der Homepage des Kreises HS ein (bisherige Quellen: www.einfach-teilhaben.de; Arzt- und Klinikfinder)
- Die Einrichtungen des Gesundheitswesens im Kreis HS richten ihre Beschilderung auf Barrierefreiheit aus (z. B. Piktogramme, große Zahlen, sorgfältige Farbwahl)

- Bei Bauvorhaben (Neu-, Umbau- und Ausbau) werden die Vorgaben der Landesbauordnung NRW konsequent umgesetzt (insbesondere § 55 Abs. 2: Barrierefreiheit öffentlich zugänglicher baulicher Anlagen)

5.4: Der Kreissportbund Heinsberg setzt seine Projekte zum Thema Inklusion sowohl kreisweit als auch quartiersbezogen fort (z. B. „Spazier im Revier“, „Sport für Menschen mit Demenz“, Sensibilisierungsfortbildungen „Sport und Demenz“, Fortbildung „Inklusion im Sport“, „Bewegtes Älter werden“, enge Zusammenarbeit mit dem Behindertensportverband NRW).

- Die Angebote im behindertengerechten Sport einschließlich Schwimmen werden regelmäßig über die Homepage des Kreises HS bekannt gemacht (z. B. Veranstaltungskalender des Landschaftsverbandes Rheinland)
- Die vorhandenen behindertengerechten Bewegungsbäder werden den Betroffenen kreisweit zugänglich gemacht
- Es erfolgen zukünftig verstärkt Angebote zur Übungsleiterausbildung mit Fremdsprachenkenntnissen für Menschen mit Migrationshintergrund

5.5: Überleitungs- und Entlassmanagement

- Überprüfung und Anpassung des vorhandenen Überleitungsbogens im Kreis Heinsberg auf die Belange der Menschen mit den verschiedensten Behinderungen (z. B. Eintrag unter: Besonderheiten)

5.6: ÖPNV im Kreis Heinsberg

- Die Anbieter des ÖPNV überprüfen kreisweit ihr Automaten-System auf barrierefreie Bedienbarkeit
- Kreisweit wird eine Übersicht über barrierefreie Zugänge zum ÖPNV einschließlich DB-Verkehr erstellt
- Vorhandene Haltestellen im Bereich von Altenheimen, Krankenhäusern und Gesundheitszentren werden auf Barrierefreiheit überprüft. Eine Bekanntgabe soll über die Fahrpläne erfolgen
- Bei Neuanschaffungen von Transportmitteln für den ÖPNV wird die Barrierefreiheit berücksichtigt
- Das zum 01.01.2013 novellierte Personenbeförderungsgesetz (PBefG) misst der Barrierefreiheit eine wichtige Bedeutung zu. Die neue Vorschrift des § 8 Abs. 3 verlangt, dass für die Nutzung des ÖPNV bis zum 01.01.2022 eine vollständige Barrierefreiheit zu erreichen ist

5.7: Fremdsprachenkenntnisse

- Im Kreis Heinsberg erstellen die Institutionen des Gesundheitswesens für ihren Bereich Übersichten von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Fremdsprachenkenntnissen
- Es erfolgt eine Schulung von Multiplikatoren/Innen in den Einrichtungen, um die Informationen zum Gesundheitssystem an Migranten/Innen und Asylsuchende mit und ohne Behinderungen zu vermitteln

5.8: Untersuchungsmöglichkeiten in den Praxen niedergelassener Zahn-/Ärztinnen und Zahn-/Ärzte sowie in den Krankenhäusern

- In den Praxen und Krankenhäusern stehen barrierefreie Untersuchungsmöglichkeiten zur Verfügung. Die Kassen(zahn)ärztliche Vereinigung stellt dazu die entsprechenden Informationen bereit.

- Das Kommunale Integrationszentrum stellt Übersichten zu Dolmetschern zur Verfügung. Die Institutionen des Gesundheitswesens nutzen fremdsprachliche Informationsmaterialien. Dabei werden zur Aufklärung und Information Materialien der Fachgesellschaften sowie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sowie weiterer Institutionen eingesetzt.
- Bei allen Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge und Versorgung wird ein geschlechtersensibler Umgang sichergestellt.
- Zur Intensivierung der Präventionsarbeit, insbesondere im zahnärztlichen Bereich, werden auch Beratungs- und ggf. Untersuchungsmöglichkeiten vor Ort in den stationären Pflegeeinrichtungen kreisweit angeboten.

5.9: In enger Zusammenarbeit u. a. mit der Beratungsstelle für Wohnungslose der Caritas wird auf die vorhandenen Beratungsangebote zu spezifischen Erkrankungen/ Versorgungsbedarfen hingewiesen.

- Eine Einbeziehung der Mitarbeiter/Innen in den Beratungsstellen für die Weiterentwicklung der Versorgungsangebote zur Nutzung von Synergieeffekten soll durchgeführt werden (Befragung). Dazu stellen ständig aktualisiert die vorhandenen Beratungsstellen ihre Versorgungsangebote dem Kreis auf elektronischem Wege zur Verfügung.
- Ein niedrigschwelliger Zugang zu den Versorgungsangeboten, insbesondere den Arzt- und Zahnarztpraxen werden unter Vermittlung der einschlägigen Beratungsstellen in Zusammenarbeit mit der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung Nordrhein sichergestellt. Dabei wird den geschlechtsspezifischen und geschlechtersensiblen Bedürfnislagen Rechnung getragen.
- Der Psychosoziale Führer des Kreises Heinsberg wird um diese Angebote ergänzt.

5.10: Verbesserung der Versorgungsmöglichkeiten für Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz während stationärer Krankenhausaufenthalte

- Zur Verbesserung der Versorgungsmöglichkeiten während stationärer Krankenhausaufenthalte werden Fortbildungsangebote für Mitarbeiter/Innen der Krankenhäuser zum Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung und Menschen mit Demenz in den nächsten Jahren verstärkt. Dabei wird dem Aspekt der Geschlechtersensibilität, des vermehrten Zeitbedarfes und der Angehörigenarbeit ein besonderer Schwerpunkt gewidmet. Bedarfe für eine leidensgerechte Versorgung werden durch die Institutionen/ und oder Angehörige den Krankenhäusern mitgeteilt (Anmeldung des Bedarfes).
- In das Fortbildungsangebot werden neben den professional Pflegenden auch die Betreuungskräfte gemäß SGB XI sowie ehrenamtlich tätige Bürger/Innen berücksichtigt. Dabei werden die Möglichkeiten des Demenz Service Zentrums Region Aachen sowie die Alzheimer Gesellschaft Kreis Heinsberg e. V. zur Unterstützung der Weiter- und Fortbildung einbezogen.
- Die Schulungsmaßnahmen sollen sich auch auf Mitarbeiter/Innen sowie ehrenamtlich Tätige sowie Betreuungskräfte in den stationären Pflegeeinrichtungen erstrecken.
- Vorhandene Angebote der Lebenshilfe Heinsberg e. V. werden für Menschen ohne Behinderung – situations- und themenbezogen – geöffnet; hier insbesondere vorhandene umfangreiche Präventionsangebote.

6. Zeitplan

6.1. Verabschiedung in der 40. KGK November 2014

- Vorstellung im Ausschuss für Gesundheit und Soziales des Kreistages
Dezember 2014/ Januar 2015
- Umsetzung der Maßnahmen
 - Kurzfristig – 2 Jahre
 - Mittelfristig – 5 Jahre
 - Langfristig – 10 Jahre

7. Evaluation

7.1. Halbjährliche Evaluation in der KGK nach Vorbereitung in der Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung. Dabei werden die Erfahrungen aus den Teilhabekreisen eingebracht und in die Evaluationsberichte einfließen.

7.2. Jährlicher Bericht im Ausschuss für Gesundheit und Soziales des Kreistages.

8. Literatur

- Entschließung der 22. Landesgesundheitskonferenz NRW „ Von der Integration zur Inklusion: Gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen verbessern“ vom 22.11.2013
- Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK)
- „Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft“, der nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (Stand: August 2011)
- Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen (Stand: August 2013)
- Leben ohne Barrieren – Behindertengleichstellungsgesetz Nordrhein-Westfalen, Umsetzung und Anwendung in der Praxis
- Aktionsplan der Landesregierung – Eine Gesellschaft für Alle, Landesinitiative NRW inklusiv
- Leichte Sprache – ein Ratgeber, herausgegeben vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales
- Ratgeber für Menschen mit Behinderungen in Leichter Sprache, herausgegeben vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales
- Barrieren abbauen – Ideen und Vorschläge für ihre Praxis, herausgegeben von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung