

MonitoringAusschuss

Unabhängiger Monitoringausschuss zur Umsetzung
der UN-Konvention über die Rechte von Menschen
mit Behinderungen

Walcherstraße 6/4/6a, 1020 Wien

buero@monitoringausschuss.at

www.monitoringausschuss.at



FÜR DIE RECHTE VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN

Wiener Monitoringstelle
c/o Stelle zur Bekämpfung von
Diskriminierungen

Muthgasse 62, 1190 Wien

Telefon: 01-4000-38950

buero@monitoringstelle.wien

WMS - 81-2018-377

Wien, Jänner 2022

Stellungnahme zur Barrierefreiheit in Wiener Krankenanstalten

Eine gemeinsame Stellungnahme des Unabhängigen Monitoringausschusses und der Wiener Monitoringstelle für die Rechte von Menschen mit Behinderungen

Der Unabhängige Monitoringausschuss zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Unabhängiger Monitoringausschuss) und die Wiener Monitoringstelle für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Wiener Monitoringstelle) rufen den Artikel 1 des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Konvention) in Erinnerung, in dem festgeschrieben ist, dass es Zweck dieses Übereinkommens ist, den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu unterstützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern.

Der Unabhängige Monitoringausschuss hat gemeinsam mit der Wiener Monitoringstelle und dem Wiener Gesundheitsverbund im September 2019 eine öffentliche Sitzung zum Thema „Barrierefreiheit in Wiener Krankenanstalten“ abgehalten. Die zahlreichen Wortmeldungen bei der Veranstaltung sowie die schriftlichen Eingaben nach der öffentlichen Sitzung bilden im Zusammenspiel mit der systematischen Analyse der Rechtsumgebung die Basis für diese vorliegende Stellungnahme. Sie wurde in zwei Teilen verfasst: Die rechtliche Analyse hat der Unabhängige Monitoringausschuss des Bundes im ersten Teil erstellt, der zweite Teil dieser Stellungnahme (in einfacher Sprache) nimmt die barrierefreie Befundung durch die Wiener Monitoringstelle in den Fokus.

Inhalt

1. Teil: Stellungnahme des Unabhängigen Monitoringausschusses.....	3
a. Einleitung	3
b. UN-Behindertenrechtskonvention und Barrierefreiheit.....	3
Verpflichtungen aus Art. 9 UN-BRK – Barrierefreiheit	5
Verpflichtungen aus Art. 25 UN-BRK – Gesundheit.....	6
c. Weitere Rechtsgrundlagen zur Barrierefreiheit.....	6
Bundes-Verfassungsgesetz.....	7
Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG)	7
Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG)	8
Bundesbehindertengesetz (BBG).....	8
d. Abschließende Bemerkungen aus Sicht der UN-BRK.....	8
2. Teil: Stellungnahme der Wiener Monitoringstelle (in einfacher Sprache)	10
a. Warum gibt es diese Stellungnahme überhaupt?.....	10
b. Die Wiener Monitoring-Stelle hat sich drei Spitäler angeschaut: (Begehung, keine Überprüfung).....	11
c. Sind die drei Spitäler umfassend barrierefrei? Was bedeutet umfassende Barrierefreiheit?.....	11
d. Was hat die Wiener Monitoring-Stelle in den drei Spitälern gemacht? Die Fragenliste.....	12
e. Die Ergebnisse der Begehungen der drei Spitäler: Was passt, was passt nicht? ...	13
f. Was passt - wo gibt es in den drei Wiener Spitälern Barrierefreiheit?	13
g. Was passt nicht – wo gibt es in den drei Wiener Spitälern keine Barrierefreiheit?	14
h. Was lernen wir aus den Begehungen der drei Spitäler?	16
i. Wer muss jetzt handeln, wer muss jetzt also etwas verbessern/verändern? Empfehlungen für den Wiener Gesundheitsverbund.....	17
j. Was plant die Wiener Monitoring-Stelle für die nähere Zukunft?	19
3. Teil: Ausblick:.....	19

1. Teil: Stellungnahme des Unabhängigen Monitoringausschusses

a. Einleitung

Der Unabhängige Monitoringausschuss ist zuständig für die Überwachung der Einhaltung der UN-Konvention „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (UN-BRK)¹ vom 13. Dezember 2006 in Angelegenheiten, die in Gesetzgebung und Vollziehung Bundessache sind. Er hat sich auf der Grundlage des damaligen § 13 des Bundesbehindertengesetzes (BBG)² in Umsetzung der Konvention konstituiert. Es obliegt dem Unabhängigen Monitoringausschuss gem. § 13g Abs. 2 Z. 1 und 2 BBG³ in Angelegenheiten, die in Gesetzgebung und Vollziehung Bundessache sind, Stellungnahmen von Organen der Verwaltung mit Bezug auf die Umsetzung der UN-Behindertenkonvention einzuholen (Ziffer 1) und Empfehlungen und Stellungnahmen betreffend die Umsetzung der UN-BRK abzugeben (Ziffer 2). Dabei haben nach Absatz 4 alle Organe des Bundes den Monitoringausschuss bei der Besorgung der Aufgaben des Absatzes 2 Z. 1 zu unterstützen, ihm Akteneinsicht zu gewähren und auf Verlangen die erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

b. UN-Behindertenrechtskonvention und Barrierefreiheit

Barrierefreiheit ist eine wesentliche Voraussetzung für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen und ihrer gesellschaftlichen Teilnahme. Festgeschrieben sind die Rechte auf gleichberechtigte Teilhabe und selbstbestimmtes Leben in der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Ein zentraler Punkt ist dabei das Recht auf umfassende Barrierefreiheit – natürlich auch in Krankenanstalten.

Die Legaldefinition der Barrierefreiheit enthält § 6 Abs. 5 Behindertengleichstellungsgesetz – BGStG⁴: „*Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe*

¹ Engl.: Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD); UN-Generalversammlung, A/RES/61/106; BGBl. III Nr. 155/2008. ratifiziert mit 26. Oktober 2008 BGBl. III Nr. 155/2008, neue Übersetzung: BGBl. III Nr. 195/2016.

² BGBl. Nr. 283/1990 i.d.F.d. BGBl. I Nr. 115/2008, in derzeit geltender Fassung §§ 13g-13l.

³ i.d.F.d. BGBl. I Nr. 59/2018.

⁴ BGBl. I Nr. 82/2005.

*zugänglich und nutzbar sind*⁵. Barrierefreiheit hat darüber hinaus auch eine soziale Dimension. Sie ermöglicht es allen Menschen, in jedem Alter, gleichberechtigt, selbstbestimmt und unabhängig zu leben. Barrierefreiheit nutzt allen: Menschen mit und ohne Behinderung, Senioren, Kindern, Eltern und Menschen, die nur vorübergehend in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Ausgehend vom Konzept des „Design for All“ oder „Universellen Designs“ sollen die physische Umwelt sowie Produkte und Dienstleistungen so gestaltet werden, dass sie von einer größtmöglichen Gruppe von Menschen mit unterschiedlichsten Voraussetzungen, Fähigkeiten, Präferenzen oder Bedürfnissen möglichst einfach, problemlos und effizient nutzbar sind.

Barrierefreiheit für eine Krankenanstalt bedeutet den ungehinderten Zugang zu dem damit verbundenen öffentlichen oder privaten Gebäude und den jeweils in den einzelnen Etagen angesiedelten Kliniken, Abteilungen und physiotherapeutischen Bereichen sowie die uneingeschränkte Nutzung der dazugehörigen medizinischen Einrichtungen für Menschen mit körperlichen und Sinnesbehinderungen sowie Menschen mit Lernschwierigkeiten und psychosozialen Behinderungen.

Zusätzlich besteht die Verpflichtung, Arbeitsstätten barrierefrei zu gestalten, wenn Menschen mit Behinderungen beschäftigt werden. Es sind alle Bereiche der Arbeitsstätte zu berücksichtigen zu denen Beschäftigte mit Behinderung Zugang haben müssen.

Die Barrierefreiheit ist damit die Grundvoraussetzung für eine vollständige Inklusion aller darin beschäftigten und medizinisch-psychologisch zu behandelnden Personen.

Art. 9 der UN-BRK hält das Recht der unabhängigen und somit barrierefreien Lebensführung sowie volle Teilhabe in allen Bereichen fest. Art. 25 beinhaltet das Recht auf gleichberechtigte und diskriminierungsfreie Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen.

⁵ Vgl. auch und § 7c Abs. 7 S. 2 Behinderteneinstellungsgesetz – BEinstG, BGBl. Nr. 22/1970.

Verpflichtungen aus Art. 9 UN-BRK – Barrierefreiheit

Um Menschen mit Behinderungen ein selbstbestimmtes Leben und die volle Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen, sind die Vertragsstaaten nach Art. 9 Abs. 1 S. 1 UN-BRK verpflichtet, geeignete Maßnahmen zu treffen, um für Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt Zugang

- zur physischen Umwelt,
 - o zu Transportmitteln,
 - o zu Informationen und Kommunikation, einschließlich Informations- und Kommunikationstechnologien und -systemen,
- sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit in städtischen und ländlichen Gebieten offenstehen oder für sie bereitgestellt werden, zu gewährleisten.

Die erforderlichen Maßnahmen schließen nach Art. 9 Abs. 1 S. 2 UN-BRK die Feststellung und Beseitigung von Zugangshindernissen und Zugangsbarrieren ein.

Art. 9 Abs. 2 UN-BRK konkretisiert die hierfür zu treffenden Maßnahmen. Dazu zählen z.B. geeignete Maßnahmen, um Mindeststandards und Leitlinien zur Barrierefreiheit von öffentlichen Einrichtungen⁶ zu schaffen oder um den Zugang von Menschen mit Behinderungen zu den neuen Informations- und Kommunikationstechnologien zu fördern (lit. a und lit. b).

Die innerhalb der UN-BRK eigenständige Position des Art. 9 zur Barrierefreiheit verdeutlicht, dass die Verwirklichung der Menschenrechte für Menschen mit Behinderungen entscheidend von einer barrierefreien Umwelt abhängt. Aus den Ausführungen des UN-Fachausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen geht hervor, dass die von Art. 9 UN-BRK geforderte Barrierefreiheit von Diensten und Einrichtungen kein Recht der oder des Einzelnen ist, sondern dass Barrierefreiheit ein die Konvention durchziehendes menschenrechtliches Prinzip ist, das einen Zielauftrag an den Staat formuliert.⁷ Diese staatlichen Verpflichtungen müssen erfüllt werden, damit überhaupt die Vorbedingungen geschaffen werden, um im Einzelfall eine subjektive Rechtsposition ausüben zu können.

⁶ Wie Krankenanstalten.

⁷ Vgl. Allgemeinen Bemerkung Nr. 2 des UN-Fachausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Artikel 9: Zugänglichkeit, Anm. Nr. 4, CRPD/C/GC/2 vom 22.Mai 2014.

Damit gehört die Barrierefreiheit zu den grundlegenden und allgemeinen Grundsätzen der UN-BRK⁸.

Verpflichtungen aus Art. 25 UN-BRK – Gesundheit

Art. 25 UN-BRK enthält das Recht von Menschen mit Behinderungen auf den Genuss des erreichbaren Höchstmaßes an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung (Abs. 1, S. 1). Diese Regelungen wiederholen und bekräftigen die bereits für alle Menschen aufgestellten Regelungen des Art. 12 UN-Sozialpakt⁹, des Art. 24 UN-Kinderrechtskonvention¹⁰ und des Art. 12 UN-Frauenrechtskonvention¹¹.

Die Vertragsstaaten müssen gewährleisten, dass im Rahmen der Gesundheitsversorgung Menschen mit Behinderungen durch geeignete Maßnahmen Zugang zu den Gesundheitsdiensten, einschließlich der gesundheitlichen Rehabilitation haben (Art. 25 Abs. 1 S. 2 UN-BRK). Insbesondere stellen die Vertragsparteien Menschen mit Behinderungen eine unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung wie anderen Menschen, einschließlich sexual- und fortpflanzungsmedizinischer Gesundheitsleistungen und der Gesamtbevölkerung zur Verfügung stehender Programme des öffentlichen Gesundheitswesens. Dazu zählt auch die Verpflichtung zur Herstellung der Barrierefreiheit in Krankenanstalten.

c. Weitere Rechtsgrundlagen zur Barrierefreiheit

Neben zahlreichen Rechtsgrundlagen der Europäischen Union und Österreichs zur Barrierefreiheit werden hier nur einige kurz aufgeführt, die wesentlich für die Herstellung der Barrierefreiheit sind.

⁸ vgl. Art. 3 lit. f) UN-BRK.

⁹ Internationaler Pakt über die wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, BGBl. Nr. 590/1978 – Art. 12 Abs. 1: „Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit.“

¹⁰ Übereinkommen über die Rechte des Kindes, BGBl. Nr. 7/1993 idF BGBl. Nr. 437/1993 – Art. 24 Abs. 1: „Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit an sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit.“

¹¹ Konvention zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau, BGBl. Nr. 443/1982 – Art. 12 Abs. 1: „Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung der Frau im Gesundheitswesen, um Frauen zu den gleichen Bedingungen wie Männern Zugang zu den Gesundheitsfürsorgediensten, einschließlich der Dienste im Zusammenhang mit der Familienplanung zu gewährleisten.“

Bundes-Verfassungsgesetz

Gemäß Art. 7 Abs. 4 B-VG¹² bekennen sich Bund, Länder und Gemeinden in einer Staatszielbestimmung dazu, die Gleichbehandlung von Menschen mit und ohne Behinderung in allen Bereichen des täglichen Lebens zu gewährleisten. In Art. 8 Abs. 3 B-VG wird die Österreichische Gebärdensprache als eigenständige Sprache anerkannt.

Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG)

Mit 1. Jänner 2006 trat das neue Bundesgesetz über die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz – BGStG)¹³ in Kraft. Gemäß § 4 Abs. 1 darf niemand aufgrund einer Behinderung unmittelbar oder mittelbar diskriminiert werden. Das Gesetz sieht unter anderem auch die Sicherstellung einer barrierefreien Nutzung bei Um- und Neubauten im gesamten öffentlichen Bereich einschließlich des öffentlichen Verkehrs und der Verkehrsflächen vor. Die Republik Österreich hat die Verpflichtung, geeignete, konkrete und zum Abbau baulicher Barrieren in von ihr genutzten Gebäuden Maßnahmen zu treffen und die etappenweise Umsetzung der Barrierefreiheit sicherzustellen. Auch wenn ein Bauwerk, eine Verkehrsanlage, eine Verkehrseinrichtung oder ein Schienenfahrzeug auf Grund einer nach dem In-Kraft-Treten dieses Bundesgesetzes erteilten Bewilligung generalsaniert wird, sind die Bestimmungen des BGStG ab dem Zeitpunkt des Abschlusses der Generalsanierung anzuwenden.

Um die finanziellen Belastungen bei der Herstellung von Barrierefreiheit zu verteilen, sah das Gesetz zunächst eine zehnjährige Übergangsfrist vor (§ 19 Abs. 2 und 3). Diese Frist ist am 31.12.2015 ausgelaufen.

Die Übergangsfrist wurde allerdings mit dem Budget-Begleitgesetz 2011 für vom Bund genutzte Gebäude bis 31.12.2019 verlängert.¹⁴ Heute lautet § 8 Abs. 2 letzter Satz: *„Wenn der Teiletappenplan kundgemacht ist, liegt eine mittelbare Diskriminierung im Sinne des § 5 Abs. 2 wegen baulicher Barrieren in vom Bund genutzten Gebäuden nur vor, soweit die Beseitigung der Barrieren in diesem Teiletappenplan vorgesehen ist und bis zum 31. Dezember 2019 noch nicht umgesetzt wurde.“*¹⁵

¹² idF BGBl. I. 1997/87.

¹³ BGBl. I Nr. 82/2005.

¹⁴ Art 105 Budgetbegleitgesetz 2011, BGBl. I 2010/111. Hintergrund dieser Regelung ist, dass der Bund eine Vielzahl von Gebäuden nutzt und die Herstellung von Barrierefreiheit in historischen, denkmalgeschützten Gebäuden in der Regel mit einem hohen finanziellen Aufwand verbunden ist.

¹⁵ Vgl. dazu Etappenplan Bundesbauten (BMDW).

Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG)

Im Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG)¹⁶ ist insbesondere § 6 Abs. 1a) hervorzuheben: „Dienstgeber haben die geeigneten und im konkreten Fall erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um Menschen mit Behinderungen den Zugang zur Beschäftigung, die Ausübung eines Berufes, den beruflichen Aufstieg und die Teilnahme an Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen zu ermöglichen [...]“.

Bundesbehindertengesetz (BBG)

Ziel des Bundesbehindertengesetzes (BBG)¹⁷ ist, Menschen mit Behinderung und von Behinderung konkret bedrohte Menschen die bestmögliche Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu sichern. So ist z. B. in § 39a das Halten von Assistenz- und Therapiebegleithunden geregelt. **Assistenzhunde** sind speziell ausgebildete Hunde, die Aufgaben erlernen, um ihrem Menschen mit einer Schwerbehinderung im Alltag zu helfen. **Therapiebegleithunde** werden meistens von medizinischem Fachpersonal bei ihrer Arbeit - z. B. in einer Ergotherapiepraxis - eingesetzt.¹⁸

Neben diesen bundesrechtlichen Regelungen gibt es noch eine Vielzahl bundesrechtlicher sowie landesrechtliche Regelungen mit Bezug auf Barrierefreiheit wie z. B. Web-Zugänglichkeits-Gesetz – WZG¹⁹, Zustellgesetz – ZustG²⁰ (§ 29 Abs. 7)²¹, ÖNORMEN (u.a. B 1600 Barrierefreies Bauen), OIB - Richtlinie 4 - 2015 (Nutzungssicherheit und Barrierefreiheit) oder die Antidiskriminierungsgesetze der Länder.

d. Abschließende Bemerkungen aus Sicht der UN-BRK

Die UN-BRK postuliert einen Paradigmenwechsel, der Menschen mit Behinderungen nicht mehr als schutzbedürftige Fürsorgeempfänger*innen, sondern in erster Linie als Träger*innen von Rechten und Pflichten anerkennt. Dieser Paradigmenwechsel muss auch im Krankenanstaltsbereich vollzogen werden. Das soziale Modell von Behinderung aus Art. 1 UN-BRK nimmt Behinderung als gesellschaftliches Phänomen wahr, das erst

¹⁶ BGBl. I. Nr. 22/1970.

¹⁷ BGBl. Nr. 283/1990.

¹⁸ <http://www.assistenzhunde-zentrum.at/index.php/assistenzhunde>, aufgerufen am 26.12.2020.

¹⁹ BGBl. I. Nr. 59/2019.

²⁰ BGBl. Nr. 200/1982.

²¹ (§ 29 Abs. 7: „Die Zustelleistung (Abs. 1) ist so zu erbringen, dass für behinderte Menschen ein barrierefreier Zugang zu dieser Leistung nach dem jeweiligen Stand der Technik gewährleistet ist.“).

durch eine Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht. Dies begründet unter anderem die Verpflichtung, Menschen mit Behinderungen die Unterstützung zur Verfügung zu stellen, die notwendig ist, um ihre (Menschen-) Rechte gleichberechtigt ausüben zu können.

Dazu zählt insbesondere ein umfassendes Verständnis von Barrierefreiheit²²:

- Menschen mit Behinderungen müssen Informationen in Leichter Sprache über die ihnen zustehenden Rechte erhalten, sowie ihr Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte ausüben können. Ganz grundsätzlich sind Informationen über Behandlungsmöglichkeiten samt Risiken sowie Aufklärungsbögen insgesamt umfassend barrierefrei, verständlich und in Leichter Sprache zugänglich zu machen.
- Physische Barrierefreiheit ist in allen Gebäuden, Behandlungsräumen und Patient*innenräumen sicherzustellen
- Komplementäre Assistenzleistungen sind auch in Krankenanstalten zur Verfügung zu stellen (medizinische Behandlung ersetzt nicht Assistenz, die aufgrund der Umgebungsbarrieren notwendig bleibt), insbesondere bei hohem Unterstützungsbedarf.
- Verpflichtende Ausbildung und Schulung für alle im Krankenanstaltsbereich tätigen Personen (Ärzt*innen/Pflegefachkräfte/Pflegeassistenz/DGKP/et al) bildet die Grundlage für die organisatorische Barrierefreiheit. Hier sei auf Ausbildungsgesetze hingewiesen.

Im zweiten Teil werden die exemplarischen Feststellungen aus den Begehungen der Wiener Monitoringstelle im Einvernehmen mit dem Wiener Gesundheitsverbund dargestellt.

²² Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf die ausführliche Stellungnahme „Barrierefreie Gesundheitsversorgung“:

https://monitoringausschuss.at/download/stellungnahmen/gesundheitsversorgung/MA_SN_gesundheitsversorgung_2014_01_29.pdf.

2. Teil: Stellungnahme der Wiener Monitoringstelle (in einfacher Sprache)

a. Warum gibt es diese Stellungnahme überhaupt?

Die Wiener Monitoring-Stelle hat am 24. September 2019 gemeinsam mit dem Unabhängigen Monitoring-Ausschuss und dem Wiener Gesundheitsverbund eine öffentliche Sitzung veranstaltet.

Das Thema der Sitzung lautete ‚Barrierefreiheit in Krankenanstalten‘.

Bei dieser Sitzung gab es unter anderem einen Vortrag von Anna Maria Hosenseidl und Oswald Föllner (beide von der Wiener Monitoring-Stelle) zum Thema ‚Barrierefreiheit in Wiener Krankenanstalten‘.

Wichtig ist: Die Begehungen haben vor der so genannten Coronakrise stattgefunden. Das bedeutet: Die Barrieren (Hindernisse) für Menschen mit Behinderungen in der Coronakrise sind nicht Teil dieser Stellungnahme. Und es gibt seit der Coronakrise sehr viele neue Barrieren (Hindernisse) für Menschen mit Behinderungen.

Wichtig ist außerdem: Die Wiener Monitoring-Stelle hat eine Empfehlung zum Thema Persönliche Assistenz geschrieben. Das ist wichtig für die Stellungnahme zur umfassenden Barrierefreiheit in Wiener Spitälern. Nachlesen kann man die Empfehlung hier: <https://www.monitoringstelle.wien/assets/uploads/Empfehlung-Persoentliche-Assistenz.pdf>

Außerdem gibt es derzeit bei der Wiener Monitoring-Stelle eine Arbeitsgruppe zu den Barrieren (Hindernissen) für Menschen mit psychischen Herausforderungen. Auch das ist wichtig für die Stellungnahme zur umfassenden Barrierefreiheit in Wiener Spitälern.

b. Die Wiener Monitoring-Stelle hat sich drei Spitäler angeschaut: (Begehung, keine Überprüfung)

Hosenseidl und Föllner berichteten in ihrem Vortrag bei der öffentlichen Sitzung von drei Begehungen in Wiener Spitälern. Eine Begehung ist ein mehrstündiger Besuch in einem Spital. Begehung bedeutet: Man schaut sich an, was in einem Spital barrierefrei ist und was nicht barrierefrei ist.

Die Wiener Monitoring-Stelle hat sich in den Jahren 2018 und 2019 drei Spitäler angesehen: Erstens die Klinik Ottakring (Wilhelminenspital), zweitens die Klinik Floridsdorf (Krankenhaus Nord) und drittens die Klinik Donaustadt (SMZ Ost - Donaospital).

Die Wiener Monitoring-Stelle hat die drei Wiener Spitäler bewusst ausgewählt: Die Klinik Ottakring ist ein altes Spital (das Spital stammt aus dem 19. Jahrhundert). Die Klinik Donaustadt ist ein mittelaltes Spital (das Spital stammt aus den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts). Und die Klinik Floridsdorf ist ein ganz neues Spital. Die Wiener Monitoring-Stelle wollte sich anschauen: Was bedeutet das Alter eines Spitals für die umfassende Barrierefreiheit? Was muss umgebaut werden? Was wurde bereits umgebaut? Und was wird heute bei neuen Spitälern gemacht? Sind diese Spitäler umfassend barrierefrei?

Wichtig ist dabei: Die Wiener Monitoring-Stelle hat diese drei Spitäler *nicht überprüft*. Eine Überprüfung dauert viel länger als nur ein paar Stunden. Die Wiener Monitoring-Stelle hat sich die drei Spitäler stichprobenartig angeschaut. Das heißt: Man schaut sich nicht das gesamte Spital an, sondern man schaut sich bestimmte Bereiche an. Ein solcher Bereich ist zum Beispiel ein WC oder ein Badezimmer. Oder ein Eingangsbereich. Oder ein Zimmer.

c. Sind die drei Spitäler umfassend barrierefrei? Was bedeutet umfassende Barrierefreiheit?

Die Wiener Monitoring-Stelle hat sich bei den Begehungen eine wichtige Frage gestellt: Sind die Spitäler umfassend barrierefrei?

Umfassende Barrierefreiheit bedeutet: Es gibt keine Hindernisse (Barrieren) in der Gesellschaft. Umfassende Barrierefreiheit bedeutet also: Es gibt keine räumlichen Barrieren (zum Beispiel Stufen), es gibt keine sozialen Barrieren (zum Beispiel ein schlechter Umgang mit Menschen mit Behinderungen), es gibt keine kommunikativen Barrieren (zum Beispiel komplizierte Sprache).

Spitäler sind oft sehr groß und unübersichtlich. In einem Spital zum Beispiel muss ich mich gut zurechtfinden können. Und ich muss alle Räume benutzen können.

Umfassende Barrierefreiheit ist dabei für alle Menschen gut und wichtig. Alle Hindernisse (Barrieren) müssen verschwinden.

Menschen mit Behinderungen erleben immer noch viel mehr Hindernisse (Barrieren) als Menschen ohne Behinderungen. Die UN Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (kurz: UN-BRK) sagt: Menschen mit Behinderungen müssen gleichberechtigt an der Gesellschaft teilhaben (partizipieren) können. Das geht aber nur, wenn es keine Hindernisse (Barrieren) gibt. Die Hindernisse (Barrieren) müssen also verschwinden. Denn diese Hindernisse (Barrieren) sind der Grund für Schlechter-Behandlung von Menschen mit Behinderungen. Diese Schlechter-Behandlung nennt man Diskriminierung. Und die UN-BRK sagt: Diskriminierung auf der Grundlage einer Behinderung muss verschwinden.

d. Was hat die Wiener Monitoring-Stelle in den drei Spitälern gemacht? Die Fragenliste

Die Wiener Monitoring-Stelle hat sich also angeschaut: Sind die drei Spitäler – die Klinik Ottakring, die Klinik Floridsdorf und die Klinik Donaustadt – umfassend barrierefrei?

Dazu hat die Wiener Monitoring-Stelle eine Fragenliste geschrieben. Diese Fragenliste hat die Wiener Monitoring-Stelle vorab an den Wiener Gesundheitsverbund geschickt. Und diese Fragenliste hatte die Wiener Monitoring-Stelle dann bei den Begehungen in den drei Spitälern dabei.

Die Fragenliste war und ist sehr wichtig. Mit der Fragenliste können die drei Spitäler gut verglichen werden. Das bedeutet: Man kann schauen: Was passt wo, was passt wo nicht?

In der Fragenliste hat sich die Wiener Monitoring-Stelle folgende Fragen gestellt:

1. Wie finde ich überhaupt ein passendes Spital?
2. Wie erfolgt die Aufnahme (wie werde ich also Patient oder Patientin)?
3. Wie ist es im Spital?
4. Wie erfolgt die Entlassung (wie verlasse ich das Spital also wieder)?
5. Wie erfolgt die Kommunikation (wie kann ich mit den Menschen im Spital reden, ihnen sagen, worum es mir geht und wie es mir geht)?

Die Fragenliste war sehr wichtig für die Begehungen der Wiener Monitoring-Stelle. In der Fragenliste steht genau: Was alles ist wichtig für umfassende Barrierefreiheit in einem Spital? Worauf muss geachtet werden? Was fällt uns auf? Was passt, was passt nicht?

e. Die Ergebnisse der Begehungen der drei Spitäler: Was passt, was passt nicht?

Hier werden nun die Ergebnisse der Begehungen der drei Spitäler in Wien kurz zusammengefasst.

Zwei Punkte kann man gleich vorweg sagen:

Erstens:

Umfassende Barrierefreiheit gibt es in keinem der drei Wiener Spitäler. Davon sind die drei Spitäler noch weit entfernt.

Es gibt einiges, was passt – wo es also keine Hindernisse (Barrieren) gibt. Und recht viel muss geändert werden – wo es also Hindernisse (Barrieren) gibt. Umfassende Barrierefreiheit betrifft aber alle Formen von Hindernissen (Barrieren). Und da ist insgesamt in den Spitälern noch sehr viel zu tun.

Zweitens:

Von den drei Krankenanstalten hat das neueste Spital (Klinik Floridsdorf) ziemlich viele Barrieren. Das hat die Wiener Monitoring-Stelle verwundert. Die Wiener Monitoring-Stelle dachte: Die Klinik Floridsdorf wurde erst nach der UN-BRK gebaut. Sie sollte eigentlich umfassend barrierefrei sein. In der Klinik Floridsdorf ist aber ziemlich viel nicht barrierefrei. Das sollte zum Nachdenken führen. Wie kann ein so neues Spital doch so viele Hindernisse (Barrieren) haben? Warum hat das neue Spital so viele Hindernisse (Barrieren)? Warum wurde das Spital nicht barrierefrei geplant und gebaut? Es kostet viel weniger Geld, wenn ein Spital gleich barrierefrei gebaut wird.

f. Was passt - wo gibt es in den drei Wiener Spitälern Barrierefreiheit?

Orientierungspläne (damit man weiß, wo man hin muss):

In der Klinik Donaustadt ist der Plan groß und übersichtlich.

Lifte und Rampen:

Die Klinik Donaustadt hat einen barrierefreien Zugang. Man kommt mit einer gut gebauten Rampe oder einem großen Lift direkt zum Eingang.

Barrierefreie WCs und Badezimmer:

In der Klinik Donaustadt gibt es auf jeder Station barrierefreie WCs und Badezimmer. Das gilt auch für die Klinik Ottakring (wobei da einige WCs nur händisch und nicht automatisch öffnen). In der Klinik Floridsdorf gibt es auf den Gängen und in den Zimmern barrierefreie WCs und auch Badezimmer, sie sind aber zum Teil sehr eng. Insgesamt aber gibt es in allen drei Spitälern viele WCs, die viel zu eng sind.

Barrierefreie Zimmer:

In den umgebauten Teilen der Klinik Ottakring sind die Zimmer barrierefrei und haben breite Türen. Diese Türen gehen automatisch auf.

In der Klinik Floridsdorf sind die Zimmer zum Teil sehr eng, aber barrierefrei benutzbar.

Umbauten:

Die Klinik Ottakring ist alt. Aber dort wird viel umgebaut. Man bemüht sich, die WCs, die Badezimmer und auch die Informationstafeln (zum Beispiel bei den Eingängen) barrierefrei zu machen.

Induktionsschleifen (damit Menschen mit Hörgeräten besser hören können):

In der Klinik Floridsdorf gibt es bei den Leitstellen (Schalter, wo man sich anmeldet) und bei den Liften Induktionsschleifen.

Abgesenkte Pulte (ein niederer Tisch, damit Patienten und Patientinnen mit dem Personal im Spital reden und sich sehen können) bei den Informationsstellen:

In der Klinik Floridsdorf sind die Pulte abgesenkt. In den beiden anderen Spitälern sind die Pulte nur zum Teil abgesenkt.

Mitnahme von Persönlichen Assistenten und Assistentinnen:

Die Mitnahme von Persönlichen Assistenten und Assistentinnen ist in allen drei Spitälern möglich.

g. Was passt nicht – wo gibt es in den drei Wiener Spitälern keine Barrierefreiheit?

Aufnahme (wenn man ins Spital kommt):

In der Klinik Ottakring ist der Raum der Aufnahme recht eng und es gibt wenig Platz. Außerdem verstellen Computer-Bildschirme den Blickkontakt (die Bildschirme stehen im Weg). Die Tür zum Gebäude der Aufnahme geht nicht automatisch auf.

Orientierungspläne (damit man weiß, wo man hin muss):

In der Klinik Floridsdorf ist der Plan sehr unübersichtlich. Man kann sich hier nicht gut zurechtfinden. Man weiß nicht, wo man ist und wo man hin muss.

Denkmalschutz:

In der Klinik Ottakring gibt es ein Problem mit dem Denkmalschutz. Denkmalschutz bedeutet: Ein Haus (Gebäude) ist besonders schön und/oder alt. Und es ist wichtig für die Geschichte der Stadt Wien. Dann darf dieses Haus (Gebäude) nicht verändert werden. Man darf zum Beispiel keinen Lift einbauen. Das ist schlecht. Denn es kann nicht sein, dass Häuser wichtiger sind als Menschen.

Taktile Leitsysteme (Rillen am Boden, die mir sagen, wo ich gehen muss) in den Spitälern:

Im allen drei Spitälern endet das taktile Leitsystem bei der Eingangstüre. Das ist schlecht. Denn ab dort kann man sich nicht mehr selbstbestimmt weiterbewegen. Man benötigt dann einen so genannten Begleitdienst.

Das Fehlen von taktilen Leitsystemen wird folgendermaßen begründet: Das taktile Leitsystem erzeugt Erschütterungen beim Fahren mit Liegend-Patientinnen und – Patienten, und es ist ein Hygiene-Problem (die Rillen lassen sich angeblich schwer sauber halten). Beide Begründungen führen dazu, dass Menschen nicht selbstbestimmt durch das Spital kommen können, wenn sie blind sind.

Brailleschrift (damit ich als blinder Mensch alles lesen kann) bei Liften:

In der Klinik Floridsdorf gibt es innen in den Liften Brailleschrift. Aber außen fehlt die Brailleschrift. Das ist ein Problem. Denn wie weiß ich, welchen Lift ich nehmen muss?

In der Klinik Ottakring haben die meisten Lifte keine Brailleschrift.

In der Klinik Donaustadt fehlt bei den Liften außen und innen eine Beschriftung in Brailleschrift.

Induktionsschleifen (damit Menschen mit Hörgeräten besser hören können):

In der Klinik Donaustadt gibt es im gesamten Spital keine Induktionsschleifen.

Videodolmetschung für gehörlose Menschen:

Derzeit gibt es in den drei Spitälern keine Videodolmetschung für gehörlose Menschen, es wird aber derzeit in der Klinik Ottakring eingeführt.

Barrierefreie WCs und Badezimmer:

In der Klinik Donaustadt ist das barrierefreie WC im Eingangsbereich schwer auffindbar. Nicht einmal bei der Information wusste man genau, wo es sich befindet. Erst beim zweiten Besuch im Spital war das WC leicht zu finden (weil es dann ausgeschildert war).

In der Klinik Ottakring öffnen einige WCs nur händisch und nicht automatisch.

In der Klinik Floridsdorf sind die WCs und Badezimmer zum Teil sehr eng.

Wasserspender:

In den Gängen der Klinik Floridsdorf gibt es viele Wasserspender. Diese Wasserspender hängen aber viel zu hoch. Es wäre wichtig, die Wasserspender niedriger zu montieren, dann kann sie jeder Mensch benützen.

In der Klinik Donaustadt hängen fast alle Wasserspender zu hoch.

Barrierefreie Fluchtwege (damit man sich im Notfall, zum Beispiel einem Brand) retten kann):

In der Klinik Ottakring gibt es keine barrierefreien Fluchtwege. Bei einigen Gebäuden gibt es wegen der Hanglage ebenerdige Ausgänge, aber man muss da erst hinunterkommen.

h. Was lernen wir aus den Begehungen der drei Spitäler?

Bei den Begehungen der drei Spitäler in Wien hat sich gezeigt:

Einige Hindernisse (Barrieren) gibt es in einigen Spitälern, in anderen aber nicht mehr (zum Beispiel abgesenkte Pulte bei den Informationsstellen).

Einige Hindernisse (Barrieren) gibt es in allen drei Spitälern (zum Beispiel das Fehlen taktiler Leitsysteme in den Spitälern).

Einige Hindernisse (Barrieren) verschwinden derzeit durch Umbauten (zum Beispiel Barrieren bei den Badezimmern).

Einige Hindernisse (Barrieren) werden von den Menschen im Spital als solche gar nicht erkannt (zum Beispiel Abhol- oder Begleitdienste statt selbstbestimmtem Bewegung durch ein Spital).

Einige Hindernisse (Barrieren) sind nicht nachvollziehbar (zum Beispiel Brailleschrift im Lift, nicht aber außen).

Insgesamt zeigt sich: Was in einem Spital gegen Hindernisse (Barrieren) getan wird, hängt von der Gesellschaft und von der Politik ab. Und es hängt von denen ab, die Spitäler bauen. Und von denen ab, die darin arbeiten.

i. Wer muss jetzt handeln, wer muss jetzt also etwas verbessern/verändern? Empfehlungen für den Wiener Gesundheitsverbund

Die Wiener Monitoring-Stelle hat die drei Spitäler – die Klinik Ottakring, die Klinik Floridsdorf und die Klinik Donaustadt – also auf umfassende Barrierefreiheit angeschaut. Das war keine Überprüfung. Eine Überprüfung dauert viel länger als die Begehungen der Wiener Monitoring-Stelle.

Eine genaue Überprüfung ist nicht die Aufgabe der Wiener Monitoring-Stelle. Die Aufgabe der Wiener Monitoring-Stelle war und ist: Es geht um das Aufzeigen, was passt und was nicht passt. Es geht um das Hinweisen auf Probleme und auf das, was gut funktioniert. Und es geht um das Aufzeigen von guten Beispielen für andere Spitäler.

Manche Probleme mit umfassender Barrierefreiheit in den drei Spitälern können ganz einfach und schnell verschwinden. Ein Beispiel: Wenn ein WC barrierefrei ist, aber das Schild fehlt – dann weiß niemand, dass das WC barrierefrei ist.

Manche Probleme mit umfassender Barrierefreiheit in den drei Spitälern sind aber größere Probleme. Damit diese Probleme verschwinden, muss man umbauen (zum Beispiel Zimmer oder Türen). Das kostet Geld. Und es kostet Zeit. Aber es ist nicht nur wichtig, es muss sein. Das sagt die UN-BRK. Und es hilft allen Menschen. Hindernisse (Barrieren) be-hindern viele Menschen. Viele Menschen haben Probleme mit Hindernissen (Barrieren) – egal, welche Barrieren es sind. Das heißt: Das Verschwinden von Hindernissen (Barrieren) zahlt sich für die gesamte Gesellschaft aus.

Die Wiener Monitoring-Stelle unterstützt mit den Begehungen der Wiener Spitäler den Wiener Gesundheitsverbund. Aber die Verbesserungen muss der Wiener Gesundheitsverbund selbst durchführen. Wenn der Wiener Gesundheitsverbund die Hindernisse (Barrieren) in den Wiener Spitälern verschwinden lässt, hilft das allen Menschen. Denn dann können sich alle Menschen – ob Patienten und Patientinnen oder Besucher und Besucherinnen – selbstbestimmt im Spital bewegen. Wenn jemand trotzdem Unterstützung will, soll er/sie klarerweise bekommen. Aber das Ziel muss sein: Wenn ich mich alleine im Spital bewegen will, muss das auch möglich sein. Mit Hindernissen (Barrieren) ist das aber nicht möglich.

Umfassende Barrierefreiheit in Spitälern erfordert ein Umdenken in der Gesellschaft. Das bedeutet: Wir alle müssen gemeinsam in der Gesellschaft über Barrieren nachdenken. Und wir müssen gemeinsam in der Gesellschaft diese Barrieren beseitigen. Hindernisse (Barrieren) sollten beim Bauen eines Spitals erst gar nicht entstehen. Aber dort, wo Hindernisse (Barrieren) bereits bestehen, müssen sie verschwinden. Wenn wir als Gesellschaft gut über Barrieren nachdenken, kostet das weniger Geld und Zeit. Und es ermöglicht allen Menschen von Beginn an in einem Spital umfassende Barrierefreiheit.

Der Wiener Gesundheitsverbund braucht für dieses Umdenken in der Gesellschaft die Politik. Es muss einen politischen Willen zur umfassenden Barrierefreiheit geben. Das bedeutet: Politik sind die Regeln unseres Zusammenlebens in der Gesellschaft. Und umfassende Barrierefreiheit muss eine dieser Regeln werden. Derzeit ist das noch nicht so. Das muss sich ändern. Weil es eben für alle Menschen gut und wichtig ist. Und weil es die UN-BRK gibt. Die UN-BRK sagt uns: Politik muss für alle Menschen da sein, egal, ob jemand ein Mensch mit oder ohne Behinderungen ist.

Hindernisse (Barrieren) behindern Menschen. Hindernisse (Barrieren) verhindern Selbstbestimmung. Das ist eine der wichtigsten Aussagen der UN-BRK. Und trotzdem ist das so vielen Menschen immer noch nicht klar.

Die Wiener Monitoring-Stelle hat das vor allem bei zwei Beispielen deutlich gemerkt:

Erstes Beispiel:

Ein Spital muss ab dem Eingang barrierefrei sein. Das heißt, ich muss alleine hineinkommen können und mich im Spital alleine bewegen können. Angenommen, ich bin blind. Dann benötige ich ein so genanntes taktiles Leitsystem (Rillen am Boden, die mir sagen, wo ich gehen muss) und Braille-Beschriftung (damit ich alles lesen kann). Wenn aber das Spital bereits beim Eingang nicht barrierefrei ist, ist das ein großes Problem. Wenn ich beim Eingang eines Spitals als blinder Mensch abgeholt werden muss, ist das schlecht. Denn das ist keine Selbstbestimmung. Die Wiener Monitoring-Stelle hat bei den Begehungen gemerkt: Viele Menschen im Spital glauben: Es ist doch nett, jemanden am Eingang abzuholen. Diese Menschen haben aber wenig Ahnung von Selbstbestimmung. Und diese Menschen erkennen die Barrieren nicht.

Zweites Beispiel:

Die Pflege im Spital ist wichtig. Aber Spitalspflege ist keine Persönliche Assistenz. Persönliche Assistenz ist etwas ganz Anderes. Und Spitalspflege kann Persönliche Assistenz nicht ersetzen. Persönliche Assistenz bedeutet: Ich kann selbst bestimmen, wann, wo, wie ich von wem Unterstützung bekomme. Ich bestimme also, was mit mir

geschieht. Viele Menschen in Spitälern entscheiden aber *für* Menschen mit Behinderungen. Das ist aber keine Selbstbestimmung. Die Wiener Monitoring-Stelle hat bei den Begehungen gemerkt: Viele Menschen im Spital glauben: Man hilft doch einem Menschen mit Behinderungen, wenn man ihm/ihr die Entscheidung abnimmt. Diese Menschen haben aber wenig Ahnung von Selbstbestimmung. Und diese Menschen erkennen so genannte Barrieren im Kopf nicht. Die so genannten Barrieren im Kopf besagen: Ich glaube, der Mensch mit Behinderungen kann das nicht alleine.

Diese beiden kurzen Beispiele zeigen: Die Menschen in den Spitälern müssen lernen, was Selbstbestimmung ist. Es geht dabei um Schulung zur Barrierefreiheit. Menschen müssen lernen, was Barrierefreiheit ist. Sie müssen lernen, wie man jemanden anderen selbstbestimmt handeln lässt. Selbstbestimmung funktioniert nur, wenn es keine Hindernisse (Barrieren) gibt. Und wie gesagt: Es gibt viele verschiedene Hindernisse (Barrieren), die Menschen behindern.

Insgesamt müssen viele Menschen etwas lernen, damit Spitäler barrierefrei sind. Menschen, die Spitäler bauen (Architekten und Architektinnen) müssen wissen, wie ein Gebäude gebaut werden muss, dass es barrierefrei ist. Und die Menschen, die im Spital arbeiten (Pfleger und Pflegerinnen, Ärzte und Ärztinnen) müssen ausgebildet werden. Sie müssen wissen: Was ist Selbstbestimmung? Was sind Hindernisse (Barrieren)? Und wie kann man diese Hindernisse (Barrieren) verschwinden lassen?

j. Was plant die Wiener Monitoring-Stelle für die nähere Zukunft?

Die Wiener Monitoring-Stelle und der Wiener Gesundheitsverbund haben bereits ausgemacht: Es wird weitere Begehungen von Wiener Spitälern geben. Das ist wichtig. Dann kann die Wiener Monitoring-Stelle noch deutlicher sagen: Was passt, was passt nicht in Wiener Spitälern? Und dann hat der Wiener Gesundheitsverbund noch mehr Informationen dazu, was geändert werden muss und was so bleiben kann.

3. Teil: Ausblick:

Der Unabhängige Monitoringausschuss und die Wiener Monitoringstelle möchten die Erkenntnisse dieser Begehungen, der Öffentlichen Sitzung sowie der bisher mit dem Wiener Gesundheitsverbund stattgefundenen Gespräche weiter vertiefen und in einem Dialog mit dem Wiener Gesundheitsverbund bleiben. Die beiden Überwachungsorgane betonen die Wichtigkeit eines auch künftig weiter stattfindenden konstruktiven Dialogs mit dem Wiener Gesundheitsverbund, einer öffentlichen Einrichtung der Gebietskörperschaft Land Wien.