

## Kasseler Erklärung

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer – Ärzte, andere Fachleute, Eltern/Angehörige und betroffene Patienten – des Kongresses „Medizin für Menschen mit Behinderung – eine behinderte Medizin?!“ in Kassel vom 8. bis 10. Februar 2001 geben zum Abschluss des Kongresses folgende Erklärung ab:

1. Leitprinzipien in der medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderung sind ihr Selbstbestimmungsrecht sowie ihre Teilhabe am allgemeinen Standard medizinischer Versorgung in Deutschland.
2. Der Mensch mit Behinderung muss, wenn er krank wird, als Patientin oder Patient im regulären medizinischen Versorgungssystem ernst genommen und angemessen behandelt werden. Dafür sind vor allem folgende Voraussetzungen notwendig:
  - Der Aufwand für die ärztliche und medizinische Versorgung ist überdurchschnittlich und muss daher entsprechend honoriert werden.
  - In der medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderung sind spezielle Kenntnisse zum Personenkreis wichtig. Daher ist zu fordern, dass entsprechendes Fachwissen während des Medizinstudiums erworben wird und praktische Erfahrungen (z. B. vierwöchiges Praktikum in einer Behinderteneinrichtung) zur Ausbildung gehören. Das Einrichten von Lehrstühlen für „Medizin für Menschen mit Behinderung“ würde diese Ausrichtung in der Ausbildung künftiger Medizinerinnen und Mediziner erleichtern.
  - Die Verbesserung der fachlichen Qualität der im Gesundheitswesen für Menschen mit Behinderung tätigen Berufsgruppen ist durch Fortbildungsveranstaltungen und Kongresse fortlaufend zu unterstützen.
  - Ein weiterer Baustein wäre ein von der Ärztekammer anerkannter Befähigungsnachweis für Ärztinnen und Ärzte, die in der Versorgung von Menschen mit Behinderung tätig sind. So ist z. B. an eine Weiterbildung „Medizin für Menschen mit Behinderung“ zu denken.
3. Menschen mit Behinderung müssen verstärkt eine aktive Rolle in Ausbildung, Forschung und Lehre spielen.
4. Einrichtungen, die Menschen mit Behinderung betreuen und einen integrierten ärztlichen Dienst vorhalten, müssen sich nach außen öffnen und Ambulanzen einrichten dürfen. Gleichzeitig muss gewährleistet sein, dass die Bewohnerinnen und Bewohner umfassend darüber informiert werden, dass sie ein Recht auf freie Arztwahl haben. Die ambulante Beratung und Behandlung von Menschen mit Behinderung muss flächendeckend verbessert werden.
5. Spezielle Gesundheitsdienste für Menschen mit Behinderung sollen das Regelsystem gesundheitlicher Versorgung bei speziellen Fragestellungen und Patientengruppen (z. B. bei schwierigen diagnostischen Fragen oder bei besonders

schwer behinderten Menschen, die in ihrer Kommunikationsfähigkeit erheblich eingeschränkt sind) ergänzen dürfen.

6. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen medizinischen, pflegerischen, psychologischen, pädagogischen und sozialen Diensten sowie die Unterstützung von Selbsthilfegruppen ist dringend zu verbessern.
- 
7. Die besondere Auffangfunktion des Bundessozialhilfegesetzes für die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung muss erhalten bleiben; sie darf nicht im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum SGB IX gefährdet werden.
8. Die Politik ist gefordert, klare Zuständigkeiten für die Thematik „Behinderung und Gesundheit“ in den zuständigen Ministerien zu schaffen, damit ein eindeutiger Adressat für entsprechende Anliegen von Betroffenen und Fachleuten im politischen Raum vorhanden ist.

-  
*Kassel, den 10. Februar 2001*