

Bündnis Inklusives Gesundheitswesen*

Stellungnahme zur Maßnahmenübersicht zum Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen

Allgemeines

Im Koalitionsvertrag der amtierenden Bundesregierung von 2021 wird wie folgt der angestrebte Aktionsplan, der bereits bis Ende 2022 fertiggestellt sein sollte, beschrieben:

„Für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen erarbeiten wir mit den Beteiligten bis Ende 2022 einen Aktionsplan, stärken die Versorgung schwerstbehinderter Kinder und entlasten ihre Familien von Bürokratie. Die Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen sowie die Sozialpädiatrischen Zentren bauen wir in allen Bundesländern aus. Wir berücksichtigen geschlechtsbezogene Unterschiede in der Versorgung, bei Gesundheitsförderung und Prävention und in der Forschung und bauen Diskriminierungen und Zugangsbarrieren ab. Die Gendermedizin wird Teil des Medizinstudiums, der Aus-, Fort- und Weiterbildungen der Gesundheitsberufe werden.“

Erst Mitte Juli 2024 hat die zuständige Arbeitsgruppe im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) einen Katalog von 133 Maßnahmen für einen Aktionsplan, unterteilt in sechs Rubriken, zur Stellungnahme vorgelegt. Diese Maßnahmenübersicht ist Gegenstand unserer Stellungnahme, die wir – das Bündnis inklusives Gesundheitswesen – fristgemäß zum 16. August 2024 einreichen. Wir bedauern zunächst, dass das Stellungnahmeverfahren des BMG mitten in der Sommerurlaubszeit stattfindet, so dass nicht nur wir, sondern sicherlich auch viele andere Organisationen und Verbände nur eingeschränkt reagieren und sich positionieren können.

Die vorgelegten 133 Maßnahmen unterteilen sich in 56 kurzfristige, 42 langfristige, 8 kurz- und langfristige, 10 Sofort- und 17 fortlaufende Maßnahmen. Unsere Stellungnahme teilt sich auf, in erstens eine **generelle Bewertung**, sowie zweitens **Ausführungen zu den sechs Rubriken**, wobei wir nicht auf jede einzelne Maßnahme eingehen können und wollen. Drittens werden wir die aus unserer Sicht notwendigen **Perspektiven** aufzeigen und viertens darstellen, was unsere **wichtigsten Forderungen** an einen entsprechenden Aktionsplan sind.

Generelle Bewertung

Zunächst fällt auf, dass vor der Maßnahmenübersicht keine Begründung für das Vorhaben steht und mit welchen Ressourcen und in welchem Zeitraum die genannten Maßnahmen umgesetzt werden sollen. Zudem fehlt es an einer Kostenschätzung für die genannten Maßnahmen wie auch an einem Plan zur Umsetzungskontrolle. In einer solchen Begründung müsste zudem an erster Stelle der Bezug zur Gesetzeslage

wie der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), Artikel 3 GG, SGB I § 17, SGB V § 2a sowie SGB V § 76 und dem Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) ausgeführt werden und der entsprechende Auftrag des Koalitionsvertrages in diesem Lichte dargestellt werden. Da der genannte Aktionsplan laut Koalitionsvertrag ein Ziel der gesamten Bundesregierung sein soll, überrascht auch, dass die Schnittstellen zu anderen Ministerien kaum benannt und mit Maßnahmen hinterlegt sind. So wäre es unter anderem aus Sicht des Bündnisses eine wichtige Maßnahme, dass auch Schutzsuchenden nach dem Grundrecht auf Asyl ein umfassender Zugang zu gesundheitlichen Leistungen gewährt wird. Ferner fehlen differenzierte Ausführungen zum Gendermainstreaming und zur Geschlechtergerechtigkeit. Im Hinblick auf den oben zitierten Absatz aus dem Koalitionsvertrag fällt auch auf, dass bereits konkrete Absichten geplant waren – wie beispielsweise die Ausweitung der MZEB und SPZ oder die gendergerechte Ausgestaltung des Gesundheitswesens – die dann in den vorgelegten Maßnahmen kaum benannt werden.

Kritisch ist auch anzumerken, dass die Umsetzungszeiträume nur sehr allgemein dargestellt werden. Die Begriffe wie „kurzfristig“, „langfristig“ oder „fortlaufend“ sind zu allgemein und es fehlt eine Unterfütterung mit konkreten Zeitangaben. Sie lassen keine wirkliche Nachprüfbarkeit zu, zumal zum Aktionsplan weder ein „Follow-Up“, noch eine Evaluation (formativ oder summativ) vorgesehen sind. Eine Partizipation der Zivilgesellschaft bei der Umsetzung, wie sie laut UN-BRK Artikel 4 Absatz 3 vorgeschrieben ist, fehlt ebenfalls. Wenn also in diesem Aktionsplan von der Einbeziehung von „Verbänden der Menschen mit Behinderung“ die Rede ist, so sind primär stets die Verbände der Selbstvertretung behinderter Menschen zu berücksichtigen.

Die vorgeschlagenen Maßnahmen sind zumeist reine Überprüfungsvorhaben, Bitten, Aufforderungen, Anregungen, etc. Sie wiederholen häufig bereits bestehende gesetzliche Verpflichtungen oder ergehen sich in Anfrage-, Förder- oder Modellvorhaben. Die Formulierung „Das BMG wird sich für eine gesetzliche Regelung einsetzen“, wie es vielfach heißt, ist nach unserer Ansicht eine unverbindliche Absichtserklärung, deren Realisierung kaum wahrscheinlich ist.

Wirklich greifbare und verpflichtende Maßnahmen bzw. Aktionen sind in dem vorliegenden Maßnahmenkatalog kaum vorhanden, sodass es nach unserer Ansicht zu keinem messbaren Fortschritt im Sinne eines diversen, inklusiven und barrierefreien Gesundheitswesens kommen wird, wenn nicht umfassend Korrekturen vorgenommen werden. Viele mit dem Aktionsplan verbundene Hoffnungen und Erwartungen werden enttäuscht, da ein wichtiger Beitrag für eine Weiterentwicklung eines diversen, inklusiven und barrierefreien Gesundheitswesens droht verpasst zu werden. An manchen Stellen sind zudem Maßnahmen formuliert, die eher exkludierend als inklusiv sind.

Unserem Bündnis ist bewußt, dass es bei der Verwirklichung der Maßnahmen noch viele Abstimmungen innerhalb der Koalition sowie mit den Akteur*innen der Selbstverwaltung geben muss, dennoch hätten wir uns ein mutigeres Herangehen von Sei-

ten des BMG gewünscht, auch angesichts der Tatsache, dass in der laufenden Legislaturperiode nur noch wenig Zeit verbleibt. Wir hoffen, dass es durch das Stimmverfahren noch deutliche Nachschärfungen geben wird.

Ausgewählte Ausführungen zu den sechs Rubriken

I Barrierefreie und inklusive Gesundheitsversorgung (56 Maßnahmen)

Die Maßnahme I.6 schließt ausdrücklich „bauliche Maßnahmen“ aus. Aber ohne „bauliche Maßnahmen“ kann keine Barrierefreiheit erreicht werden. Vielmehr liest sich diese Maßnahme als Ermunterung dazu, die bislang unzulängliche Barrierefreiheit festzuschreiben. Außerdem fehlt bei einer Festlegung von Mindeststandards zur Barrierefreiheit die Partizipation der Zivilgesellschaft.

Die Maßnahmen I.13 / I.16 benennen zwar das Problem einer unzureichenden zahnmedizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderung und pflegebedürftigen Menschen, bleiben aber bloße Absichtserklärungen, die an der aktuellen Notlage nichts ändern werden. Das Bündnis fordert hierfür konkrete Umsetzungen wie etwa den Ausbau von barrierefreien Zahnarztpraxen, der Bereitstellung von regionalen mobilen Zahnarztteams, die in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflegeeinrichtungen regelmäßig Arztbesuche durchführen.

Zur Maßnahme I.46: Informationsangebote des Bundes müssen bereits per Gesetz barrierefrei vorgehalten werden.

II Barrierefreiheit in der Langzeitpflege (16 Maßnahmen)

Zu den Maßnahmen II.13 und 14: Hier besteht bereits eine gesetzliche Verpflichtung zur Barrierefreiheit.

III Inklusion durch Personal (15 Maßnahmen)

Hier fällt das fehlerhafte Verständnis von „Inklusion“ auf. Richtigerweise müsste es, wie zu einem früheren Zeitpunkt vorgesehen, „Aus-, Fort- und Weiterbildung“ heißen. Die Rubriküberschrift legt nahe, dass die „Inklusion“ so eine Art Werkzeug sei, mit dem Fehler behoben werden könnten. Inklusion ist aber ein menschenrechtsbasiertes Konzept, das das gesamte Gesundheitswesen umfasst und nicht durch medizinisches Personal quasi „hergestellt“ werden kann.

Zu Maßnahme III.5: Diese Maßnahme liest sich, als wolle das BMG auf die Einhaltung gesetzlicher Verpflichtungen hinwirken – dies ist unzureichend und verdient nicht die Bezeichnung „Maßnahme“. Vielmehr müssen Länder und Kommunen dazu verpflichtet werden, Pläne zur diskriminierungsfreien notfallmedizinischen Versorgung mit Organisationen behinderter Menschen zu erarbeiten und vorzulegen. Wir verweisen hier insbesondere auf den „Triage-Beschluss“ des Bundesverfassungsgerichts vom 16.12.2021, das eine diskriminierungsfreie notfallmedizinische Versorgung ausdrücklich gefordert hat.

Die Maßnahmen III. 7 und 8 fallen eher unter Rubrik sechs „Diversität“.

Bei Maßnahme III.14 fehlt „Menschenrechtsbildung“.

Maßnahme III.15 ist kontraproduktiv und diskriminierend. Es gibt keine „Medizin für Menschen mit Behinderung“ oder eine sogenannte „Behindertenmedizin; und auch keine Gendermedizin. Die bestehende Vielfalt von Erkrankungen und Beeinträchtigungen kann nicht auf diese Weise zusammengefasst werden. Bezeichnungen wie diese geben Anlass zur Sorge und tragen zu noch mehr „Exklusion“ bei. Notwendig wäre eine Stärkung der Regelsysteme im Sinne von Diversität, Inklusion und Barrierefreiheit.

IV Inklusives Gesundheitsförderung und Prävention (17 Maßnahmen)

Die Maßnahme IV.2 betrifft die „langfristige“ Planungen der GKV-SV und GKV-Bündnis für Gesundheit für innovative, digitale und barrierefreie Formen der Leistungserbringung. Dies ist aus unserer Sicht sehr unspezifisch und nichtssagend. Die Aussage, dies „schließt auch Empfehlungen für die Sicherstellung einer barrierefreien Partizipation von Menschen mit Behinderungen ... ein“ ist unscharf und nicht bindend.

Ebenso nichtssagend und unscharf sind die „kurzfristig“ angesetzten Maßnahmen IV.3 bis IV.5. zur Primärprävention.

In der Maßnahme IV.6 fördert das BMG ein Modellvorhaben insbesondere in der Sonderwelt der Werkstätten. Das hat keinen Kontext zu Inklusion.

Die Maßnahme IV.15 ist gänzlich unzureichend. Aus Sicht des Bündnisses müssen BMG und G-BA sicherstellen, dass Menschen mit (kognitiven) Behinderungen einen grundsätzlichen Anspruch auf regelmäßige Untersuchungs- und Screeningprogramme haben, um u.a.mögliche Seh- und Hörschädigungen zu verhindern oder zu minimieren. Zudem braucht es eine leichtere Zugänglichkeit zu MZEB, die in der genannten Thematik über entsprechende Kompetenzen verfügen.

V Inklusives Digitalisierung (12 Maßnahmen)

Aus Sicht unseres Bündnisses ist dieser zunehmend wichtige Bereich stark defizitär und wird den Herausforderungen, die es auf dem Gebiet dieser zukunftsweisenden Technologie gibt, in keinster Weise gerecht. So fehlen beispielsweise verbindliche Vorgaben zur Barrierefreiheit der ePA und medizinischer Apps.

Bei den Maßnahmen zu V.1 und V.4 besteht bereits eine gesetzliche Verpflichtung. Eine Maßnahme dazu vorzusehen, ist nicht zielführend.

VI Diversität im Gesundheitswesen (21 Maßnahmen)

Die Maßnahmen VI.4 bis 6 sowie VI.17 betreffen die Selbsthilfeförderung und sind nicht spezifisch im Rahmen der Diversität.

Die Maßnahme VI.13 berücksichtigt nur Patienten*innen mit Zuwanderungsgeschichte, nicht aber grundsätzlich Geflüchtete (unabhängig von deren Schutzstatus). Das Bündnis fordert, dass geflüchtete Menschen mit Behinderung gemäß Art. 16 des Grundgesetzes – in dem der Schutz der körperlichen Unversehrtheit garantiert wird – den vollen Zugang zum Gesundheitswesen erhalten.

Perspektiven

Damit nach Abschluss der Arbeiten an einem Aktionsplan auch dessen Nachhaltigkeit, die getreue Umsetzung sowie die Erweiterung in kommenden Legislaturperioden gesichert ist, schlägt unser Bündnis die Einrichtung einer Stabsstelle auf Leitungsebene im BMG vor. Diese sollte gleichzeitig die Funktion des BMG-Focal-Points gemäß den Verpflichtungen nach der UN-BRK übernehmen. So ist sichergestellt, dass alle Maßnahmen unter einer menschenrechtlichen Perspektive betrachtet und umgesetzt werden.

Unsere wichtigsten Forderungen

Abschließend weisen wir auf unsere 5 „Big Points“ vom 4. April 2024 hin, in der wie als Bündnis unsere wichtigsten Maßnahmen bzw. Forderungen gesammelt haben (vgl. dazu auch http://liga-selbstvertretung.de/wp-content/uploads/2024/04/240404_Basiskonzepte_BigPoints.pdf)

1. Nichtdiskriminierung

Das zivilrechtliche Benachteiligungsverbot in § 19 Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG) muss um den Schutz vor Diskriminierung bei Gesundheitsleistungen erweitert werden. Die Rechte auf Beseitigung der Benachteiligung, Unterlassung, Schadensersatz und Entschädigung in § 21 AGG müssen auch hierfür gelten.

2. Verbindlicher Einstieg in Barrierefreiheit

Bei neuen Kassenzulassungen von Ärzt*innen müssen die Praxen den Anforderungen der Barrierefrei-Regelungen im BGG (insbes. §§ 4 und 11), inklusive des Konzepts der angemessenen Vorkehrungen (§ 7 Abs. 2) entsprechen. Bestehende Praxen müssen schrittweise (innerhalb von fünf Jahren) angepasst werden. Die Regelung in § 17 SGB I, dass Sozialleistungen barrierefrei erbracht werden sollen, muss verpflichtend werden und § 2a SGB V muss konkret vorschreiben, wie den „besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen Rechnung“ zu tragen ist.

3. Regelversorgung stärken

Es muss eine optimale Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen in der Regelversorgung von Krankenhäusern und den dortigen regulären Fachabteilungen erfolgen, bei Bedarf unter Hinzuziehung von Spezialist*innen für eine bestehende Grunderkrankung.

4. Assistenz im Krankenhaus

Die Assistenz im Krankenhaus muss die Mitaufnahme einer Begleitperson auch für Angehörige und vertraute Unterstützer*innen regeln, wenn pflegerischer Bedarf besteht.

5. Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz

Das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) und untergesetzliche Regelungen wie die Außerklinische Intensivpflege Richtlinie (AKI-RL) sind menschenrechtskonform so zu ändern, dass die Wahrung des Selbstbestimmungsrechts sowie eine intensiv-pflegerische Versorgung auch in der häuslichen Umgebung sichergestellt sind (Wunsch- und Wahlrecht) und sowohl für Bestands- als auch Neuvorsorgungen gelten. Die Sicherung der Versorgung von Intensivpflege-Patient*innen im Rahmen des persönlichen Budgets im Arbeitgebermodell oder durch Dienstleister*innen muss auch von selbstbeschafften Laienkräften oder Pflegefachkräften zulässig sein.

Berlin, 16. August 2024

* Folgende Organisationen haben sich im **Bündnis inklusives Gesundheitswesen** zusammengeschlossen:

AbilityWatch e.V.

Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V.

Der Paritätische – Gesamtverband e.V.

Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland⁴

LEBENSNERV – Stiftung zur Förderung der psychosomatischen MS-Forschung

LIGA Selbstvertretung – DPO Deutschland

Kellerkinder e.V.

NETZWERK ARTIKEL 3 – Verein für Menschenrechte und Gleichstellung Behinderter e.V.

Weibernetz e.V. – Bundesnetzwerk von FrauenLesben und Mädchen mit Beeinträchtigung