

**Beteiligungsverfahren zur Weiterentwicklung des
„Landesaktionsplans für die Umsetzung der UN-BRK“**

Arbeitsgruppe Gesundheit und Pflege

Sitzung am 26.08.2021 | 16 – 19 Uhr

PROTOKOLL

Die Arbeitsgruppe „Gesundheit und Pflege“ tagte am 26.08.2021 mit Beteiligung von 46 Teilnehmenden.

Staatsrätin Frau Melanie Schlotzhauer (BAGSFI) begrüßte alle Teilnehmenden. Seit der letzten Auftaktveranstaltung im Juni 2021 seien Vorschläge vorangetrieben und weitere Ideen eingebracht worden. Der dialogorientierte Beteiligungsprozess soll diese Ansätze stärken, dokumentieren und in einem öffentlichen Bericht zur Verfügung stellen.

Herr Jurand Daszkowski als Vertreter der Hamburger Landesarbeitsgemeinschaft behinderte Menschen e.V. resümierte, dass Themen und Aspekte bei der Auftaktveranstaltung zusammengetragen wurden. Heute sollen aus seiner Sicht Maßnahmenvorschläge konkretisiert werden, insbesondere aus dem Bereich der Hilfen für Menschen mit psychischen Belastungen. Herr Daszkowski betont, dass Menschen mit Beeinträchtigungen niedrigschwellige Unterstützung brauchen. Sein Wunsch an die Veranstaltung ist, dass die Stadt Hamburg mehr Aspekte aus den UN Behindertenrechtskonvention umsetzen soll.

Zur Vorbereitung auf die Arbeitsgruppenphase gibt es einen Überblick zu Schwerpunkten der Arbeitsgruppen. Diese einzelnen Diskussionsaspekte wurden in den Unterarbeitsgruppen aufgegriffen und folgend dokumentiert.

Arbeitsgruppe 1: Wie wird unser Gesundheits- und Pflegesystem barrierefrei?

Gesundheitsförderung und Prävention

Aktuelle Situation

Frau Hofrichter und Frau Duwe von der HAG (Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.) umreißen in einem kurzen Input das Thema Gesundheitsförderung und Prävention, die vorgeschlagenen Maßnahmen für ein neues Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention sind an das GKV-Bündnis angelehnt. Verschiedene Erhebungen (u.a. der zweite Teilhabebericht der Bundesregierung) zeigen, dass Menschen mit Beeinträchtigungen vulnerabler sind als Menschen ohne Beeinträchtigung. Zu einem

umfassenden Präventionsangebot gehören z. B. das Kommunale Gesundheitsförderungsmanagement (KGFM) auf Bezirksebene und die Lokalen Vernetzungsstellen, die Lebenswelten orientiert in verschiedenen Hamburger Sozialräumen tätig sind.

Mögliche Handlungsansätze

- Barrierefreie Öffnung von bestehenden Angeboten und spezielle neue Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen mit Behinderung.
- Gezielte Schulung und Einsatz von Multiplikatoren (z. B. Fachkräfte; ehrenamtlich tätige Personen, Peers) mit Fokus auf gesundheitsfördernde Themen und Austausch über gemeinsame Formate wie Workshops.
- Stärkung der Zusammenarbeit verschiedener Akteure und Einrichtungen der Gesundheitsförderung und Behindertenhilfe (z. B. Interessensvertretungen, Behindertenhilfe, kommunale Gesundheitsdienste)

Allgemeine Barrierefreiheit

Aktuelle Situation

Für Menschen mit Behinderung ist eine wohnortnahe Versorgung eine wichtige Grundlage zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Dies beinhaltet sowohl die Information über mögliche lokale Hilfeangebote als auch die Versorgung selbst. Derzeit sind Menschen mit Behinderung oftmals damit konfrontiert, dass ihnen notwendige Information und Beratung nicht hinreichend zur Verfügung steht, oder dass Zugänge zu bestehenden Angeboten nicht wohnortnah sind.

Mögliche Handlungsansätze

- Einrichtung einer Koordinierungsstelle oder Kompetenzstelle in den Bezirken, um barrierefreien Zugang für alle Menschen mit Behinderung zu gewährleisten

Bauliche Barrierefreiheit in Arztpraxen und Beratungsstellen

Aktuelle Situation

Eine Begrenzung der Barrierefreiheit auf Arztpraxen ist – auch in Ergänzung zur Diskussion der vorigen AG-Sitzung – zu kurz gegriffen. Es geht um bauliche Barrierefreiheit im kompletten Gesundheitswesen (ambulant und stationär). Hierzu zählen unter anderem auch Physiotherapeuten, Krankenhäuser, Zahnarztpraxen etc. Darin enthalten ist auch die Notwendigkeit, Angebote barrierefrei erreichen zu können. Zur Ermöglichung von barrierefreien Behandlungsmöglichkeiten und Zugängen in Arztpraxen wurde in Ergänzung zur Diskussion in der ersten AG-Sitzung über verschiedenen Anreizmechanismen (z. B. eine Punktesystem) diskutiert.

Mögliche Handlungsansätze

- Im ersten Schritt ist es wichtig Transparenz zu schaffen. Es soll eine umfassende Übersicht mit barrierefreien Arztpraxen erstellt werden. Erhebung der App Plan b sollte hierfür deutlich ausgebaut werden. Informationen zur Barrierefreiheit von Praxen auf Websites von Krankenversicherungen und kassenärztlichen Vereinigungen der Bundesländer verstärken (seit 2020 gesetzlich vorgeschrieben aber noch nicht umgesetzt -> mehr Druck aus politischem Raum)
- Im zweiten Schritt soll über Anreizsysteme nachgedacht werden, die einen barrierefreien Umbau von Behandlungsorten fördern. In diesem Zusammenhang ist zu prüfen, ob es a) rechtliche Grundlagen für eine barrierefreie Anpassung von bestehenden Arztpraxen gibt und b) ein Anreiz über ein Vergütungspunktesystem geben kann.
- Barrierefreiheit soll für niedergelassene Ärzte ein attraktiver Anreiz sein. Hierfür ist es wichtig, dass seitens der Krankenkassen mehr Ressourcen (z. B. Zeit, finanzielle Mittel) zur Verfügung gestellt werden, damit Ärzt*innen einen Mehrwert darin sehen, Patient*innen mit Beschränkung/Behinderung zu behandeln. Spezifische Hilfsmittel in Praxen, in denen ein Übergang auf ein Untersuchungsmöbel notwendig ist (Hebelifter für gynäkologische, psychotherapeutische oder zahnärztliche Untersuchung), sollten gefördert werden.
- Barrierefreie Zugänge müssen analog zu den Arztpraxen auch für Angebote der sexualpädagogischen/ sexualmedizinischen Beratung gelten. Hierbei können auch Checklisten helfen, die den Ratsuchenden Zugänge zu mehr Barrierefreiheit verdeutlichen und ermöglichen.
- Keine neue Versorgungsebene durch mobile Ärzteteams schaffen, sondern dringende Erhöhung der Bereitschaft niedergelassener Ärzte für Hausbesuche herbeiführen (Ärztliche Pflicht zu Hausbesuchen)

Kommunikative Barrierefreiheit

Aktuelle Situation

Neben der baulichen Barrierefreiheit braucht es mehr Sensibilisierung und Fachwissen in Einrichtungen des Gesundheitswesens, wie mit Menschen mit Beeinträchtigung(en) kommuniziert wird. So ist es beispielsweise für *Sehbehinderte schwierig digitale Barrieren zu überwinden. Beim Identifikationsverfahren von beispielsweise Gesundheitsapps der Krankenkassen wird am Ende des Authentifizierungsprozesses die Nutzerin/der Nutzer aufgefordert zwei Begriffe vorzulesen, was aufgrund der Behinderung nicht möglich ist.* Hier ist es wichtig, wirkliche Barrierefreiheit in allen Informationssystemen zu schaffen und auch das Personal entsprechend zu schulen.

Mögliche Handlungsansätze

- Leichte Sprache soll als Standard im gesamten Gesundheitsbereich festgelegt werden. Gebärdensprache soll in Behandlungsorten angeboten werden. Ein konkreter Schritt wären verstärkte Ausbildungen und der Aufbau eines Dolmetscherpools, um kommunikative Barrieren zu überwinden.
- Investitions- oder Anreizprogramme für kommunikative Barrierefreiheit: Einbau von Induktionsschleifen/induktiven Höranlagen in öffentlichen Gebäuden und Krankenhäusern. Displays für Hörgeschädigte in Wartebereichen, Vibrationsmelder für Einlass ins Behandlungszimmer.
- Frei verfügbare Dolmetscher ohne Patientenzahlung oder zumindest mit Übernahme des Eigenanteils von 10-30% nach Bedürftigkeitsnachweis. Die Kosten für Dolmetscher sollten von der FHH übernommen werden.
- Zu beachten ist, dass digitale Formate (Apps, Videosprechstunden, digitale Gesundheitsanwendungen, Internetseiten von Krankenkassen, Behörden etc.) ebenfalls barrierefrei in der Anwendung sein müssen.

Zugang zu Informationen

Aktuelle Situation

Barrierefreiheit muss in einem umfassenden Ansatz verstanden und kommuniziert werden. Neben der baulichen und kommunikativen Barrierefreiheit geht es vor allem darum, alle Informationen v.a. im Gesundheitsbereich verfügbar zu machen. Das muss auch durch sozialräumliche bzw. wohnortnahe Informationsangebote ermöglicht werden, die die vorhandenen Pflegeberatungsstellen absehbar nicht erbringen können.

Mögliche Handlungsansätze

- Zur Bündelung vorhandener analoger und digitaler Informationen, Strukturen und Kompetenzen sollte eine Stelle auf Bezirksebene, die mit entsprechenden Ressourcen zur Informationsbündelung und Vernetzung ausgestattet ist, eingerichtet werden. Hierbei sollten aber die Aufgaben exakt zugeschnitten sein, so dass Doppelstrukturen vermieden werden.
- Gebündelte und umfassende Informationen sollen auch in Arztpraxen zur Verfügung gestellt werden. Wichtig ist eine Verweisberatung in den Arztpraxen, damit Menschen nach einer Diagnose eine Orientierung finden.
- Ferner sollen telefonische Informationszugänge geschaffen. Dieser Weg ist insbesondere für Menschen bedeutsam, die über keinen Internetzugang verfügen.

- Einrichtung von frühzeitiger und niedrigschwelliger Gesundheits- und Teilhabeberatung für geflüchtete Menschen mit psychischer Erkrankung oder Behinderungen in den Unterkünften und einschlägigen Beratungsorten.

Barrierefreie Versorgung mit medizinischen und pflegerischen Leistungen

Aktuelle Situation

Medizinische und pflegerische Leistungen sind nur selten barrierefrei zugänglich, sowohl im Bereich der niedergelassenen Ärzt*innen und Pflegeeinrichtungen als auch in der stationären Versorgung. Entsprechende Angebote und Zugänge müssen ermöglicht werden, Assistenzleitungen müssen durchgängig – auch bei stationären Aufenthalten – vorgehalten werden. In Krankenhäusern ist die stationäre Versorgung von Menschen mit Behinderung scheinbar nicht in der gleichen Qualität gegeben, wie bei Menschen ohne Unterstützungsbedarf. Barrierefreiheit ist für Krankenhäuser jedoch auf der Grundlage des Gesundheitsweiterentwicklungsgesetzes rechtlich verankert.

Mögliche Handlungsansätze

- Interdisziplinäre Zusammenarbeit, bessere Vernetzung und Konzepte bei der hausärztlichen bzw. fachärztlichen Versorgung.
- Diagnose-, Therapie- und Beratungsangebote sollen Neurodiversität mehr berücksichtigen. Sie sollen auch für nicht sichtbare Behinderungen stärker sensibilisiert werden.
- Online-Sprechstunden barrierefrei und mehrsprachig ausbauen.
- Konzept für die Behandlung von Menschen mit Behinderung in allen Krankenhäusern (Informationsübergabe, feste Ansprechstellen, schnelle Hilfen) oder ausreichende Angebote in spezialisierten stationären Einrichtungen.
- Qualität der inklusiven Gesundheitsleistungen in Krankenhäusern verbessern und Schließung weiterer Qualitätsverträge für die stationäre Versorgung. Positives Praxisbeispiel ist der Qualitätsvertrag zwischen der AOK und dem Krankenhaus Alsterdorf.
- Vergütung für ärztliche Behandlungen an inklusiven Kriterien (Fortbildung, Barrierefreiheit, spezifische Beratung) koppeln.
- Bessere Zugänge für Patienten mit Behinderung zu ärztlichen Leistungen (Information über Hilfsmittel, unabhängige Beratung, Terminvergabe, mehr Zeit für Behandlung)
- Mehr Diagnose- und Beratungsangebote sowie Therapien für Autisten durch geschultes Personal.

Weitere Aspekte

Die formulierten Forderungen sollten an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) herangetragen werden.

Der Themenkomplex „Sexualpädagogische/sexualmedizinische Beratung in Fachberatungsstellen für Menschen mit Behinderungen“ wird vertragt, da keine Expert*innen in der Arbeitsgruppe vertreten sind.

Arbeitsgruppe 2: Wie können Assistenz- und Versorgungsangebote für Menschen mit (komplexen) Beeinträchtigungen gestärkt werden?

Stärkung von Assistenzleistungen im Gesundheitssystem und in der Pflege

Aktuelle Situation

Laut neuen gesetzlichen Grundlagen (Drs. 583/20 (B)) soll Assistenz in Form der Begleitung im Krankenhaus durch eine Person aus dem engsten persönlichen Umfeld oder durch eine professionelle Kraft vom Leistungserbringer der Eingliederungshilfe bezahlt werden. Unklar ist, ob und wie Assistenzleistungen für Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen oder bspw. Migrationshintergrund und sprachlicher Barriere oder weiteren Beeinträchtigungen geleistet werden. In der Eingliederungshilfe sollen grundsätzlich Fachkräfte zur Assistenz für Menschen mit Behinderung eingesetzt werden. In der Praxis werden die Menschen mit Behinderung von den Angehörigen begleitet, die oftmals nicht berufstätig sind und somit auch mit der Neuregelung keine Lohnersatzleistungen erhalten werden. Eltern als pflegende Angehörige bekommen keine finanzielle Unterstützung - bis auf das persönliche Budget, das sehr aufwendig in seiner Beantragung ist. Deshalb haben pflegende Eltern hier den Wunsch auf Nachbesserung. Die Betreuungskosten für schwerstmehrfach behinderte Kinder werden zwar übernommen, aber auch dies ist schwer zu organisieren und nicht rund um die Uhr leistbar.

Mögliche Handlungsansätze

- Finanzierung von Assistenzen für Krankenhausaufenthalt (kurzfristige Verfügbarkeit ist wichtig. Psychoemotionale Betreuung ist in Gesundheits-, Pflege- und Eingliederungsleistungen nicht vorgesehen. Da muss nachgesteuert werden.
- Neben der Begleitung und Unterstützung der Eltern (teilweise 24/7 Betreuung) braucht es weitere Unterstützung der Familien, sowohl finanzieller Art oder durch weitere unterstützende Fachkräfte.
- Hilfen müssen unbürokratisch verfügbar gemacht werden, das persönliche Budget ist zu kompliziert.

Entlastung von Angehörigen

Aktuelle Situation

Das Thema Persönliches Budget ist sehr komplex. In den Behörden muss mehr aufgeklärt werden diese, möglichst auch in Form einer Kampagne. Es muss darüber hinaus auch außer Haus die Möglichkeit einer qualifizierten Betreuung geben. Das persönliche Budget ist zu Hause nutzbar, löst aber auch nicht das Problem des Pflegekräftemangels.

Zusätzliche Kurzzeitpflegeplätze sind derzeit in Planung. Diese sind jedoch nicht für eine explizite Nutzung durch Kinder mit Behinderung konzipiert. Hier gab es bisher nur Betreuung zu Wochenend- und Ferienzeiten. Für die Kinder wird jedoch ein größerer Bedarf gesehen als für Erwachsene.

Positive Beispiele für Angebote zur (Kurzzeit-)Pfleger von Kindern:

- <https://haendefuerkinder.de/unser-angebot/alleinerziehende/>
- <https://humanistisch.de/berlinerherz>
- <https://www.specialsitter.de/>

Mögliche Handlungsansätze

- Forderung: Entlastung der Eltern mit pflegebedürftigen Kindern, sowohl finanziell als auch durch externe Pflegekräfte.
- Mehr Kurzzeitpflegeeinrichtungen zur kurzfristigen Betreuung außer Haus.
- Vereinfachte Übernahme von Kosten durch die Krankenkassen, Minimierung des Verwaltungsaufwandes

Behebung des Fachkräftemangels in der Pflege/Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz:

Aktuelle Situation

Das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (IPREG) droht den Fachkräftemangel zu verschärfen. Dadurch, dass die häusliche Versorgung in der Beatmungspflege kaum noch Bestandteil der Kassenleistung ist, erzwingt das IPREG eine Verschiebung auf den stationären Bereich. Hier jedoch droht eine Unterschreitung der Mindestanforderungen pflegerischer Versorgungsleistungen. So stellt etwa der Verband psychiatrischer Pflege fest, dass insbesondere auf großen Stationen Pfleger:innen allein in der Nachtschicht arbeiten, was zu Überlastungen und Ausfällen führt.

Ambulante Pflege ist in vielen Bereichen zudem adäquater und kostengünstiger als die stationäre Aufnahme. Hier aber obliegt die Entscheidung für oder wider häusliche Pflege den Krankenkassen. Zudem fehlt es an einem flächendeckenden und qualifizierten Angebot.

Auf Seiten der Leistungsberechtigten wird es zukünftig viele Betroffene geben, die gar keine Intensivpflege mehr erhalten werden und durch die teilweise Pflegeleistung in die Sozialhilfe abrutschen.

Mögliche Handlungsansätze

- Gesundheitsversorgung/Krankenversorgung muss auch außerhalb der stationären Versorgung qualifiziert und gut durchgeführt werden. Hier müssen auch bessere Ausbildungsangebote angeboten werden.
- Gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung sollen in die Ausbildungs- und Fortbildungslehrpläne der Pflege- und Gesundheitsberufe aufgenommen werden.
- Versorgungsforschung muss vorangetrieben werden. Wo keinen Studien/Daten erhoben werden, da kann es keine neuen Erkenntnisse geben.
- Förderung und Sensibilisierung von Fachkräften: Verbesserung des Personalschlüssels für die pflegerische Versorgung von Schwerstbehinderten, bessere Bezahlung von Pflegekräften, ggf. Schaffung weiterer Anreize (z.B. vergünstigter Wohnraum, kostenlose Moia-Fahrten nach Schichtdienst).
- Aufbau Koordinierungs- und Kompetenzstellen zur Pflege/ Intensivpflege, Einsatz von Gesundheitslotsen.

Versorgungssystem im sozial-psychiatrischen Bereich

Aktuelle Situation

Es gibt zu wenig hochstrukturierte Einrichtungen mit der Möglichkeit der geschlossenen Unterbringung nach § 1906 BGB als Anschlussmaßnahme zur stationären psychiatrischen Behandlung in Hamburg. Patient:innen müssen nicht selten außerhalb von Hamburg untergebracht werden. Hier ist ein bedarfsgerechter Ausbau der Versorgungsstrukturen notwendig. Öffentlich zugängliche Daten zu Unterbringungen und Zwangsbehandlungen sind nur zeitverzögert und unter Beachtung des Datenschutzes nur in abstrakter Form über die Berichterstattung an Senat und Bürgerschaft verfügbar. Hier besteht das Interesse zu mehr Transparenz. Dialogische Verfahren sind nicht gesetzlich verankert. Bedarfe in der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Doppeldiagnose sind hoch. Oft wird hier niedrigschwellige Beratung – auch in akuten Krisensituationen – benötigt, was den Zugang zu Informationen und passenden sozial-therapeutischen/psychotherapeutischen Angeboten betrifft.

In Hamburg funktioniert das persönliche Budget der Eingliederungshilfe für Träger zwar gut. Das trägerübergreifende persönliche Budget ist in der Praxis schwierig umzusetzen.

Mögliche Handlungsansätze

- Es braucht mehr hochstrukturierte sozial-psychiatrische Einrichtungen,
- Einrichtung eines transparenten Informationsangebotes im Internet und eines Krisendienstes unter einer bundeseinheitlichen Rufnummer.
- Ausbau der Sozio-Therapie und Psychotherapie: Es braucht alternative ambulante Angebote als Ergänzung zu Psychiatrien, Eingliederungshilfen und Pflegeheimen.
- Behandlung in der Praxis (Psychotherapie) ist ebenso wichtig wie die stationäre Behandlung. Therapeut:innen müssen dafür sensibilisiert werden entsprechende Angebote für Menschen mit sprachlichen Barrieren und Behinderungen anzubieten.
- Verbesserung der Zugänge zu den Leistungen. Abbau der Barrieren und individuelle Behandlung in Fällen.
- Betroffenenrechte und Selbsthilfe stärken: trialogischer Beirat in der Psychiatrie, Förderung der Beschwerdestelle für Menschen mit psychiatrischem Hilfebedarf. Antrags- und Verfahrenshilfen ggü. Krankenkassen.

Angebote für Geflüchtete mit Behinderung

- Aufgrund von Zeitmangel auf den 7.10.2021 verschoben

Weiteres Vorgehen

Am 07. Oktober 2021 findet die nächste und letzte online Sitzung der Arbeitsgruppe „Gesundheit und Pflege“ statt.