

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

**Arbeitsgruppe Gesundheit und Pflege  
Sitzung am 07.10.2021 | 16 – 19 Uhr**

---

### **PROTOKOLL**

---

Die Arbeitsgruppe „Gesundheit und Pflege“ tagte am 07.10.2021 mit Beteiligung von 43 Teilnehmenden.

Die Staatsrätin Frau Melanie Schlotzhauer (Sozialbehörde) begrüßte alle Teilnehmenden. Sie bedankte sich herzlich bei allen Mitwirkenden für ihr Engagement. Bislang seien im Rahmen des gesamten Beteiligungsverfahrens über 700 Vorschläge zur Weiterentwicklung des Landesaktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Hamburg eingegangen. Nicht nur im Handlungsfeld Gesundheit und Pflege seien die Vorschläge eine wichtige Ressource für die Weiterentwicklung. Auch nach der heutigen letzten Sitzung der AG gäbe es über das Onlineformular bis Ende November die Möglichkeit, sich weiterhin aktiv an der Ideenggebung zu beteiligen. Alle Sitzungsprotokolle werden auf der Internetseite veröffentlicht und in leichter Sprache barrierefrei verfügbar gemacht. Im Anschluss an das Beteiligungsverfahren wird es im ersten Quartal kommenden Jahres eine Abschlussveranstaltung mit einer Bilanz der aller Arbeitsgruppenergebnisse geben.

Frau Mandy Müller begrüßte stellvertretend für Herrn Daszkowski von der Hamburger Landesarbeitsgemeinschaft behinderte Menschen e.V. die Teilnehmenden mit ihrem Kurzstatement und betont, dass die formulierten Maßnahmenvorschläge ein wichtiger Grundstein für den Landesaktionsplan seien. Wichtig wird es im Rahmen der Weiterentwicklung des Planes auch sein, zwischen Politik, Verwaltung, Verbänden und Initiativen im Austausch zu bleiben, Expertise beispielsweise über einen Expert:innenpool aufzubauen sowie weiterhin niedrigschwellige Angebote zu schaffen.

Die heutige Sitzung der AG Gesundheit und Pflege knüpfte an die Diskussionsergebnisse der ersten und zweiten Sitzung an. Hierbei ging es insbesondere darum, die erarbeiteten Vorschläge zur Weiterentwicklung des Hamburger Landesaktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in den Unterarbeitsgruppen zu überprüfen, zu ergänzen und zu konkretisieren. In beiden Unterarbeitsgruppen wurden die bisherigen Vorschläge anhand einer Folienpräsentation vorgestellt und anschließend für jeden Themenkomplex diskutiert und ggf. ergänzt. Die folgende Ergebniszusammenfassung gibt den Ergebnisstand der Diskussion wieder.

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

---

### **Allgemeine Barrierefreiheit**

Folgende Maßnahmenvorschläge wurden vorgestellt:

1. Einrichtung einer Koordinierungsstelle oder Kompetenzstelle zum Thema Barrierefreiheit in den Bezirken, um barrierefreien Zugang für alle Menschen mit Behinderung zu gewährleisten

Ergänzung zu dem Vorschlag:

2. Stärkere Vernetzung von Akteuren im Gesundheits- und Pflegebereich. Dies betrifft insbesondere Schnittstellen zwischen Krankenkassen, KV, Ärzt:innen, Beratungsstellen und Präventionsangeboten.

### **Bauliche Barrierefreiheit in Arztpraxen und Beratungsstellen**

Folgende Maßnahmenvorschläge wurden vorgestellt:

1. Transparenz durch umfassende Übersicht mit barrierefreien Arztpraxen und Ausbau der App planB.hamburg
2. Krankenversicherungen und KV zum Ausbau der Informationen auf den Websites auffordern (politischer Auftrag)
3. Anreizsysteme für einen barrierefreien Umbau von Behandlungsorten fördern. Rechtliche Grundlagen für eine barrierefreie Anpassung von bestehenden Arztpraxen prüfen und Anreize über ein Vergütungspunktesystem
4. Barrierefreiheit soll für niedergelassene Ärzte und Beratungsstellen ein attraktiver Anreiz sein. Ressourcen bereitstellen auch für Hilfsmittel (z.B. Hebelifter für gynäkologische, physiotherapeutische oder zahnärztliche Untersuchung, Urologen u.a.)
5. Barrierefreie Zugänge und Ausstattung müssen analog für sexualpädagogische/sexualmedizinische Beratungsstellen gelten.
6. Entwicklung von Checklisten, die den Ratsuchenden Zugänge zu mehr Barrierefreiheit verdeutlichen und ermöglichen.
7. Keine neue Versorgungsebene durch mobile Ärzteteams schaffen, sondern dringende Erhöhung der Bereitschaft niedergelassener Ärzte für Hausbesuche herbeiführen (Ärztliche Pflicht zu Hausbesuchen)

*Zu diesen Maßnahmenvorschlägen wurden keine Ergänzungen oder Änderung diskutiert. Den Vorschlägen wurde entsprechend zugestimmt.*

### **Kommunikative Barrierefreiheit in Arztpraxen und Beratungsstellen**

Folgende Maßnahmenvorschläge wurden vorgestellt:

1. Leichte Sprache als Standard im gesamten Gesundheitsbereich, Gebärdensprache in Behandlungsorten anbieten
2. Verstärkte Ausbildungen und der Aufbau eines Dolmetscherpools

3. 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.
4. 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.
5. Digitale Formate müssen durchgängig barrierefrei sein (Apps, Videosprechstunden, digitale Gesundheitsanwendungen, Internetseiten von Krankenkassen, Behörden etc.)

*Zu diesen Maßnahmenvorschlägen wurden keine Ergänzungen oder Änderung diskutiert. Den Vorschlägen wurde entsprechend zugestimmt.*

### **Zugang zu Informationen**

Folgende Maßnahmenvorschläge wurden vorgestellt:

1. Bündelung vorhandener analoger und digitaler Informationen, Strukturen und Kompetenzen auf Bezirksebene unter Vermeidung von Doppelstrukturen
2. Informationen in Arztpraxen zur Verweisberatung, damit Menschen nach einer Diagnose/ Erstbehandlung eine Orientierung finden
3. Umfassende telefonische Informationsangebote für Menschen ohne Internetzugang
4. Frühzeitige und niedrighschwellige Gesundheits- und Teilhabeberatung für geflüchtete Menschen mit psychischer Erkrankung oder Behinderungen in den Unterkünften und einschlägigen Beratungsorten.

Ergänzung zu den Vorschlägen:

5. Einrichtung einer Krisenhotline, um Menschen mit psychischer Erkrankung hinsichtlich Behandlungsmöglichkeiten beraten zu können (Verweisberatung), unabhängig davon, ob der Hilfesuchende einen Schwerbehindertenausweis hat.

### **Gesundheitsförderung und Prävention**

Folgende Maßnahmenvorschläge wurden vorgestellt:

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

Ergänzung zu den Vorschlägen:

4. Entwicklung und Umsetzung spezifischer Präventionsangebote für Jugendliche in der Selbstentwicklungsphase. Diese Formate sollten an Schulen, mit Vereinen/ Verbänden oder in der offenen Kinder- und Jugendarbeit umgesetzt werden.

## **Barrierefreie Versorgung mit medizinischen pflegerischen Leistungen**

### Maßnahmenvorschläge für den ambulanten Bereich:

1. Interdisziplinäre Zusammenarbeit, bessere Vernetzung und Konzepte bei der hausärztlichen bzw. fachärztlichen Versorgung.
2. Bessere Zugänge für Patienten mit Behinderung zu ärztlichen Leistungen (Information über Hilfemittel, unabhängige Beratung, Terminvergabe, mehr Zeit für Behandlung).
3. Online-Sprechstunden barrierefrei und mehrsprachig ausbauen.
4. Diagnose-, Therapie- und Beratungsangebote stärker für nicht sichtbare Behinderungen sensibilisieren und ausbauen (z.B. Neurodiversität, Autismus).
5. Vergütung für ärztliche Behandlungen an inklusiven Kriterien (Fortbildung, Barrierefreiheit, spezifische Beratung) koppeln.

### Maßnahmenvorschläge für die stationäre Krankenhausversorgung:

6. Konzept für die Behandlung von Menschen mit Behinderung in allen Krankenhäusern (Informationsübergabe bei Aufnahme oder Entlassung, feste Ansprechstellen und Lotsen, mehr Sensibilität durch bessere Schulung des Personals, schnelle Hilfen, Weiterentwicklung der integrierten Versorgung) oder ausreichende Angebote in spezialisierten stationären Einrichtungen.
7. Zeitnahe Umsetzung des Konzeptes für die Behandlung von Menschen mit Behinderung in Krankenhäusern zunächst in einem (spezialisierten) Krankenhaus, um die Versorgungslücke möglichst kurzfristig ansatzweise schließen zu können bis entsprechende Angebote flächendeckend in allen Krankenhäusern verfügbar sind.
8. Qualität der inklusiven Gesundheitsleistungen in Krankenhäusern verbessern und Schließung weiterer Qualitätsverträge für die stationäre Versorgung.

*Zu diesen Maßnahmenvorschlägen wurden keine Ergänzungen oder Änderung diskutiert. Den Vorschlägen wurde entsprechend zugestimmt.*

## **Aus- und Fortbildungen für Gesundheitsberufe**

### Folgende Maßnahmenvorschläge wurden vorgestellt:

1. „Gesundheitliche Versorgung von Menschen mit komplexer Behinderung“ in Aus-, Fort- und Weiterbildungen für Gesundheitsberufe als Thema verstärken.
2. Fortbildungen für weitere Berufsfelder der Sozialen Arbeit und in Begleitberufen zum Umgang mit Behinderungen und psychischer/seelischer Erkrankung.
3. Kommunikation mit Menschen mit Hörbehinderungen stärker in Aus- und Fortbildungen behandeln, Fortbildungen ggf. auch durch gehörlose Ärzt\*innen.
4. Verankerung von Präventionsarbeit und sexueller Bildung in die Curricula der pädagogischen Ausbildungs- und Studiengänge.

### Ergänzung zu den Vorschlägen:

5. zu Punkt 2: Schärfung des Bewusstseins für gesundheitliche Themen bereits in der Ausbildungsphase verankern, zur Förderung der Gesundheitskompetenz. In der Ausbildungspraxis sollen Aspekte der sexuellen Gesundheit sowie reproduktive Rechte mit aufgenommen werden.

6. Barrierefreien Zugang für Menschen mit Behinderung in der Aus- und Fortbildung ermöglichen (z. B. Fortbildung für Menschen mit Sehbehinderung) .
7. Perspektivisch ist eine Ausbildungsreform notwendig. Es braucht eine inklusive Basisausbildung in Gesundheits- und Pflegeberufen. Im Anschluss kann eine Spezialisierung fokussiert werden z. B. zu Inklusionserzieher\*innen.
8. Inklusion als festgelegten Grundbaustein in der Aus- und Fortbildung verankern zur beispielsweise Sensibilisierung und Sichtbarmachung von Diskriminierungserfahrung von Menschen mit Behinderung/Beeinträchtigung
9. Sensibilisierung für Ableismus und Antidiskriminierung in der Aus- und Fortbildungspraxis.

### **Sexualpädagogische/ sexualmedizinische Beratung in Fachberatungsstellen für Menschen mit Behinderungen**

#### Folgende Maßnahmenvorschläge wurden vorgestellt:

1. Niedrigschwelliger, barrierefreier Zugang zu den Beratungsstellen mit guter fachpersoneller Ausstattung.
2. Informationsmaterial in leichter Sprache oder haptisch gut erfassbares Material zu Schwangerschaft, Geburt, Elternschaft
3. Beratungsangebote mit Verweisberatung in Hilfestruktur für Menschen mit Behinderung.

#### Ergänzung zu den Vorschlägen:

4. Zu Punkt 3: Beratungsangebote mit Verweisberatung in Hilfestruktur und ins Gesundheitssystem für Menschen mit Behinderung integrieren und weiter ausbauen.
5. Es braucht Beratungsstellen für Prävention und Intervention bei sexueller Gewalt. Prävention ist das A und O bei sexueller Gewalt. Es muss zwingend mehr in die Prävention investiert werden. An dieser Stelle wurde auf die Entwicklung und Umsetzung der Istanbul Konvention in Hamburg verwiesen.
6. Aufklärung von Menschen mit Behinderung über ihre Rechte.

### **Weitere Themen, die anschließend kurz andiskutiert wurden**

1. Jugendliche mit Behinderung / Beeinträchtigung als Zielgruppe in den Landesaktionsplan aufnehmen. Wichtig sind präventive Angebot zur Selbstannahme, Resilienzstärkung, Identitätsentwicklung. Diese präventiven Angebote sollten in den Lebenswelten der Jugendlichen wie Schulen und Jugendfreizeiteinrichtungen verankert sein.
2. Öffentlichkeitssensibilisierung für eine inklusive Gesellschaft zur Entstigmatisierung. Erforderlich ist auch hier eine lebensweltennahe Aufklärung (in Schulen, Arbeitsplatz etc.).

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

---

### **Stärkung von Assistenzleistungen im Gesundheitssystem und in der Pflege**

*Folgende Maßnahmenvorschläge wurden vorgestellt:*

1. Finanzierung von kurzfristiger Assistenz für Krankenhausaufenthalte mit Schwerpunkt auf psychoemotionale Betreuung.
2. Unterstützung der Familien, sowohl finanzieller Art oder durch weitere unterstützende Fachkräfte.
3. Hilfen müssen unbürokratisch verfügbar gemacht werden, das persönliche Budget ist zu kompliziert

*Zu diesen Maßnahmenvorschlägen wurden keine Ergänzungen oder Änderung diskutiert. Den Vorschlägen wurde entsprechend zugestimmt.*

### **Entlastung von Angehörigen**

*Folgende Maßnahmenvorschläge wurden vorgestellt:*

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

*Zu diesen Maßnahmenvorschlägen wurden keine Ergänzungen oder Änderung diskutiert. Den Vorschlägen wurde entsprechend zugestimmt.*

### **Fachkräftemangel in der Pflege Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz**

*Folgende Maßnahmenvorschläge wurden vorgestellt:*

1. Bessere Ausbildungsangebote zur Krankenversorgung auch außerhalb der stationären Versorgung.
2. Gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung in die Ausbildungs- und Fortbildungslehrpläne der Pflege- und Gesundheitsberufe aufnehmen
3. Versorgungsforschung stärken: Wo keinen Studien/Daten erhoben werden, da kann es keine neuen Erkenntnisse geben.
4. 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).
5. Aufbau Koordinierungs- Kompetenzstellen zur Pflege/ Intensivpflege, Einsatz von Gesundheitslotsen.

*Zu diesen Maßnahmenvorschlägen wurden keine Ergänzungen oder Änderung diskutiert. Den Vorschlägen wurde entsprechend zugestimmt.*

## **Versorgungssystem im sozial-psychiatrischen Bereich**

Folgende Maßnahmenvorschläge wurden vorgestellt:

1. Mehr hochstrukturierte sozial-psychiatrische Einrichtungen
2. Einrichtung eines transparenten Informationsangebotes im Internet und eines Krisendienstes unter einer bundeseinheitlichen Rufnummer.
3. Ausbau der Sozio-Therapie und Psychotherapie: Alternative ambulante Angebote als Ergänzung zu Psychiatrien, Eingliederungshilfen und Pflegeheimen.
4. Sensibilisierung niedergelassener Therapeut:innen für Angebote für Menschen mit sprachlichen Barrieren und Behinderungen
5. Verbesserung der Zugänge zu den Leistungen. Abbau der Barrieren und individuelle Behandlung in Fällen.
6. Betroffenenrechte und Selbsthilfe stärken: trialogischer Beirat in der Psychiatrie, Förderung der Beschwerdestelle für Menschen mit psychiatrischem Hilfebedarf. Antrags.- und Verfahrenshilfen

*Zu diesen Maßnahmenvorschlägen wurden keine Ergänzungen oder Änderung diskutiert. Den Vorschlägen wurde entsprechend zugestimmt.*

## **Stärkung der Selbsthilfe/ Beschwerdemöglichkeiten**

Folgende Bedarfe wurden diskutiert:

Der Teilhabe-Gedanke des BTHG und der UN-BRK soll den Angehörigen und Betroffenen gleichermaßen eine Stimme geben. In Hamburg hat die unabhängige Beschwerdestelle, die ehrenamtlich geführt wurde, zum Jahresanfang ihre Arbeit eingestellt aufgrund fehlender ehrenamtlicher Ressource. Das freiwillige Engagement braucht Unterstützung, das geht nur in einer Verzahnung von Hauptamt und Ehrenamt, damit eine unabhängige Beschwerdestelle auch jenseits der Regel-Angebote funktioniert.

Damit man als betroffene Person die Möglichkeit hat, sich über Kostenträger, zuständiges Amt, Behörde oder Leistungserbringer zu beschweren, braucht es die unabhängige Beschwerdestelle, die den Beschwerdeführenden einen mediatorischen und somit klärenden Impuls gibt und dabei auch die notwendigen Bezüge zu einem Rechtsbehelf herstellen kann. In dieser Stelle müsse Peer-Beratung angeboten werden und es bedarf darüber hinaus des Verständnisses für spezifische psychische Störungen. Diese Angebote sollten niedrigschwellig und einladend gestaltet sein.

Die bereits bestehenden Standorte zur ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB nach § 32 SGB IX) kämen hier nicht in Betracht, weil die Bearbeitung von Beschwerden in dem gesetzlich vorgegebenen Aufgabenportfolio (§ 32 Abs. 2 SGB IX) nicht enthalten ist.

Folgende Maßnahmenvorschläge ergaben sich aus der Diskussion

1. Stärkung der Partizipations- und Beschwerdemöglichkeiten für Menschen mit Psychiatrieerfahrungen



2. Schaffung einer unabhängigen Beschwerdestelle, die als Clearing-Stelle fungiert mit einer hauptamtlichen Koordination insbesondere zur Qualifizierung der Ehrenamtlichen und Peer-to-Peer Beratung,
3. Niedrigschwellige Angebote zur Hilfe zur Selbsthilfe/ Selbsthilfe muss besser unterstützt werden Open Dialog sollte ausgebaut werden.
4. Schaffung einer Stelle des Psychiatriekoordinators in Hamburg

## **Angebote für Geflüchtete mit Behinderung**

### Folgende Bedarfe wurden diskutiert:

Für Geflüchtete mit Behinderung ist die erste Hürde die Identifizierung der Behinderung sowie die Strukturen des Regelverfahrens und auch der Zeitdruck der Mitarbeitenden der Unterkunft. Es fehlt der Zugang zu Informationen zur Asylverfahrensberatung und Informationen über besondere Schutzbedürftigkeit. Menschen, die kognitiv beeinträchtigt und schwer traumatisiert sind, fallen häufig nicht auf und werden nicht als spezifisch ärztlich behandlungs- und betreuungsbedürftig wahrgenommen. Entsprechend werden die im Einzelfall erforderlichen Verfahren zur adäquaten Versorgung gar nicht eingeleitet. Die Mitarbeitenden in den Unterkünften führen nur Verweisberatung durch. Es gibt bei Fördern und Wohnen eine Beratungsstelle für Geflüchtete und Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung. Wenn in einer Unterkunft Bedarf besteht, wird die Beratungsstelle hinzugezogen.

### Folgende Maßnahmenvorschläge ergaben sich aus der Diskussion

1. Differenzierte Ermittlung des Bedarfs und der Angebotskapazitäten für Flüchtlinge mit Behinderung bei ASP und niedrigschwelligen Unterstützungsangeboten (insbes. Berücksichtigung von Spracherfordernissen)
2. Unabhängige Verfahrensberatung
3. Schulung für Mitarbeitende der Unterkünfte zu Verfahren in behindertenrelevanten Fragestellungen
4. Schulung von muttersprachlichem Betreuungspersonal, Aufbau eines Dolmetscherpools oder Kleingruppenbetreuungen (Tandembetreuung mit Deutsch sprechender Fachkraft und muttersprachlichem Assistenten)
5. Assistenz- und Begleitstruktur, um Zugang zu Leistungen zu verbessern
6. Bereitstellung von Informationsmaterial in allen barrierefreien Formaten
7. Ausreichendes Angebot an Einzelzimmern in Unterkünften
8. Implementierung eines Identifizierungsverfahrens für schutzbedürftige Geflüchtete

## **Versorgungsforschung und Kommunikation**

### Folgende Bedarfe wurden diskutiert:

Grundsätzlich müsste die Verbesserung der Lebenssituation behinderter Menschen zum Forschungsbestandteil gemacht werden. Partizipativer Forschungsformate können dabei hilfreich sein. Trotz einer ausdifferenzierten Leistungslandschaft kommen Menschen nicht immer zu ihrem Teilhaberecht. Diese Kommunikationslücken und Versorgungsbarrieren sollten Forschungsthemen sein. Auch die Gründe des Fachkräftemangels sollten untersucht werden. Es fehlt an ausreichenden Informationen zum persönlichen Budget. Es gibt häufig Frustrationen und Missverständnisse auf der Seite der Ratsuchenden.



Folgende Maßnahmenvorschläge ergaben sich aus der Diskussion

1. Aufbau einer umfassenden und systematischen Versorgungsforschung für Menschen mit komplexer Behinderung incl. Zufriedenheitsbefragungen.
2. Aufklärungskampagne der Stadt Hamburg zum Persönlichen Budget/ Schulungen für das Arbeitgeber-Modell bei allen zuständigen Kosten- und Leistungsträgern, Fachstellen und Arbeitsagentur
3. Einrichtung einer Landesarbeitsgemeinschaft zum Persönlichen Budget mit einem Tisch Leistungsträger, Leistungsempfangende und Leistungserbringende.
4. Verbesserung der Leistungen der Servicestellen der Krankenkassen

**Weitere Schritte im gesamten Beteiligungsverfahren**

Nach derzeitiger Planung wird voraussichtlich 2023 der Landesaktionsplan formal vom Senat verabschiedet werden. Bis dahin werden im kommenden Jahr die entwickelten Maßnahmenvorschläge nach Fachbehörden geclustert. Diese haben die Aufgabe die Maßnahmen auf ihre Realisierbarkeit zu prüfen.

Die Abschlussveranstaltung dieses Beteiligungsformates ist für das 1. Quartal 2022 geplant.