



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zu dem schriftlichen Beteiligungsverfahren zur Erarbeitung eines
Aktionsplans für ein diverses, inklusives und barrierefreies
Gesundheitswesen des Bundesministeriums für Gesundheit

Berlin, 15.12.2023

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Grundlegende Bewertung

Das angekündigte Vorhaben der Bundesregierung, einen Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen zu erarbeiten, ist mit dem Koalitionsvertrag von 2021 vereinbart worden (Koalitionsvertrag 2021, S. 67). Laut Koalitionsvertrag war die Erarbeitung des Aktionsplans für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen bereits für Ende 2022 vorgesehen. In einem ersten Umsetzungsschritt wurde Ende Oktober 2023 ein öffentliches, schriftliches Beteiligungsverfahren durch das für die Erstellung des Aktionsplans federführende Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eingeleitet. Das BMG hat Formblätter für fünf verschiedene Handlungsfelder erstellt, die von den beteiligten Verbänden und Organisationen ausgefüllt werden können. Die von der Bundesärztekammer ausgefüllten Formblätter sind als Anlage zu der vorliegenden grundlegenden Bewertung angefügt (**Anlage, Formblätter-BÄK**).

Darüber hinaus übermittelt die Bundesärztekammer die schriftlichen Beteiligungen der Ärztekammer Nordrhein und der Ärztekammer Hamburg und bittet um entsprechende Berücksichtigung bei der Erarbeitung des Aktionsplans (**Anlagen, Formblätter-ÄK Nordrhein und Formblätter-ÄK Hamburg**).

Notwendigkeit der Erarbeitung eines Aktionsplans

Die Bundesärztekammer begrüßt und unterstützt das Vorhaben der Bundesregierung vorbehaltlos. Ein Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen ist nicht zuletzt aufgrund von Artikel 3 Absatz 3 Satz 2 des Grundgesetzes sowie zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), die von der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2009 ratifiziert wurde, richtig. Menschen mit Behinderung haben insbesondere gemäß Artikel 25 UN-BRK nicht nur ein Recht auf gleichberechtigten Zugang zu allen Leistungen und Bereichen des Gesundheitswesens ohne Barrieren, sondern auch das Recht auf diejenigen gesundheitsbezogenen Leistungen, die ausdrücklich wegen ihrer Beeinträchtigung erforderlich sind.

Spezialisierte Angebotsstrukturen sind notwendig, wenn zur bedarfsgerechten Versorgung besondere Fachkenntnisse, spezielle Erfahrungen, Interpretations-, Kommunikations- und Handlungskompetenzen sowie besondere Settings für Diagnostik, Therapie benötigt werden (Seltene Erkrankungen wären ebenfalls zu berücksichtigen).

Durch den fortschreitenden Anstieg der Lebenserwartung werden auch Menschen mit Behinderungen vermehrt altersbedingte Beeinträchtigungen erleben. Daraus folgen einerseits fachliche und organisatorische Herausforderungen für das Gesundheitswesen. Andererseits wird es umso notwendiger, vorhandene Barrieren und Zugangshindernisse zu beseitigen.

Von der Barrierefreiheit im Gesundheitswesen werden weitere Patientengruppen wie ältere Menschen, aber auch Familien mit Kindern profitieren können.

Zugleich weist die Bundesärztekammer darauf hin, dass der flächendeckenden Umsetzung von Barrierefreiheit sowie der Verbesserung der Zugänglichkeit auch objektive Tatbestände und Sachverhalte (insbesondere Finanzierungsfragen) gegenüberstehen, die eine kurzfristige Umsetzung erschweren.

Beschlüsse der vergangenen Deutschen Ärztetage – zuletzt diejenigen des 127. Deutschen Ärztetages 2023 – zeigen, dass den Ärztinnen und Ärzten in Deutschland eine gleichberechtigte, bedarfsgerechte medizinische Versorgung von Menschen mit

Behinderung und chronischen Erkrankungen ein wichtiges Anliegen ist. Die medizinische Behandlung von Menschen mit komplexen Behinderungen stellt in allen Fachgebieten eine besondere Herausforderung dar. Diesen Anforderungen müssen sich alle Sektoren und Strukturen des Gesundheitswesens stellen. Aus den Beeinträchtigungen resultieren oft Erschwernisse, Beschwerden und Symptome zu kommunizieren, bei der Diagnostik und Behandlung mitzuwirken und ärztliche Instruktionen und Empfehlungen selbstständig umzusetzen. Dies kann ggf. therapeutische Ziele gefährden; hierfür müssen geeignete Unterstützungsformen gefunden werden.

Entsprechend setzt sich die Ärzteschaft dafür ein, dass die Spezifika der Medizin für Menschen insbesondere mit geistiger und Mehrfachbehinderung stärker als bisher als integraler Bestandteil von Ausbildung, Forschung und Lehre an den medizinischen Fakultäten gefördert werden.

Aus Sicht der Bundesärztekammer ist eine weitere Sensibilisierung für die Thematik in allen Gesundheitsberufen erforderlich. Daher sind auch die Ausbildungsgänge und -ordnungen weiterer Gesundheitsberufe zu prüfen und ggf. anzupassen.

Konzept der Barrierefreiheit

Das Konzept von Barrierefreiheit ist gesetzlich normiert und bezieht sich auf Menschen mit Behinderungen, jedoch können auch Menschen ohne Behinderungen von diesem Konzept profitieren (s. oben). Die Prinzipien und Leitgedanken von Inklusion und Diversität sind hingegen nicht auf Menschen mit Behinderungen beschränkt.

Die Bundesärztekammer bezieht sich in ihren Ausführungen auf erforderliche Maßnahmen für Menschen mit Behinderungen; sie konzentriert sich für Ärztinnen und Ärzte auf realistische und praktikable Lösungen, um die Barrierefreiheit im gesundheitlichen Versorgungssystem schrittweise, aber zielstrebig zu verbessern.

Barrierefreiheit ist im Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen in § 4 des Behindertengleichstellungsgesetzes (Barrierefreiheit) wie folgt allgemein definiert:

„Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar sind. Hierbei ist die Nutzung behinderungsbedingt notwendiger Hilfsmittel zulässig.“

Mit dem Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (§ 3 Absatz 1) wurde diese Definition ergänzt. Ab spätestens 2025 sollten die in diesem Gesetz erwähnten Produkte und Dienstleistungen barrierefrei sein.

Zudem wurde mit § 75 Absatz 1a SGB V u.a. festgelegt, dass „die Kassenärztlichen Vereinigungen die Versicherten im Internet in geeigneter Weise bundesweit einheitlich über die Sprechstundenzeiten der Vertragsärzte und über die Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen zur Versorgung (Barrierefreiheit)“ informieren müssen. Eine entsprechende Richtlinie zur Barrierefreiheit gilt seit 01.01.2022 bundesweit (https://www.kbv.de/media/sp/KBV_Richtlinie_Barriere_Sprechzeiten.pdf).

Bei allen weiteren Maßnahmen ist zu bedenken, dass das Ziel der Barrierefreiheit sich darin konkretisieren muss, Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen (motorische, Sinnes-, kognitive, kommunikative und psychische Beeinträchtigungen) gerecht zu werden.

Solange Barrierefreiheit im genannten, umfassenden Sinne nicht erreicht ist, kommen angemessene Vorkehrungen etwa in Form technischer Hilfen oder personaler Assistenz bei der Inanspruchnahme von Gesundheitseinrichtungen oder erweiterte Regelungen zum ärztlichen Hausbesuch, inklusive aufwandsgerechter Vergütung, als Lösung in Betracht.

Umsetzung, Transparenz und Finanzierung

Die Umsetzung von Barrierefreiheit ist aus Sicht der Bundesärztekammer grundsätzlich zu fördern und als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu betrachten. Ein realistischer und angemessener Zeitplan ist für die Umsetzung notwendig; hierbei ist die ärztliche Expertise dringend zu berücksichtigen.

Darüber hinaus weist die Bundesärztekammer darauf hin, dass ein umfassendes staatliches Finanzierungs- und Förderprogramm für die Umsetzung von Barrierefreiheit in der medizinischen Versorgung als unerlässlich angesehen wird.

Ferner ist, wie oben erwähnt, für die Beurteilung bestehender Bedarfe für Menschen mit Behinderungen im Versorgungssystem und daraus abzuleitender Lösungsansätze eine medizinische Kompetenz unabdingbar. Die Bundesärztekammer setzt sich daher dafür ein, die Expertise der Ärztinnen und Ärzte in den anstehenden Beratungs- und Diskussionsprozess, der für die Erarbeitung des Aktionsplans notwendig ist und seitens des BMG für das erste Quartal 2024 angekündigt wurde, von Beginn an einzubinden.

Ferner müssen in dem breit angelegten Erarbeitungsprozess auch die weiteren im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen sowie vor allem auch die Organisationen der Selbsthilfe mit ihrer jeweiligen Expertise beteiligt werden.

Handlungs- und Nachbesserungsbedarfe

Der geplante Aktionsplan der Bundesregierung sollte darauf abzielen, dass alle in Deutschland lebende Menschen das Gesundheitssystem bedarfsgerecht und ohne Zugangshürden gleichberechtigt in Anspruch nehmen können.

Alle Bürgerinnen und Bürger sollten die Angebote vorfinden, die sie speziell aufgrund ihrer Krankheit oder Behinderung benötigen. Dies schließt – siehe oben - auch spezialisierte Angebot für Menschen mit Behinderung ein. Viele Menschen mit Behinderungen haben aufgrund ihrer behinderungsassoziierten Krankheitsbilder und Folgeerkrankungen einen besonderen medizinischen Versorgungsbedarf.

Seit 2015 ermöglicht § 119c SGB V die Errichtung von ambulant tätigen, interdisziplinär ausgerichteten Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB). Die inzwischen bundesweit rund 50 etablierten MZEB sind jedoch teilweise und in unterschiedlicher Form daran gehindert, den angestrebten Beitrag zur bedarfsgerechten Versorgung zu erbringen. Dieses Defizit ist u. a. auf eng gefasste Zugangsvoraussetzungen, Begrenzungen des Leistungsspektrums auf Diagnostik und „Lotsenfunktionen“, auf bestimmte Diagnosen, auf Schweregrade (GdB) oder Merkmale, nicht aufwandsdeckende Quartalspauschalen und Fallzahlbegrenzungen zurückzuführen. Hier sieht die Bundesärztekammer dringenden Handlungs- und Nachbesserungsbedarf.

Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung weisen eine überdurchschnittliche Belastung durch psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten auf. Hinsichtlich einer bedarfsgerechten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung besteht aus Sicht der Bundesärztekammer auch hier qualitativ und quantitativ Nachbesserungsbedarf. Die MZEB sollen in die zielgruppenspezifische, psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung eingebunden werden.

Für die Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) gemäß § 119 SGB V bedarf es der gesetzlichen Ergänzung des § 43a Absatz 2 SGB V, um nichtärztliche Leistungen als sozialpädiatrischen Behandlungsteil bei den SPZ wie in der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung zu ermöglichen.

Für eine gleichberechtigte, umfassende und selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen müssen insbesondere rehabilitative Versorgungsangebote künftig so ausgebaut werden, dass diese uneingeschränkt genutzt werden können. Entgegen dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der UN-Behindertenrechtskonvention und anderer geltender Rechtsvorschriften (z. B. Artikel 3 Absatz 3 Satz 2 Grundgesetz, Behindertengleichstellungsgesetz) werden Menschen mit höherem Pflege- oder besonders hohem Therapiebedarf oder mit körperlichen, geistigen, seelischen oder Sinnesbeeinträchtigungen derzeit kaum oder gar nicht in stationäre Rehabilitationseinrichtungen aufgenommen, wenn sie auf Stationskontext nicht selbstständig sind oder nicht eigenständig an Gruppenangeboten teilnehmen können. Deshalb müssen alle stationären und ambulanten Reha-Strukturen darauf ausgerichtet werden, den erwähnten Zielgruppen besser als bisher gerecht zu werden. Die vorhandenen gesetzlichen Regelungen zur Assistenz im Krankenhaus sind auf stationäre Rehabilitationsangebote zu erweitern. Der Ausbau der mobilen Rehabilitation ist voranzutreiben und auch für Menschen in stationären Einrichtungen der Pflege oder in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe nutzbar zu machen.

Für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen sieht es die Bundesärztekammer, neben den in den angefügten Formblättern eingefügten Bedarfen gleichfalls als notwendig an, die Ausbildung von Gesundheitskompetenz im Erziehungs- und Bildungssystem (inklusives Lernen) nachhaltig zu stärken. Eine strikte Trennung dieser Aufgabe nach Gesundheits- und Bildungsressorts ist diesbezüglich aus Sicht der Bundesärztekammer nicht zielführend.

Darüber hinaus sollten verlässliche Gesundheitsinformationen in Leichter Sprache sowie Videos in barrierefreien Formaten, wie Kompetenzvideos (Erklärvideos) als Angebote für Menschen mit kognitiven und anderen Beeinträchtigungen ausgebaut und leicht zugänglich gemacht werden.

Neben dem Bildungssystem ist das Arzt-Patienten-Gespräch das zentrale Setting, in dem die Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten gestärkt werden kann. Hierfür müssen die notwendigen Ressourcen (Zeit und angemessene Vergütung gerade auch bei erhöhtem Bedarf) verbindlich gesetzlich geschaffen werden.

Die Bundesärztekammer setzt sich dafür ein, dass Verzögerungen im weiteren Erarbeitungsprozess des Aktionsplans und notwendiger Reformen vermieden werden. Aus diesem Grund setzt sich die Bundesärztekammer dafür ein, dass vom BMG ein verlässlicher Zeitplan erstellt wird, um einen realistischen und transparenten Erarbeitungs- und Umsetzungsprozess zu ermöglichen.

Insbesondere Ärztinnen und Ärzte im ambulanten, aber auch im stationären Versorgungsbereich (z. B. Arztpraxen, MVZ, Rehabilitation) benötigen diesbezüglich Planungs- und Finanzierungssicherheit.