

Ausschussdrucksache

(15.07.2024)

Inhalt:

**Stellungnahme des Arbeitskreises 1 – Gesundheitliche Versorgung
von Menschen mit Behinderungen**

**zum 3. Tag der Menschen mit Behinderungen
am 17. Juli 2024**

Stellungnahme des **AK Gesundheitliche Versorgung**

zum 3. Tag der Menschen mit Behinderungen im Landtag M-V

im Rahmen eines öffentlichen Expert*innengesprächs des Sozialausschusses
am 17.07.2024 in Schwerin

Grundlage der Stellungnahme:

1. Leitsätze und Forderungen zum Thema „Gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung“ vom 2. Tag der Menschen mit Behinderung 2021
2. Bericht der Landesregierung zur Umsetzung dieser Forderungen vom 22.04.2024
3. Statement des AK Gesundheitliche Versorgung zum Bericht sowie weitere Forderungen

Farbcode:

schwarz (Forderungen vom 2. Tag der Menschen mit Behinderungen 2021)

rot, kursiv (Stellungnahme der Landesregierung 2024 zu den Forderungen 2021)

blau (Statement des AK Gesundheit zur Stellungnahme sowie weitere Forderungen)

Zum 3. Tag der Menschen mit Behinderungen am 17.07.2024 wurden die Arbeitskreise aus dem Jahr 2021 vom Sozialausschuss des Landtages aufgefordert, ein Statement abzugeben, wie weit aus Ihrer Sicht die Umsetzung dieser Forderungen gediehen ist.

Das vorliegende Papier spiegelt die Sicht **AK Gesundheit**. Dabei findet sich zunächst immer die Forderung zu einem bestimmten Bereich aus 2021, darunter (soweit abgegeben) die Stellungnahme der Landesregierung und abschließend das Statement des Arbeitskreises.

Der Arbeitskreis Gesundheit bedankt sich beim Landtag für die Möglichkeit der Stellungnahme und das gewählte Format der Expert_innenanhörung.

Grundsätzliches

Der 2. Tag der Menschen mit Behinderungen am Sitz des Landtages fordert den Landtag, die Landesregierung sowie alle weiteren Beteiligten auf, ihren Einfluss geltend zu machen, dass das Grundrecht auf gleichberechtigten Zugang zur gesundheitlichen Versorgung von allen Menschen mit Behinderung in Mecklenburg-Vorpommern in Anspruch genommen werden kann.

Entsprechend Artikel 25 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) haben Menschen mit Behinderung das Recht auf das „erreichbare Höchstmaß an Gesundheit“. Es sind geeignete Maßnahmen und Dienste vorzuhalten, die folgenden Anforderungen genügen müssen:

- unentgeltlich und erschwinglich,
- in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf dem gleichen Standard wie für alle anderen Menschen,
- frei von Diskriminierung wegen der Behinderung, aber auch des Alters, des Geschlechtes, der Herkunft, des Glaubens oder der sexuellen Orientierung,
- so gemeindenah wie möglich, auch in ländlichen Gebieten

Zusätzlich sind vorzuhalten:

- Angebote spezifischer Gesundheitsleistungen, die auf Grund der speziellen Behinderung benötigt werden und
- Angebote und Leistungen, die dazu dienen, weitere Behinderungen zu vermeiden oder gering zu halten.

Gleiches gilt auch für die Rechte nach Artikel 25 der UN-BRK im Bereich der gesundheitlichen Rehabilitation. Auch hier sind wirksame und geeignete Maßnahmen zu ergreifen und umfassende, multidisziplinäre Programme und Dienste vorzuhalten und anzubieten.

Ebenso sind das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG), das Bundesbehindertengleichstellungsgesetz (BGG) und das Landesbehindertengleichstellungsgesetz Mecklenburg-Vorpommern (LBGG MV) einig, denn auch hier gilt für den Bereich der gesundheitlichen Versorgung:

- Benachteiligungen sind zu verhindern und zu beseitigen,
- Teilhabe ist gleichberechtigt und diskriminierungsfrei zu gewährleisten,
- Selbstbestimmung in Gesundheitsfragen ist zu ermöglichen.

Ebenso ist im Sozialgesetzbuch V im § 2a festgeschrieben, dass den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen Rechnung zu tragen ist.

Dies vorangestellt, ist festzustellen, dass in Mecklenburg-Vorpommern dringender Handlungsbedarf besteht.

Hierauf geht die Landesregierung nicht ein.

Wir erlauben uns darauf hinzuweisen, dass die unten stehenden Forderungen oft über die Lebensqualität und die Lebenszeit von Menschen entscheiden. Manchmal entscheiden Fragen der Barrierefreiheit, der Erreichbarkeit, der Ausbildung und der fachlichen Kompetenz auch über Leben und Tod.

Der AK Gesundheit bittet die Landtagsabgeordneten, dies bei der weiteren Behandlung des Themas immer zu bedenken.

Wir fordern daher:

1. Barrierefreiheit

Menschen mit Behinderung haben auch in Mecklenburg-Vorpommern das Recht auf einen diskriminierungsfreien Zugang zu Maßnahmen, Diensten und Angeboten der gesundheitlichen Versorgung.

Alle Angebote, Dienste und Maßnahmen der gesundheitlichen Versorgung, von der Prävention bis zur Rehabilitation, sind umfassend barrierefrei vorzuhalten. D. h. Barrierefreiheit muss in informativer, kommunikativer, technischer und baulicher Hinsicht gegeben sein. Der Einsatz entsprechender, vom Menschen mit Behinderung selbst gewählter Hilfsmittel und Unterstützungsformen ist zu gewährleisten.

Hinsichtlich der Barrierefreiheit ist zu berichten, dass nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung (KVMV) bereits mehr als die Hälfte der Arztpraxen im Land Mecklenburg-Vorpommern barrierefrei zugänglich ist. Die Arztsuche auf der Internetseite kvmv.de bietet den Suchfilter „Rollstuhlgerechte Praxis“, so dass mit Blick auf das Merkmal „Zugänglichkeit im Rollstuhl“ in einer Umkreissuche barrierefreie Praxen gefunden werden können. Auch die Terminservicestelle unterstützt unter der Nummer 116117 bei der Vermittlung barrierefreier Arztpraxen. Mit diesen Serviceleistungen setzt die KVMV die entsprechende Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung von 2022 um. Bei Apotheken ist die Barrierefreiheit seit 2012 in der Apothekenbetriebsordnung festgeschrieben, was auch für Bestandsapotheken umzusetzen war.

Dazu stellt der AK Gesundheit aus Sicht von Menschen mit Behinderungen fest:
Die Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung MV wurden flächendeckend in MV stichprobenartig geprüft und in der Mehrzahl der geprüften Fälle waren die Praxen nicht einmal rollstuhlgerecht, geschweige denn barrierefrei.

Da auch die Terminservicestelle auf die KV-Seiten zugreift, werden den Anrufer_innen gegenüber vermutlich fehlerhafte Angaben gemacht.

Da die Einschätzung und Erhebung von Daten zur Barrierefreiheit bzw. Rollstuhlge-
rechtigkeit der Praxis von den Praxisinhaber_innen selbst vorgenommen wird, wundert
dieses Ergebnis nicht.

Es fehlt flächendeckend an einer qualifizierten Erhebung durch entsprechende Fach-
leute. Sofern dies nicht zeitnah realisiert werden kann, sollte zumindest eine Prüfung der
Angaben vorgenommen werden.

Eine wissenschaftliche Erhebung des realen IST-Standes wird gefordert. Nur mit kon-
kreten Zahlen und Daten kann begonnen werden, das Ziel des umfassend diskriminie-
rungsfreien Zugangs zu erreichen.

Diese Erhebung muss dann deutlich mehr umfassen als einen rollstuhlgerechten Zu-
gang. Es geht auch um Behandlungs- und Sanitärräume, ggf. vorhandene Lifter etc..
Weiterhin fordern wir, dass auch die Barrierefreiheit für andere Formen der Behinderung
erhoben werden muss (Menschen mit Sinnesbehinderungen, kognitiven Beein-
trächtigungen, aus dem Autismusspektrum, usw.).
Auch digitale Angebote (z. B. Terminvereinbarungsservice) müssen auf Barrierefreiheit
geprüft und alternative Angebote vorgehalten werden.

Zudem beschränkt sich die Landesregierung in ihrer Stellungnahme auf Arztpraxen und
Apotheken. Ein diskriminierungsfreier Zugang zu Maßnahmen, Diensten und Angeboten
der gesundheitlichen Versorgung (siehe UN-BRK) umfasst viel mehr.
Auf Angebote von Krankenhäusern und Rehakliniken, Notfalldiensten und allen thera-
peutischen Praxen sowie auf zahnärztliche Versorgung wird nicht eingegangen.

Angaben zum diskriminierungsfreien Zugang zu Angeboten der Primär-, Sekundär- und
Tertiärprävention sowie zu rehabilitativen Maßnahmen fehlen ebenso.

Dies ist nachzuholen bzw. es ist zu begründen, warum der Landesregierung keine
Erkenntnisse dazu vorliegen.

Auch hier wird eine umfassende wissenschaftliche Untersuchung des IST-Standes
gefordert. Wo es keine Erkenntnisse zur Unterversorgung gibt, werden Beschwerden als
Einzelfälle abgetan. Strukturelle Probleme bleiben unberücksichtigt.

Das Land muss die Entwicklung barrierefreier Informations-, Behandlungs- und
Versorgungssysteme unterstützen und fördern. Dabei ist darauf zu achten, dass die
Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderung (§ 10 LBGG MV) einbezogen
werden. Die Forderung nach einem Kompetenzzentrum bzw. einer Landesfachstelle für
Barrierefreiheit in Mecklenburg-Vorpommern wird ausdrücklich unterstützt.

Auf diese Forderungen wird von der Landesregierung nicht eingegangen.

Seitens der Interessenvertretungen nach § 10 LBGG MV ist festzustellen, dass sich keine Veränderungen ergeben haben. Dies wird durch den AK Gesundheit bestätigt. Die Forderung ist nach wie vor aktuell.

Auch die Forderung nach einem Kompetenzzentrum bzw. einer Landesfachstelle Barrierefreiheit bleibt bestehen (siehe dazu auch AK Barrierefreiheit).

2. Erreichbarkeit

Angebote, Dienste und Maßnahmen der gesundheitlichen Versorgung müssen für Menschen mit Behinderung erreichbar sein. Ein weiterer Rückzug der Angebote aus ländlichen Räumen muss mit geeigneten Programmen aufgehoben werden. Für bereits fehlende Versorgungsangebote sind Alternativen zu schaffen. Mobile Versorgungsangebote sind zu erproben und bei Erfolg in die Regelversorgung zu übernehmen.

Bereits jetzt unterstützt das Land Mecklenburg-Vorpommern verschiedenste Projekte, um eine flächendeckende gesundheitliche Versorgung zu gewährleisten und langfristig Medizinstudierende an die Region zu binden. Das Sozialministerium setzt sich vor diesem Hintergrund dafür ein, dass dem Ärztemangel im ländlichen Raum mit geeigneten Mitteln begegnet wird. Dementsprechend trat 2020 das Landarztgesetz in Kraft. Seitdem stehen jedes Jahr 32 Studienplätze (als Vorabquote an Bewerberinnen und Bewerber) für Studierende zur Verfügung, die sich verpflichten, im Anschluss an ihr Medizinstudium und ihre anschließende Facharztweiterbildung für mindestens zehn Jahre in unterversorgten oder drohend unterversorgten Regionen als Hausärztin oder Hausarzt tätig zu werden. Das Land schließt zu diesem Zweck öffentlich-rechtliche Verträge mit den Studierenden. In der Summe wird so auch der Forderung nach einer Erreichbarkeit der gesundheitlichen Versorgung im ländlichen Raum nachgekommen.

Gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV M-V) fördert das Sozialministerium Medizinstudierende in ihrem Praktischen Jahr. Hierbei soll bereits während des Studiums das Interesse für eine ambulante hausärztliche Tätigkeit in Mecklenburg-Vorpommern geweckt werden, damit die Medizinstudierende eine Weiterbildung zum Facharzt beziehungsweise zur Fachärztin für Allgemeinmedizin und eine spätere hausärztliche Tätigkeit in Betracht ziehen.

Weiterhin erhält die Landeskrankenhausgesellschaft Zuwendungen des Landes zur Förderung der Weiterbildung im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin. Ziel ist die Sicherstellung der pädiatrischen Versorgung im Land.

Darüber hinaus bietet die KV M-V als Inhaberin des Sicherstellungsauftrags der vertragsärztlichen Versorgung diverse weitere Förderungen an. Zur Gewinnung von Ärztinnen und Ärzten in von Unterversorgung bedrohten Gebieten umfasst dies unter anderem Investitionskostenzuschüsse bei der Zulassung oder Gründung von Außenstellen beziehungsweise Zweigpraxen. Zur Verbesserung der Ansiedlung von Ärzten und

Ärztinnen befindet sich die KV M-V zudem in Zusammenarbeit mit den Gemeinden, Ämtern und Kreisen, um Versorgungsprobleme und Strukturdefizite vor Ort zu lösen, welche eine Niederlassung erschweren. Zum anderen werden zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten und Ärztinnen auch Aufwendungen zur Weiterbildung durch die KV M-V erstattet (beispielsweise zur einer Zusatzweiterbildung im Bereich der Palliativmedizin) und die Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses unterstützt (beispielsweise durch die finanzielle Förderung der Famulatur in Vertragsarztpraxen).

Diese Maßnahmen werden vom AK Gesundheit ausdrücklich begrüßt. Sie können ein erster Schritt für mehr Versorgung in der Fläche sein.

Wir weisen auch darauf hin, dass dies perspektivisch nicht ausreichen wird. Was geschieht nach dem Ablauf der 10 Jahre? Zudem besteht neben Hausärzten auch ein eklatanter Fachärztemangel in der Fläche. Auch um hier die defizitäre Versorgung im Sinne der Patient_innen zu verbessern, braucht es verstärkt Anreize.

Um auch die Barrierefreiheit in den Praxen einzubeziehen, könnte ein Förderprogramm zur Schaffung von Barrierefreiheit (umfassend, nicht nur rollstuhlgerecht) an die Investitionskostenzuschüsse gekoppelt werden.

Bzgl. des Hinweises auf die Förderung des Landes an die Landeskrankenhausgesellschaft, um durch mehr Weiterbildung in der Kinder- und Jugendmedizin die pädiatrische Versorgung im Land zu verbessern, unterstützen wir diese Maßnahmen ausdrücklich.

Bzgl. der Versorgung in den SPZ schließen wir uns der Stellungnahme und den Forderungen des AK Bildung an.

Zugleich fordern wir die Akteure auf, es in anderen Bereichen gar nicht erst soweit kommen zu lassen bzw. schon jetzt alle Ressourcen zu nutzen, um flächendeckend eine Versorgung zu gewährleisten, die Menschen mit Behinderung in jedem Lebensalter eine Versorgung entsprechend Artikel 25 der UN-BRK bietet.

Der AK fordert aber auch, den Mitteleinsatz bei allen vorgenannten Maßnahmen zu evaluieren. Werden die beabsichtigten Ziele erreicht? Kommt es für Menschen mit Behinderung zu signifikanten Verbesserungen? Wo muss nachgesteuert werden?

Der ÖPNV ist nachhaltig umfassend barrierefrei zu gestalten. Dies gilt auch für neue Mobilitätskonzepte (Bsp. Rufbus). Es ist darauf zu achten, dass auch Menschen mit Behinderung einen niedrighwelligen und barrierefreien Zugang zu Informationen und Serviceleistungen erhalten. Fahrdienste für Menschen mit Behinderung sind zu unterstützen und bei Bedarf auszubauen.

Hierauf geht die Landesregierung nicht ein.

Es gibt aber deutliche Hinweise aus den Verbänden behinderter Menschen und ihrer Angehörigen sowie aus entsprechenden Beratungsstellen, dass es insbesondere bei Menschen, die mehrere Erkrankungen haben und von Sozialleistungen oder Rente leben, bei weiten Wegen zu vielen Fachärzten zur finanziellen Überforderung kommt. Im Ergebnis können die Ärzte dann nicht aufgesucht werden.

3. Allgemeine medizinische Versorgung (ambulant und stationär)

Haus- und Fachärzt_innen, Therapeut_innen jeglicher Fachrichtung, Apotheken und Sanitätshäuser müssen sich am Bedarf der Patientinnen und Patienten ausrichten. Ein ganzheitlicher Ansatz mit Versorgungsketten in Sinne der Patient_innen ist zu fördern. Konzepte inklusiver Medizin sind zu unterstützen und konsequent umzusetzen.

Sofern es Bedarf an Unterstützung und Assistenz seitens des Menschen mit Behinderung bzw. ihrer/seiner Betreuungsperson gibt, ist dem nachzukommen. Die Wahl der geeigneten Unterstützung und Assistenz liegt bei der Patientin/dem Patienten. Das Selbstbestimmungsrecht der Patient_innen ist jederzeit zu gewährleisten. Entscheidungshilfen bzw. alternative Angebote müssen zeitnah Bestandteil der gesundheitlichen Versorgung werden. Dies gilt für alle Bereiche der gesundheitsbezogenen Versorgung.

Neue Unterstützungsangebote müssen erprobt und evaluiert werden.

Weiterbildungsangebote zur Versorgung von Menschen mit Behinderung sind zu nutzen und zu honorieren. Gleiches gilt für einen Mehraufwand, der evtl. durch die Behandlung und Versorgung von Patient_innen mit Behinderung entsteht.

Hierzu gibt es keine Stellungnahme der Landesregierung.

Seitens der Verbände behinderter Menschen als Interessenvertretungen gibt es keine Erkenntnisse, dass diese Forderungen umgesetzt wurden oder eine entsprechende Planung dazu besteht. (Wenn doch, wurden sie nicht einbezogen!)

Die Forderungen bleiben bestehen.

Ergänzt wird die Forderung um die problemlose Mitnahme von Vertrauenspersonen. Dies ist vielerorts sowohl in der ambulanten wie der stationären Versorgung ein Problem.

Mehrfach wurde berichtet, dass ambulant die ärztliche Versorgung verweigert wurde, weil eine Vertrauensperson anwesend sein sollte. Ohne diese war aber den Patient_innen die Untersuchung auf Grund ihrer Behinderung nicht möglich.

Eine entsprechende Sensibilisierung des medizinischen Personals ist dringend erforderlich.

Aus dem stationären Bereich wird immer wieder berichtet, dass die Mitnahme von Vertrauenspersonen ins Krankenhaus nicht möglich ist bzw. unnötig erschwert wird. Insbesondere Menschen in besonderen Wohnformen können hier nicht durch Bezugsbetreuer begleitet werden, da die Vereinbarungen über entsprechende Fachleistungsstunden fehlen.

Auch die vertrauten Assistenzkräfte von körperlich schwerbehinderten Menschen wurden in den bisherigen gesetzlichen Regelungen nicht mitgedacht. Auf diese Menschen mit einem besonderen Pflegebedarf ist die Klinik/das Krankenhaus in der Regel nicht eingestellt.

Das Personal vor Ort in den Praxen bzw. im Krankenhaus ist aber weder zeitlich noch von der Ausbildung in der Lage, die notwendige Vertrauensbasis herzustellen, um z. B. Aufklärung so zu gestalten, dass eine partizipative Entscheidungsfindung zur Behandlung bzw. eine aufgeklärte Einwilligung in die Behandlung überhaupt möglich sind. Auf welcher rechtlichen Grundlage erfolgt dann die Behandlung?

4. Spezialisierte Versorgung

Verschiedene Behinderungen erfordern verschiedene Behandlungskonzepte. Dies gilt auch bei seltenen, komplexen bzw. mehrfachen Behinderungen. Hier hat das Land dafür Sorge zu tragen, dass interdisziplinäre Angebote entstehen. Zudem bedarf es eines zügigen, landesweiten Auf- und Ausbaus von Medizinischen Behandlungszentren, in denen alle Altersgruppen Aufnahme finden. Maßnahmen der Früherkennung und –intervention sind einzubinden.

Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen müssen über diese Angebote informiert werden. Der Zugang muss niedrigschwellig und natürlich umfassend barrierefrei sein. Die Informationswege über die entsprechenden Betroffenenorganisationen und Interessenvertretungen sind ebenfalls zu nutzen.

Mit der Einführung des § 119c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) hat der Gesetzgeber im Jahr 2015 eine Möglichkeit zur Gründung von Behandlungszentren, speziell für die medizinische Behandlung von Erwachsenen mit Behinderungen (MZE), eröffnet. Dies ist eine ambulante Einrichtung für Personen mit angeborenen oder erworbenen geistigen und / oder körperlichen Behinderungen. Sie steht fachlich unter ständiger ärztlicher Leitung.

In Mecklenburg-Vorpommern eröffnete im Jahr 2021 das sozialmedizinische Erwachsenen-Zentrum in Schwerin, das Menschen mit einer geistigen Behinderung oder mit schweren Mehrfachbehinderungen ab einem Alter von 18 Jahren eine besonders bedarfsgerechte (interdisziplinär ausgelegte) medizinische Versorgung anbietet, die die Regelversorgung ergänzt. Im Jahr 2023 wurde zudem an der Universitätsmedizin Rostock ein weiteres MZE eingerichtet.

Hierzu ist anzumerken, dass jedes SPZ und jedes MZEB hilft, die Versorgung zu verbessern und Defizite aufzufangen. Außer den beiden vorgenannten MZEBs ist ein weiteres in Greifswald im Aufbau.

Dennoch ist eine flächendeckende Versorgung, insbesondere im Hinblick auf Forderung 2 (Erreichbarkeit), durch 3 MZEBs in Schwerin, Rostock und Greifswald nicht gegeben.

Betrachtet man zudem die demografische Entwicklung, muss klar sein, dass es auch zukünftig weiterer MZEBs bedarf. Entsprechende Anbieter, die qualitativ hochwertige Versorgung anbieten können und wollen, sind beim Auf- und Ausbau zu unterstützen.

Zudem stellt in der Praxis oft die notwendige Vorab-Diagnostik ein Problem dar. Gerade Menschen mit mehreren Behinderungen/Erkrankungen haben wegen fehlender Barrierefreiheit, mangelnder Erreichbarkeit und langen Wartezeiten insbesondere in der Fläche wenig Möglichkeiten, diverse Fachärzt_innen aufzusuchen, um dann irgendwann genug Diagnostik für den Zugang zu einem MZEB durchlaufen zu haben.

Hier muss der Ansatz deutlich niedrigschwelliger werden.

Krankenhausträgern soll es ermöglicht werden, ein akut-stationäres Versorgungsangebot für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung zu etablieren. Dafür hat die Krankenhausplanungsbehörde im Krankenhausplan des Landes Mecklenburg-Vorpommern eine Grundlage mit den entsprechenden Rahmenbedingungen geschaffen. Die Anforderungen, die von den Krankenhäusern zu erfüllen sind, welche dieses spezielle Versorgungsangebot anbieten möchten, sind im Krankenhausplan M-V (Stand Januar 2020) erstmals veröffentlicht worden.

Aus Sicht des AK Gesundheit sind die Rahmenbedingungen in der Krankenhausplanung geeignet, um Menschen mit Behinderung ein gutes akut-stationäres Angebot zu machen. Wir weisen aber darauf hin, dass die Praxis dies zu häufig nicht widerspiegelt.

Unterstützungs- und Beratungsangebote für schwer beziehungsweise unheilbar erkrankte Menschen werden anteilig gefördert. Bei der Gesundheitsversorgung dieser Personen sind vor allem die Vernetzung und der Erfahrungsaustausch der Leistungserbringer wichtig. Die Aufgaben der geförderten Einrichtungen sind somit die Informationsbereitstellung, Vernetzung, Qualifikation der Leistungserbringer, Beratung und Interessenwahrnehmung.

In der Aufzählung fehlen die Interessenvertretungen behinderter Menschen und ihrer Angehörigen. Leistungserbringer können niemals zugleich Interessenvertretung derer sein, für die sie Leistungen erbringen sollen! Die Verbände behinderter Menschen sind gemäß § 10 LBGG MV als Interessenvertretungen einzubeziehen und für diese Tätigkeit gleichwertig wie die Leistungserbringer finanziell auszustatten.

Konkret werden eine Geschäftsstelle der Krebsgesellschaft M-V e.V. sowie ambulante Krebsberatungsstellen nach § 65e SGB V – bei einem Finanzierungsanteil des Landes in Höhe von 15 % – in Trägerschaft der Krebsgesellschaft M-V e.V. finanziell gefördert. Soweit bekannt, sind die gesundheitlichen Beratungs- und Hilfsangebote der genannten Förderungen sowohl in informativer, kommunikativer als auch in technischer und baulicher Hinsicht barrierefrei.

Die Barrierefreiheit ist speziell für ambulante Krebsberatungsstellen ein bundesweit festgelegtes Förderkriterium, um überhaupt die anteilige Förderung durch den GKV-Spitzenverband zu erhalten. Außerdem sind die Angebote für Ratsuchende unentgeltlich. Darüber hinaus ist vor allem die ambulante Krebsberatung im Land mobil und digital ausgerichtet, sodass die flächendeckende Versorgung im ländlichen Raum auch für Menschen mit Behinderung gewährleistet ist.

Die ausschließliche Nennung (und Förderung?) der Krebsberatungsstellen irritiert. Bei einer großen Vielzahl von Erkrankungen und Behinderungen sieht der AK Gesundheit deutlichen Bedarf am Ausbau der Beratung. Vereine behinderten Menschen und die fachspezifischen Patientenorganisationen sind dabei einzubeziehen.

Aufbau und Förderung der Krebsberatungsstellen verdienen Anerkennung. Dennoch merken die Mitglieder im AK Gesundheit dazu kritisch an, dass z. B. die Barrierefreiheit im kommunikativen Bereich nicht immer gegeben ist. Während die Einbeziehung von Gebärdensprachdolmetscher_innen funktioniert, wenn sich der/die Betroffenen dafür einsetzt, erhielten wir deutliche Fehlmeldungen bei Unterstützter Kommunikation und diversen Fremdsprachen. Hier bedarf es der Einbeziehung der entsprechenden Landesverbände bzw. des Ausbaus und der Finanzierung entsprechender Dolmetscherdienste.

5. Aus-, Fort- und Weiterbildung

Das Land strebt eine flächendeckende gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung in jedem Lebensalter an. Dazu sind eine Aufstockung der Studienplätze und die mögliche Bindung der Studierenden an unser Bundesland zu prüfen.

Der AK Gesundheit verweist hierzu auf seine Ausführungen zu Forderung 2.

Sofern noch nicht geschehen, sind Ausbildungen im pflegerischen bzw. therapeutischen Bereich für die Auszubildenden kostenfrei zu stellen.

Die Versorgung von Menschen mit Behinderungen wird bereits in den Ausbildungen der Gesundheitsfach- und Heilberufe thematisiert. Jedoch können beziehungsweise sollten auch bei der Anpassung der landesrechtlich geregelten pflegerischen Weiterbildungen zukünftig die speziellen Anforderungen an die Versorgung von Menschen mit Behinderungen noch stärker berücksichtigt werden.

Dies wird begrüßt, bedarf aber einer Intensivierung. Die Hinzuziehung der Verbände behinderter Menschen bei der Entwicklung der Curricula und ggf. auch in Teilen der Ausbildung ist zu unterstützen und zu fördern.

Hinsichtlich der Fort- und Weiterbildungen in der Medizin, Zahnmedizin und Psychotherapie wird auf die Zuständigkeit der entsprechenden Heilberufskammern verwiesen.

Der AK Gesundheit fordert das Land auf, alle ihm zur Verfügung stehenden Mittel und Wege zu nutzen, um diesbezüglich Einfluss auf die Kammern zu nehmen. Die Defizite in der derzeitigen Versorgung zeigen, dass die Kammern von allein kein Problembewusstsein zum Thema entwickeln.

Aus dem von Bund und Ländern gemeinsam abgestimmten „Eckpunktepapier für ein Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ für die bundesrechtlich geregelten Gesundheitsfachberufe (GFB), welches im März 2020 veröffentlicht wurde, geht hervor, dass die Abschaffung des Schulgeldes bei der zukünftigen Revision der Berufsgesetze berücksichtigt werden soll. Um die Zahlung einer Ausbildungsvergütung in den GFB voranzutreiben, wurde außerdem festgehalten, dass die vom Eckpunktepapier umfassten Berufe durch weiterentwickelte Berufsgesetze in Zukunft eine angemessene Ausbildungsvergütung erhalten sollen.

Die Eckpunkte des „Gesamtkonzepts Gesundheitsfachberufe“ bilden die Grundlage für die erforderlichen gesetzlichen Änderungen und sind der Ausgangspunkt für grundlegende Reformen der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen.

Nachdem unter anderem die Pflegeausbildung im Jahr 2020 unter Beachtung des oben angegebenen Eckpunktepapiers reformiert wurde, wird aktuell die Reform und Modernisierung der Physiotherapieausbildung vorbereitet. Der entsprechende Gesetzentwurf soll im ersten Halbjahr 2024 vorgelegt werden. Im Anschluss an die Physiotherapieausbildung ist beabsichtigt, die Ausbildungen in der Logopädie und Ergotherapie zu reformieren, sodass auch diese Ausbildungen zeitnah kostenfrei werden sollen.

Ab 2024 entfällt in Mecklenburg-Vorpommern das Schulgeld für die Ausbildung zu Pflegeassistenten, Physio- und Ergotherapeuten an Privatschulen. Das Land übernimmt die diesbezüglichen Kosten.

Dies wird ausdrücklich begrüßt.

Auf Bundesebene besteht weiterhin das Ziel, ein einheitliches Finanzierungsinstrument für die in Länderzuständigkeit liegenden generalistischen Pflegeassistenten- und Pflegehelferausbildungen über die bestehenden Ausgleichsfonds nach §§ 26 ff. des Pflegeberufgesetzes einzurichten. Dies soll die Kostenfreiheit in den Pflegeassistentenausbildungen ermöglichen. Das Bundesministerium für Gesundheit berichtete zuletzt, dass angestrebt sei, 2024 hierfür die gesetzliche Grundlage zu schaffen.

Es bedarf neuer Konzepte der Bewusstseinsbildung in der Versorgung von Menschen mit Behinderung für alle im System Beschäftigten. In der Fort- und Weiterbildung sind

daher zusätzliche Kapazitäten zu schaffen, die die entsprechenden Themen umfassend zum Inhalt haben. Diese Bildungsangebote müssen zusätzlich zum medizinischen Bereich u. a. auch Themen wie Antidiskriminierung, Barrierefreiheit und Selbstbestimmungsrechte umfassen.

Hierzu äußert sich die Landesregierung nicht.

Die Forderungen bleiben bestehen und werden ergänzt um die Forderung, in die Entwicklung der Lehrpläne und ggf. auch bei Teilen der Ausbildung (schulisch wie praktisch) die Verbände behinderter Menschen einzubeziehen. Diese Einbeziehung muss unterstützt und gefördert werden.

6. Zusammenarbeit und Kooperation

Um verstärkt die Interessen der Patient_innen mit Behinderung zu berücksichtigen, ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit unabdingbar. Entsprechende Kooperationen sind zu initiieren und zu fördern (z. B. interdisziplinäre Behandlungszentren und Schwerpunktpraxen).

Zudem müssen die Organisationen der Patient_innen als Interessenvertretungen stärker in die Entwicklung neuer Konzepte und die dringend notwendige Schaffung von Versorgungsketten eingebunden werden.

Bereits bestehende Strukturen der Patientenbeteiligung sind zu berücksichtigen, zu stärken und auszubauen.

Hierzu äußert sich die Landesregierung nicht. Die Forderungen bleiben bestehen.

7. Evaluierung und Weiterentwicklung

Um die Umsetzung dieser Forderungen zu evaluieren, wird jeweils zum Ende des ersten Jahres einer Legislaturperiode ein Bericht der Landesregierung an den Landtag gegeben werden. Hierzu sind die Patient_innenorganisationen als Interessenvertretungen ebenfalls anzuhören.

Hierzu äußert sich die Landesregierung nicht. Die Forderungen bleiben bestehen.

Die Patient_innenorganisationen sowie die Vereine behinderter Menschen geben übereinstimmend an, nicht angehört worden zu sein.

Aus dem Bericht werden weitere Maßnahmen abgeleitet, um die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung in Mecklenburg-Vorpommern zu verbessern. Über die Umsetzung dieser Maßnahmen wird zum Ende der Legislaturperiode erneut im Landtag berichtet.

Hierzu äußert sich die Landesregierung nicht. Die Forderungen bleiben bestehen.

Die Gesundheitsberichterstattung im Land ist um den Bereich der Menschen mit Behinderung und der notwendigen inklusiven Versorgung zu ergänzen. Ermittelte Daten und Fakten sowie daraus abgeleitete Analysen sind regelmäßig in verständlicher und barrierefreier Form öffentlich zugänglich zu machen.

Hierzu äußert sich die Landesregierung nicht. Die Forderungen bleiben bestehen.

8. Digitalisierung (NEU)

Digitale Angebote gewinnen im Gesundheitssektor sehr schnell und umfassend an Bedeutung, ohne dass bislang barrierefreie Zugänge sichergestellt sind.

Es ist grundsätzlich nicht hinnehmbar, dass die Fehler der Vergangenheit bzgl. fehlender baulicher, informativer und kommunikativer Barrierefreiheit wiederholt werden. Patient_innen mit Behinderung könnten gerade wegen bestehender körperlicher, kognitiver, seelischer oder Sinnesbeeinträchtigungen besonders von digitalen Angeboten profitieren - wenn diese für sie zugänglich sind. Die voranschreitende Digitalisierung im Gesundheitswesen darf keine neuen Barrieren erzeugen.

Wir fordern daher:

- Zugänge

Es muss verbindlich ein umfassender und barrierefreier Zugang zu telemedizinischen Angeboten, zur elektronischen Patientenakte und zu digitalen Anwendungen, wie dem E-Rezept, Gesundheitsbezogenen App's oder dem elektronischen Medikationsplan, einschließlich der jeweils gespeicherten Informationen, gewährleistet werden. Dies gilt ebenso für Einrichtungsassistenten und Gebrauchsanleitungen. Die insofern bestehenden Gesetzeslücken sind zu schließen.

- Anwendungen

Es ist gesetzlich verbindlich zu regeln, dass alle digitalen Gesundheits- und Pflegeanwendungen, die durch Sozialleistungsträger finanziert werden, umfassend barrierefrei nutzbar sein und den Anforderungen der DSGVO entsprechen müssen. (Dies ist bislang z. B. bei fast keiner der angebotenen Apps der Fall)

- Transparenz und Einbeziehung der Interessenvertretungen

Im Prozess der Erarbeitung von Barrierefreiheitskriterien und Überprüfung der tatsächlichen Barrierefreiheit muss eine Beteiligung von Patientenorganisationen sowie der Verbände von Menschen mit Behinderung vorgesehen und finanziert werden. Anderenfalls besteht die Gefahr von Mängeln in der Barrierefreiheit, der Gebrauchstauglichkeit und Funktionalität, so dass Nutzergruppen ausgeschlossen werden.

- Pflegebereich / besondere Wohnformen etc.

Für Menschen in Pflegeeinrichtungen und in besonderen Wohnformen muss ein barrierefreier Zugang zum Internet und zu den sozialen Kommunikationsmedien regelhaft vorgesehen werden. Dies setzt voraus, dass in allen Einrichtungen WLAN vorhanden ist.

- KI und Algorithmenbasierte Gesundheitsversorgung

Forschung und Anwendungen müssen patient_innenorientiert und genderspezifisch agieren. Nur so kann der Gender Data Gap verringert werden. Besonders wichtig wird dies, wenn zunehmend im Bereich der Digitalisierung gearbeitet wird. Hier unterstützen Algorithmen im medizinischen Bereich bei der Diagnose und bei der Behandlung. Aber diese Algorithmen basieren auf großen Datenmengen (Rückgrat der Künstlichen Intelligenz (KI)). In den meisten Datensätzen sind Frauen seit jeher unterrepräsentiert und/oder die Daten sind nicht nach Geschlecht differenziert. Das bedeutet, die KI bzw. Algorithmen arbeiten mit qualitativ männerfokussierten Datensätzen.

Grundsätzlich gilt:

Das Land wird aufgefordert, entsprechende Änderungen, die bundesrechtlichen Regelungen unterliegen, im Bundesrat voranzutreiben.

Gesetzliche Regelungen, Forschungsansätze und Modellvorhaben, die landeshoheitlich entschieden werden und/oder landesseitig gefördert werden, sind an den o. g. Forderungen auszurichten.

AK Gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen (2024)

Mitglieder in alphabetischer Reihenfolge:

Gerold Ahrens (Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew MV . V.), Jörg Becker (Behindertenbeirat Bad Doberan), Marion Berger (Gehörlosen-Landesverband MV e. V.), Marten Brockmann (Lebenshilfe MV e. V.), Christian Engelen (SELBSTHILFE MV e. V.), Heidrun Lange (Behindertenverband Grevesmühlen e. V.), Christa Lebermann (BV Poliomyelitis e. V.), Rosita Mewis (Landesverband Autismus MV e. V.), Carsten Schersch (Behindertenbeauftragter Elmenhorst/Lichtenhagen), Anja Schießler (SELBSTHILFE MV e. V.), Annika Schmalenberg (Allg. Behindertenverband MV e. V.), Marlies Schulz (Deutsche Rheuma-Liga MV e. V.), Hans Joachim Walter (Mukoviszidose e. V.), Thomas Warning (Landesverband Seelische Gesundheit MV e. V.)