

Impulsbeitrag „Ausgrenzung mit System? Inklusion macht Gesundheit! Gesundheitliche Teilhabe komplex behinderter Menschen
Christine Braunert-Rümenapf
Referentin des Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung

Über die Notwendigkeit der MZEB aus der Sicht des Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung

Sehr geehrte Frau Hohmann,
sehr geehrte Frau Dr. Schlimper,
sehr geehrter Herr Benneter,
sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die freundliche Begrüßung und für Ihre Einladung zu dieser Veranstaltung, die ein aus meiner Sicht sehr wichtiges Thema aufgreift.

Im März 2009 ist das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung, in der Regel UN-Behindertenrechtskonvention genannt, in Deutschland in Kraft getreten. Damit hat sich die Bundesrepublik Deutschland als Vertragsstaat verpflichtet, die „volle Verwirklichung aller Menschenrechte und Grundrechte für alle Menschen mit Behinderungen ohne jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung zu gewährleisten und zu fördern“ (Art. 4 Absatz 1 Satz 1 UN-BRK). Hierzu gehört auch die im Artikel 25 geforderte Anerkennung „auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung.“

Diese Verpflichtung gilt auch für die Länder und Kommunen sowie für alle öffentlichen Sozialleistungsträger unabhängig von einer möglichen Selbstverwaltung, denn weder die Bundesrepublik Deutschland noch die Länder haben im Ratifizierungsprozess Vorbehalte erklärt. Es ist also darauf zu achten, dass Anwendung und Auslegung des Rechts in Übereinstimmung mit der UN-BRK zu bringen sind.¹

Die geplanten Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) sind aber nicht nur rechtlich geboten, sondern auch deswegen ein wichtiger Baustein in der medizinischen Versorgung, weil mit der Auflösung der Komplexeinrichtungen viel medizinisches Spezialwissen verloren gegangen ist und die von uns allen gewünschte Ambulantisierung auf die Versorgung von Menschen mit schwerer Mehrfachbehinderung nur unzureichend vorbereitet war. Die auf die Behandlung von geistig oder mehrfach behinderten Erwachsenen konzentrierten Zentren bieten hingegen die Möglichkeit, auf alle Bedarfe dieser Patientengruppe einzugehen, die in der Regelversorgung nicht gedeckt werden können.

Bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres stehen Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen die medizinische Versorgung in den sogenannten Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) offen. Danach sind die betroffenen Menschen in der Regel auf ambulante medizinische Behandlung angewiesen, die nicht explizit auf die Belange dieser Personengruppe ausgerichtet ist.

Das betrifft sowohl den Zugang zu gesundheitlichen Dienstleistungen als auch die Gestaltung der gesundheitlichen Versorgung. Hier mangelt es einmal an barrierefreien Angeboten. Nach einer Auswertung der mobidat Datenbank zur Barrierefreiheit von

¹ Welti, Felix: „Artikel 25 und 26 Gesundheit, Habilitation und Rehabilitation“ in Welke, Antje (Hrsg.): „UN-Behindertenrechtskonvention mit rechtlichen Erläuterungen. Kommentar (K 2)“, Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentlichen und private Fürsorge e. V. Berlin, 2012, S. 179

Arztpraxen ausgewählter Fachbereiche in Berlin mit dem Stand vom 17.09.2013 sind barrierefreie Arztpraxen im Verhältnis zu allen Arztpraxen stark unterrepräsentiert. Nach diesen Untersuchungen ist in Berlin nur ca. 1 % der untersuchten Praxen für Rollstühle zugänglich, wenn die Kriterien der entsprechenden DIN Normen als Maßstab genommen werden.

Zudem fehlt vielfach behindertengerechtes Mobiliar wie beispielsweise höhenverstellbare Untersuchungsmöbel und Apparate, so dass sowohl die medizinische Diagnostik als auch eine adäquate Behandlung erschwert oder im Extremfall nicht möglich sind.

Aber auch wenn eine barrierefreie Praxis gefunden wird, ist diese in der Regel nicht auf die Behandlung von Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen eingerichtet, insbesondere wenn die Patientin/der Patient in seinen Möglichkeiten, sich verbal zu äußern, sehr eingeschränkt ist und es dem medizinischen Personal an der entsprechenden Erfahrung fehlt, aufgrund nicht-verbaler Äußerungen auf eine bestimmte Symptomatik zu schließen. Schwierig ist die medizinische Versorgung auch, wenn sich mehrere Krankheitsbilder überlagern und die Erfahrung mit interdisziplinären Behandlungsansätzen fehlt oder nur wenig Kenntnisse über Wechselwirkungen bestimmter Medikamente vorhanden sind, die chronisch erkrankte Menschen einnehmen.

Auch berücksichtigen die Abrechnungsmodalitäten der Krankenkassen die zeitaufwendigeren Untersuchungen und Behandlung dieser Personengruppe nicht; daher sollen Sorgen vor einer Budgetüberschreitung mancher Ärzte bei der Therapie nicht unerwähnt bleiben.

Über Ausmaß und Umfang dieser Versorgungslücken gibt es bisher keine repräsentativen und empirisch belastbaren Daten. Sowohl der erste als auch der zweite Teilhabebericht der Bundesregierung haben gezeigt, dass die Datenlage zur gesundheitlichen Situation von Menschen mit Behinderung gering ist, obgleich ein deutlich erhöhtes Krankheitsrisiko im Vergleich zur Gesamtbevölkerung festgestellt werden kann. Aus meiner Sicht ist diese unklare Datenlage nicht konform mit der UN-BRK, da der Artikel 31 „Statistik und Datensammlung“ die Vertragsstaaten „zur Sammlung geeigneter Informationen, einschließlich statistischer Angaben und Forschungsdaten,“ (verpflichtet) „die ihnen ermöglichen, politische Konzepte zur Durchführung dieses Übereinkommens auszuarbeiten und umzusetzen.“ (Artikel 31, Absatz 1, Satz 1 UN-BRK).

Unabhängig von einer konkreten Datenlage sind sich die betroffenen Menschen, ihre Angehörigen und die Fachkräfte jedoch einig, dass die Versorgungslücken bestehen.

Um einen bedarfsgerechten Zugang für diese Personengruppe zu stärken, wurde 2015 mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz der § 119c SGB V eingefügt. Damit hat der Bundesgesetzgeber die Möglichkeit der Gründung von Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schwerer Mehrfachbehinderung geschaffen. Eine angemessene Umsetzung vorausgesetzt, können die MZEB die medizinische Versorgung der betroffenen Menschen verbessern und die bestehenden Versorgungslücken verkleinern.

Verwendung nur mit Hinweis auf das Büro des Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung gestattet.

Kontaktdaten:

Christine Braunert-Rümenapf
Referentin des Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung
c/o Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales
Oranienstr. 106, 10969 Berlin

Tel.: 030 - 9028 1658

christine.braunert-ruemenapf@senias.berlin.de