

LAG der freien Wohlfahrtsverbände SH e.V. | Falckstr. 9 | 24103 Kiel

Sozialausschuss im

Schleswig-Holsteinischen Landtag

Frau Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann, MdL

per Mail

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/1434

Falckstraße 9
24103 Kiel

T: 0431-33 60 75
kontakt@lag-sh.de
www.lag-sh.de

Iris Janßen,
Geschäftsführerin

Michael Saitner,
Vorsitzender

Bankverbindung:
Evangelische Bank
IBAN: DE 6552 0604 1000 0640 1805
BIC: GENODEF1EK1

Kiel, 2023-05-12

Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen verbessern. Antrag der Fraktionen von SPD und SSW; Drucksache 20/383 (neu)

Stärkung der Inklusion in der medizinischen Regelversorgung. Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN; Drucksache 20/461

Sehr geehrte Frau Vorsitzende Rathje-Hoffmann,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

wir bedanken uns für die Gelegenheit zur schriftlichen Stellungnahme gegenüber dem Sozialausschuss des Schleswig-Holsteinischen Landtags zu den beiden Anträgen

- **Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen verbessern.** Antrag der Fraktionen von SPD und SSW; Drucksache 20/383 (neu) und
- **Stärkung der Inklusion in der medizinischen Regelversorgung.** Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN; Drucksache 20/461.

Die Landes-Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände Schleswig-Holstein e.V. (LAG-FW) und der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. Landesgeschäftsstelle Schleswig-Holstein (bpa) nehmen gemeinsam Stellung.

Bevor wir auf die einzelnen Anträge Bezug nehmen, möchten wir den Handlungsbedarf unterstreichen, der mit dem Tagesordnungspunkt deutlich wird.

Menschen mit Behinderungen haben ein Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung

Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN- BRK) zielt in Artikel 25 auf dieses Grundrecht für Menschen mit einer Behinderung ab. Darin ist verbindlich aufgeführt, dass Menschen mit Behinderungen ein Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung haben. Hierfür sind geeignete Maßnahmen zu treffen.

Eine nutzbare, unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung für alle Menschen ist ein Grundrecht. Die UN-BRK macht darüber hinaus z.B. deutlich, dass auch Gesundheitsleistungen anzubieten sind, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt werden, Gesundheitsleistungen so gemeindenah wie möglich auszugestalten und Menschen mit Behinderungen eine Versorgung von gleicher Qualität wie anderen Menschen angedeihen zu lassen.

Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit Behinderungen (MZE) müssen schnell etabliert werden

MZE sind notwendig, weil sie

1. eine abgestimmte und interdisziplinäre medizinische Versorgung aus einer Hand ermöglichen,
2. die erforderlichen und an anderen medizinischen Einrichtungen oftmals nicht vorhandenen Fachkompetenzen bündeln,

3. nicht nur medizinische, sondern auch Kommunikations- und Interpretationskompetenzen in der Behandlung von Menschen mit geistigen Behinderungen und Lernschwierigkeiten gewährleisten können,
4. Strukturen bilden, die die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen auch in einem Flächenland wie Schleswig-Holstein sichern.

Die MZEB verbessern als ein wesentlicher Baustein die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen und sind eine Stärkung der Inklusion in der medizinischen Regelversorgung. In einem Flächenland wie Schleswig-Holstein müssen mehrere MZEB in den unterschiedlichen Regionen des Landes etabliert werden, um die Gesundheitsversorgung von Menschen mit geistigen oder schweren Mehrfachbehinderungen nachhaltig zu verbessern.

Rahmenbedingungen für medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit Behinderungen (MZEB) gestalten

Die Etablierung von medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit Behinderungen (MZEB) ist in Schleswig-Holstein deutlich überfällig. Bereits 2015 wurde mit Einführung des § 119c SGB V die Rechtsgrundlage dafür geschaffen. Hierfür bedarf es keiner weiteren Machbarkeitsstudie und modellhafter Erprobungen, sondern es gibt bereits bundesweit eine erhebliche Anzahl von guten Beispielen.

Die Umsetzung verläuft zögerlich, die bereits etablierten MZEB-Strukturen unterscheiden sich in den Ländern erheblich. Ein Blick auf die Datenbank der „Bundesarbeitsgemeinschaft der Medizinischen Zentren für Menschen mit mehrfacher und geistiger Behinderung“ zeigt eine Unterversorgung mit MZEB in Schleswig-Holstein auf, siehe <https://bagmzeb.de/mzeb-finden/>.

Für einen zügigen Ausbau einer bedarfsgerechten Versorgung auch in der Fläche und qualitative Weiterentwicklung der MZEB braucht es schnelle Zulassungsverfahren und Beseitigung von restriktiven Vorgaben. Wir stützen die Forderung nach Impulsen von regionalen Netzwerken und der gesundheitspolitischen Ebene. Dies kann nur gelingen, wenn flankierend für die Aufbauphase der MZEB-Strukturen durch gezielte Förderprogramme Unterstützung geleistet wird und die Finanzierungsrahmenbedingungen, neben den erforderlichen umfangreichen fachlichen Erfordernissen, Ressourcen für aufsuchende

interdisziplinäre Arbeit bereithalten, sowie Mittel für Beratung und Netzwerkarbeit der Partner aus den Gesundheits-Regelversorgungen in den Regionen ermöglicht werden.

Zugangsbarrieren zur gesundheitlichen Versorgung beseitigen

In MZEBs soll in Analogie zu den Sozialpädiatrischen Zentren für Kinder und Jugendliche auch für erwachsene Menschen mit Behinderungen interdisziplinär und ambulant unter ärztlicher Leitung gearbeitet werden. Sie sollen als spezialisiertes Element das ambulante Regelversorgungssystem ergänzen und die gesundheitlichen Versorgungslücken schließen helfen.

Leider wird uns seit Jahren vor Augen geführt, dass Zugänge zu Regelangeboten im Gesundheitssystem und zu Präventionsangeboten nicht den o.g. Ansprüchen gerecht werden. Das Gesundheitssystem weist nach wie vor unterschiedliche Zugangsbarrieren auf, die eine Ungleichheit in der gesundheitlichen Versorgung und eine soziale Benachteiligung nach sich zieht. Neben individuellen Krankheitserfahrungen und psychischen und körperlichen Barrieren sind insbesondere sprachliche Barrieren als Herausforderung anzusehen.

Gesundheitsinformationen liegen vielfach nicht in Leichter Sprache vor, die Kommunikation mit medizinischem Personal findet sprachlich nicht auf Augenhöhe statt. Die oben beschriebenen Einschränkungen führen dazu, dass das medizinische Personal nicht verstanden wird und/ oder die Ausführungen kognitiv nicht erfasst werden können. Eine von Missverständnissen und fehlendem Verständnis geprägte Kommunikation führt damit zu Unsicherheiten, zu Frustration und einem Vermeidungsverhalten im Hinblick auf prophylaktische oder auch dringend erforderliche Arztbesuche. Die Folgen lösen demnach sowohl aus sozioökonomischer als auch aus individueller Perspektive betrachtet einen Handlungsdruck aus.

Auch spezialisierte und auf besondere Bedarfslagen abgestimmte medizinische und therapeutische Angebote sind nicht flächendeckend vorhanden. In der Folge gibt es Erkenntnisse darüber, dass die Gesundheitssituation von Menschen mit Behinderungen deutlich schlechter als die der Gesamtbevölkerung ist. Durch geringe Gesundheitskompetenzen und nicht adäquaten Wissens über das Gesundheitssystem treten Beeinträchtigungen und (Folge-) Erkrankungen häufiger und früher auf.

Mit der gesundheitlichen Versorgung, passgenauer Förderung und zielführender Beratung im gesundheitlichen und präventiven Bereich in sozialpädiatrischen Zentren für Kinder und Jugendliche wurden insgesamt aber sehr gute Erfahrungen gemacht, sowohl für die Situation der betroffenen Menschen, als auch für das System. Diese Erfahrungen sollen durch die Einrichtung von MZEB fortgeführt werden. Inklusion schließt hochspezialisierte Angebote mit einer Bündelung von Expertise mit ein, wenn dies in Regelangeboten nicht flächendeckend oder gleichwertig in Bezug auf Interdisziplinarität für Menschen die einer koordinierenden Medizin bedürfen, erreicht werden kann.

Die Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung von Menschen mit Behinderungen und die Gründung von MZEBs konsequent fördern

In Folge kommen wir zu dem Schluss, dass wir die Inhalte im **Antrag 20/383 der Fraktionen von SPD und SSW** weitgehend unterstützen. Wir weisen aber darauf hin, dass ein MZEB nicht ausreichend sein wird, um eine erreichbare Angebotsstruktur zu erhalten. Denkbar sind aus Sicht der LAG Standorte nach kreisübergreifenden Regionen.

Der **Antrag 20/461 der Fraktionen CDU und Bündnis90/Die Grünen** macht dies jedoch nicht ausreichend deutlich. Hierin ist in Absatz 2 lediglich eine Bitte an die Landesregierung zur Prüfung von Möglichkeiten der Einrichtung von MZEB formuliert. Dieser Schritt wäre schon seit Einführung des §119c SGB V dringend notwendig gewesen, nun muss es darum gehen, konkrete Maßnahmen zu ergreifen, damit die Gründung von MZEB fachlich und materiell umgesetzt werden können.

Wir stimmen den Formulierungen des **Antrages 20/461 der Fraktionen CDU und Grüne** zu, in denen sie neben dem Thema der MZEB die Aus- und Weiterbildung von medizinischen und pflegerischem Personal in den Blick nehmen im Hinblick auf die Bedarfe von Menschen mit Behinderungen. Auch die weitere Eingabe auf die Überarbeitung der Förderrichtlinie Fonds für Barrierefreiheit unterstützen wir. Richtig ist, dass dies zuträglich ist für eine Erweiterung um digitale Barrierefreiheit die sich hier insb. auf die Informationsangebote von haus- und fachärztlichen Praxen und Behandlungszentren auswirken wird. Um die bestehenden Barrieren

und Diskriminierungen in der Gesundheitsversorgung zu reduzieren, sind gut aufbereitete Informationen zum Gesundheitssystem und die Förderung der Gesundheitskompetenzen, sowie die Sensibilisierung der (Fach-) Öffentlichkeit erforderlich.

Im **Antrag 20/461** bitten **die Fraktionen CDU und Bündnis90/Die Grünen** im Absatz 5 die Landesregierung sich für den Ausbau der sozialpädiatrischen Zentren stark zu machen. Hier wurde die ambulante Versorgung durch Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF) vergessen, die medizinisch-therapeutische sowie heilpädagogische Leistungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder erbringen. Jedoch bestehen bei den IFF regionale Versorgungslücken und Versorgungsengpässe. Dies gilt zu analysieren und mit geeigneten Maßnahmen abzustellen. Auch sind die Möglichkeiten der Ausweitung dieses Angebotes auf Kinder im Schulalter zu prüfen und ggfls. umzusetzen.

Wir beteiligen wir uns gerne an weiteren Beratungen, damit die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen verbessert und die Stärkung der Inklusion in der medizinischen Regelversorgung gestärkt wird. Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung

Mit freundlichen Grüßen



Michael Saitner
Vorsitzender



-Gunnar Rohwer
Koordinator FA Teilhabe

Kay Oldörp
GF bpa