

Antwort der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Eva-Maria Schreiber, Heike Hänsel,
Sylvia Gabelmann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 19/8001 –**

Deutscher Beitrag zur Umsetzung des WHO Global Disability Action Plans 2014 bis 2021

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat am 23. Mai 2014 erstmals einen Aktionsplan zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderungen verabschiedet. Der „WHO Global Disability Action Plan 2014 bis 2021“ zeigt auf, warum besondere Maßnahmen erforderlich sind, um bessere Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten, und nennt konkrete Ziele, wie das erreicht werden kann. Einerseits ist es nötig, Barrieren abzubauen, um für Menschen mit Behinderungen den Zugang zu allgemeinen Gesundheitsdiensten und -programmen zu verbessern. Andererseits sollen Rehabilitationsdienste gestärkt und erweitert werden, einschließlich gemeindenaher Rehabilitation und entsprechender Hilfsmittel. Weiterhin müssen international vergleichbare Daten über Behinderungen gesammelt und ausgewertet sowie die Forschung zum Thema Behinderung unterstützt werden.

Der Disability Action Plan der WHO orientiert sich an Richtlinien, die sich in hohem Maße auch in der UN-Behindertenrechtskonvention widerspiegeln, wie etwa das Gebot der Nichtdiskriminierung sowie volle und effektive Partizipation und Inklusion in die Gesellschaft. Menschen mit Behinderungen haben unvergleichliche Einsichten in ihre eigenen Beeinträchtigungen und ihre eigenen Lebenssituationen. Dennoch wurden und werden sie vielfach von den Entscheidungsprozessen über jene Themen ausgeschlossen, die sie unmittelbar betreffen. Der Aktionsplan betont darum abermals die Wichtigkeit und das Recht von Menschen mit Beeinträchtigungen, dass sie durch ihre repräsentativen Selbstvertretungsorganisationen in vollem Umfang an dem Prozess des Formulierens und Implementierens von Gesetzen oder Dienstleistungen, die sich auf sie beziehen, konsultiert werden sollten.

Die in der 2030-Agenda vereinbarten globalen Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen sind vereinbarungsgemäß in einem Geist der globalen Solidarität umzusetzen, insbesondere mit Blick auf die Ärmsten sowie auf Menschen in vulnerablen Situationen. Hierzu zählen Kinder, Jugendliche, Menschen mit Behinderungen, Menschen mit HIV bzw. Aids, ältere, indigene und geflüchtete Menschen sowie Menschen mit Migrationshintergrund. Auch die Bundesregierung hat sich zur Umsetzung des unmissverständlichen Imperativs der 2030-

Agenda verpflichtet: „Reach the furthest behind first“. Der Anspruch, niemanden zurückzulassen, spiegelt sich auch in dem „WHO Global Disability Action Plan“ wider.

1. Wie bewertet die Bundesregierung den „WHO Global Disability Action Plan 2014 bis 2021“?

Die Bundesregierung setzt sich auf allen Ebenen der Vereinten Nationen für die Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderungen als Querschnittsaufgabe ein. Der „WHO Global Disability Action Plan 2014-2021“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zielt vor allem auf die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderungen. Daher begrüßt die Bundesregierung grundsätzlich die behindertenpolitische Strategie der WHO.

Mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) der Vereinten Nationen 2009 hat sich Deutschland über den Aktionsplan der WHO hinaus dazu verpflichtet, die Rechte für Menschen mit Behinderungen zu stärken und ihre Teilhabe zu sichern. Artikel 25 und 26 nehmen dabei Bezug auf Gesundheit sowie Habilitation und Rehabilitation. Hierbei liegt der Fokus auf der Weiterentwicklung von Vorschriften und der Implementierung von Nachteilsausgleichen.

2. In welcher Form hat die Bundesregierung an der ursprünglichen Erarbeitung dieses Plans mitgewirkt?

Die Bundesregierung hat die WHO bei der Erarbeitung des Plans unterstützt, u. a. im Rahmen der einer Verabschiedung von Dokumenten vorausgehenden Konsultationen der Mitgliedstaaten. Der Aktionsplan wurde im Mai 2014 von den Mitgliedstaaten verabschiedet. Vorausgegangen ist ein nationaler Abstimmungsprozess mit den fachlich betroffenen Ressorts. Die abgestimmte nationale Position wurde dann durch die Bundesregierung bei den Vereinten Nationen in Genf vertreten.

3. Inwiefern trägt die Umsetzung dieses WHO-Aktionsplans nach Ansicht der Bundesregierung zur Stärkung von Gesundheitssystemen bei sowie zur Umsetzung der Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen, insbesondere des Gesundheitsziels (SDG 3)?

In Deutschland können sich die Menschen auf eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung verlassen. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV), in der die meisten Menschen versichert sind, gewährleistet einen umfassenden sozialen Schutz im Krankheitsfall. Versicherte erhalten alle notwendigen medizinischen Leistungen unabhängig von ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, ihrem Gesundheitszustand oder ihrem Alter. Die Beiträge richten sich nach der finanziellen Leistungsfähigkeit. Belastungsgrenzen, wonach die individuellen Zuzahlungen je Kalenderjahr 2 Prozent, bei Personen mit chronischen Erkrankungen ein Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt, nicht überschreiten dürfen, sorgen dafür, dass niemand finanziell überfordert wird und gewährleisten ein soziales Gleichgewicht. Im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (Fünftes Buch Sozialgesetzbuch, SGB V) ist in § 2a SGB V der Grundsatz verankert, dass den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen Rechnung zu tragen ist. Dieser Grundsatz gilt für alle an der Versorgung Beteiligten ebenso wie für die Krankenkassen.

Darüber hinaus gibt es verschiedene speziell auf die Belange von Menschen mit Behinderungen ausgerichtete Regelungen. Hierzu gehört z. B., dass für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen an den Bedürfnissen der Betroffenen ausgerichtete medizinische Behandlungszentren eingerichtet werden können. Weiter wird derzeit geprüft, ein Bundesprogramm barrierefreier Arztpraxen aufzulegen, das es ermöglicht, Praxen barrierefrei umzubauen.

Der WHO-Aktionsplan weist in dieselbe Richtung und leistet auf diese Weise einen Beitrag zur besonderen Ausrichtung des deutschen Gesundheitssystems auf die Belange von Menschen mit Behinderungen sowie zur Umsetzung des SDG 3-Ziels der Vereinten Nationen, ein gesundes Leben für alle Menschen zu gewährleisten.

4. Wie, und in welcher Form wurde seitens der Bundesregierung in den letzten fünf Jahren explizit zur Umsetzung des „WHO Global Disability Action Plan 2014 bis 2021“ beigetragen?
5. Welche finanziellen, personellen sowie technischen Ressourcen hat die Bundesregierung explizit zur Umsetzung des WHO-Aktionsplans eingesetzt?
6. Wie, und in welcher Form plant die Bundesregierung, die Umsetzung des WHO-Aktionsplans bis zu seinem Auslaufen im Jahr 2021 gezielt zu unterstützen?

Die Fragen 4 bis 6 werden gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung unterstützt die WHO mit Pflichtbeiträgen in Höhe von rund 26 Mio. Euro pro Jahr. Einen Teil dieser zweckungebundenen Beiträge nutzt die WHO zur Implementierung von Resolutionsinhalten, da diese im Haushalt vorab nicht kalkuliert werden können.

Die Bundesregierung unterstützt die Umsetzung mit ihrem Mitgliedsbeitrag und setzt sich national und international auf verschiedenen Ebenen konstruktiv für die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung, insbesondere auch von Menschen mit Behinderungen, ein.

7. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Umsetzung des WHO-Aktionsplans durch andere Staaten und über den Stand der Umsetzung allgemein?

Die WHO hat der Weltgesundheitsversammlung 2017 einen Fortschrittsbericht über die Implementierung des WHO-Aktionsplans vorgelegt. Darin wird über die Umsetzung berichtet. Der Fortschrittsbericht steht auf der Internetpräsenz der WHO zur Verfügung (vgl. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_38-en.pdf, unter A, S. 3f.).

8. Inwiefern ist der WHO-Aktionsplan im Rahmen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit in bilateralen Verhandlungen oder bilateralen Maßnahmen zu Gesundheitssystemstärkung als handlungsleitend berücksichtigt worden?

Der entwicklungspolitische Dialog mit der Regierung des Kooperationslandes beinhaltet den gegenseitigen Austausch über das gemeinsame Länderportfolio und die Zusammenarbeit in den vereinbarten Schwerpunkten (z. B. auch im Bereich

Gesundheit). Im Vordergrund stehen dabei die konkreten Bedürfnisse der Partnerregierung. Der WHO-Aktionsplan wird hier bei konkretem Bedarf thematisiert.

9. Wann, und in welcher Form soll die Umsetzung des WHO-Aktionsplans nach Kenntnis der Bundesregierung konkret evaluiert werden?
10. Inwiefern ist nach Kenntnis der Bundesregierung eine Zwischenevaluation des WHO-Aktionsplans vorgesehen?

Die Fragen 9 und 10 werden gemeinsam beantwortet.

Bei Annahme des „WHO Global Disability Action Plan 2014-2021“ auf der Weltgesundheitsversammlung 2014 wurde beschlossen, dass der 70. und der 74. Weltgesundheitsversammlung in den Jahren 2017 und 2021 Fortschrittsberichte vorgelegt werden sollen. Zum Fortschrittsbericht 2017 wird auf die Antwort zu Frage 7 verwiesen. Der nächste Bericht wird 2021 vorgelegt.

11. Inwieweit haben sich die Maßnahmen der Bundesregierung zur Umsetzung des WHO-Aktionsplans seit Inkrafttreten der 2030-Agenda für nachhaltige Entwicklung von ihrer Ausrichtung her verändert und z. B. den „Leave no one behind“-Ansatz der 2030-Agenda verstärkt aufgegriffen?

Eine gute Politik für Menschen mit Behinderungen, national (insbesondere im Kontext der Umsetzung der UN-BRK) sowie international (im Kontext der deutschen Entwicklungszusammenarbeit) waren schon vor Initiierung des WHO-Aktionsplans wichtige Elemente deutscher Politik. Unabhängig davon sind international anerkannte Rahmenwerke wie die Agenda 2030 wichtige Leitplanken für nachhaltige Entwicklung, auf die sich die internationale Staatengemeinschaft geeinigt hat, um globale Herausforderungen, wie z. B. eine gute gesundheitliche Versorgung auch von Menschen mit Behinderungen, gemeinsam zu gewährleisten. Deutschland ist bereit, gemeinsam mit seinen Partnern zu einer signifikanten Verbesserung beizutragen.

12. Wann, und in welcher Form soll nach Kenntnis der Bundesregierung ein Anschlussplan zu dem WHO-Aktionsplan vorbereitet werden, und inwiefern befürwortet die Bundesregierung dies?

Zunächst ist der Zwischenbericht im Jahr 2021 abzuwarten. Daraufhin müssen die Mitgliedstaaten entscheiden, wie weiter verfahren werden soll.

13. In welcher Weise sind Menschen mit Behinderungen in den Partnerländern der deutschen staatlichen Entwicklungszusammenarbeit nach Kenntnis der Bundesregierung an Planung, Umsetzung und Wirkungskontrolle von Projekten und Programmen des WHO-Aktionsplans beteiligt?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

14. Welche entwicklungspolitischen Maßnahmen zum Abbau von gesundheitsbezogenen Barrieren für Menschen mit Behinderungen und zur Verbesserung des Zugangs zu Gesundheitsdiensten sowie -programmen hat die Bundesregierung seit Verabschiedung des WHO-Aktionsplans im Jahr 2014 getroffen oder für die Zukunft geplant (bitte Maßnahmen auflisten und kurz erläutern, auch falls sie nicht im Zusammenhang mit dem WHO-Aktionsplan stehen)?

Die Bundesregierung stellt im Bereich ihrer Entwicklungszusammenarbeit in unterschiedlichen Phasen der Projektplanung und -umsetzung sicher, dass die Belange von Menschen mit Behinderungen berücksichtigt werden. Unter anderem wird dies durch die Anwendung des Leitfadens zur Berücksichtigung menschenrechtlicher Standards, durch (Umwelt- und) Sozialverträglichkeitsprüfungen sowie durch Zielgruppen- und Betroffenenanalysen gewährleistet. Exemplarisch hierfür können Maßnahmen in Kambodscha und Guinea genannt werden:

Im Programm zur sozialen Absicherung im Krankheitsfall in Kambodscha werden Kompetenzen des Gesundheitspersonals und Barrierefreiheit von Gesundheitsdienstleistungen gefördert, um eine angemessene Versorgung von Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten. Die nationale Selbstvertretungsorganisation übernimmt dabei eine aktive Rolle in der Gesundheitsbildung für Menschen mit Behinderungen.

Das Programm zur Verbesserung des Zuganges zu sexueller und reproduktiver Gesundheit in Guinea fördert u. a. den Kapazitätsaufbau bei Partnern im Bereich Gesundheit und Behinderung und arbeitet mit Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen zusammen. Das Programm stellt darüber hinaus finanzielle und personelle Ressourcen für die Inklusion von Menschen mit Behinderungen bereit.

15. Inwiefern wurden in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit seit 2014 Maßnahmen der Rehabilitation, Unterstützungstechnologie, Unterstützungsdienste sowie der gemeindenahen Rehabilitation gestärkt und ausgebaut?

Die Bundesregierung unterstützt das Menschenrecht auf bestmögliche Gesundheit. Der Zugang zu Gesundheitsversorgung und die Unterstützung der Partnerländer der deutschen staatlichen Entwicklungszusammenarbeit beim Aufbau und der Stärkung wirksamer Gesundheitsstrukturen umfasst Menschen mit Behinderungen. So sind z. B. Opfer von Kriegshandlungen und Menschen mit anderen Beeinträchtigungen Teil der Zielgruppe in der Sonderinitiative „Fluchtursachen bekämpfen - Flüchtlinge reintegrieren“. Im Rahmen dieser Sonderinitiative finanziert die Bundesregierung derzeit über 50 Vorhaben aus dem Themenfeld Inklusion. So werden beispielsweise konkrete Rehabilitationsmaßnahmen unterstützt, z. B. die Bereitstellung prothetischer Materialien in Syrien oder Ergo- und Sprachtherapien im Libanon.

Der Aktionsplan des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen (Laufzeit 2013 bis 2017) beinhaltet die systematische und querschnittsmäßige Verankerung der Inklusion von Menschen mit Behinderungen u. a. im Sektorschwerpunkt Gesundheit. So wurden im Zuge der Umsetzung des Aktionsplans Rehabilitationsmaßnahmen in Tansania und Kambodscha umgesetzt.

Im Rahmen der Versorgung der Opfer des Rana Plaza-Gebäudeeinsturzes in Bangladesch unterstützte die Bundesregierung den Aufbau der ersten Schule zur Ausbildung von Orthopädietechnikerinnen und Orthopädietechnikern in Bangladesch. Die Schule bildet seit 2014 jährlich 20 Technikerinnen und Techniker aus.

Im Übrigen wird auf die nachfolgende Tabelle mit Projekten privater Träger, die das BMZ über die staatliche Zusammenarbeit hinaus fördert, verwiesen (Antwort zu den Fragen 14 und 15).

Tabelle: Deutscher Beitrag zur Umsetzung des WHO Global Disability Action Plan 2014 bis 2021 (Antwort zu den Fragen 14 und 15):

2014	Togo	Aufbau kinderaugenmedizinischer und rehabilitativer Versorgung für Kinder in Togo	Hilfswerk der Deutschen Lions e. V.
2015	Palästinensische Gebiete	Versorgung des Rehabilitationszentrums Lifegate mit erneuerbaren Energien	Tor zum Leben - Lifegate Rehabilitation e. V.
2015	Jordanien	Bereitstellung rehabilitativer Dienste für Menschen mit physischen Behinderungen, Jordanien	Christoffel-Blindenmission Deutschland e. V.
2015	Bolivien	Gemeindebasierte Rehabilitation von gesellschaftlich ausgegrenzten Menschen in Bolivien	Caritas International e. V.
2016	Palästinensische Gebiete	Stärkung der Resilienz von Flüchtlingen durch nachhaltige augenmedizinische Dienste im Gazastreifen	Christoffel-Blindenmission Deutschland e. V.
2016	Ukraine	Rehabilitation von körperbehinderten Kindern in Fastiv/Ukraine	Förderkreis der Begegnung mit Christen des Ostens e. V.
2016	Indien	Rehabilitation und Inklusion für Menschen mit Behinderung.	Partnerschaft In Einer Welt e. V.
2016	Brasilien	Prävention von Blindheit durch Früherkennung und Rehabilitation starker Sehbehinderung (Low Vision)	Hilfswerk der Deutschen Lions e. V.
2016	Weißrussland	Verbesserung der Tagesbetreuung für Menschen mit Behinderungen durch Bau einer Werk- und Rehabilitationsstätte in Lepel, Belarus	Heim-statt Tschernobyl e. V.
2017	Asien (nur EL)	Förderung eines gesamtgesellschaftlichen Ansatzes durch die aktive Einbindung von Menschen mit Behinderungen in die Katastrophenvorsorge	Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e. V.
2017	Haiti	Stärkung der Resilienz gegenüber Katastrophenrisiken der besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen, einschließlich Menschen mit Behinderung	Handicap International
2017	Palästinensische Gebiete	Stärkung der Resilienz der lokalen Bevölkerung durch Förderung inklusiver medizinischer Versorgung und des Wiederaufbaus verbesserter Notfallvorsorge	Handicap International
2017	Bangladesch	Rechte, Rehabilitation, Empowerment für Personen mit Behinderungen	Christoffel-Blindenmission Deutschland e. V.
2017	Guatemala	Gemeindebasierte Rehabilitationsmaßnahmen in drei Verwaltungsbezirken in Jalapa	Plan International Deutschland e. V.

2017	Tadschikistan	Professionalisierung der Ausbildung in der sozialen Arbeit sowie Konsolidierung im Bereich Community based Rehabilitation in Tadschikistan	Caritas International e. V.
2017	Kamerun	Rehabilitierung von Gewaltopfern und Flüchtlingsarbeit	Evangelische Zentralstelle, Katholische Zentralstelle
2018	Nigeria	Behinderungsinklusiver Wiederaufbau von medizinischer Basis-Infrastruktur und WASH-Einrichtungen in Adamawa State, Borno State und Yobe State	Christoffel-Blindenmission Deutschland e. V.
2018	Palästinensische Gebiete	Stärkung der psychosozialen Resilienz von Kindern mit und ohne Behinderungen und ihren Familien im Gazastreifen	Christoffel-Blindenmission Deutschland e. V.
2018	Türkei	Stärkung der Resilienz syrischer Flüchtlinge durch ein Rehabilitationszentrum und psycho-soziale Unterstützung in der Türkei	Malteser Hilfsdienst e. V.
2018	Sri Lanka	Rehabilitierung und Versorgung von Menschen mit Behinderungen in Distrikt Vavuniya auf Sri Lanka	Evangelische Zentralstelle, Katholische Zentralstelle

16. Inwiefern wurde im Zuge der in den vorigen beiden Antworten dargestellten Maßnahmen zur Erhebung relevanter und international vergleichbarer Daten über Behinderungen beigetragen, und inwiefern darüber hinaus Forschung zum Thema Behinderung unterstützt?

Im Betrachtungszeitraum hat das BMZ die beiden anwendungsorientierten Forschungsvorhaben „Inklusive Bildung in der Entwicklungszusammenarbeit – Angewandte Forschung zur Inklusiven Gestaltung von Bildungssystemen“ sowie „Inklusion von Menschen mit Behinderungen in sozialen Sicherungssystemen in Entwicklungsländern“ finanziell unterstützt.

Darüber hinaus unterstützte das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung eine qualitative Studie in Kambodscha, um sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte von Frauen mit Behinderungen im ländlichen Kambodscha zu untersuchen (http://health.bmz.de/events/In_focus/my_needs_are_the_same/index.html).

Im Jahr 2018 wurde in vier Regionen Guineas eine Studie über die Ausschlusskriterien beim Zugang zur Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderungen durchgeführt.

17. Inwiefern hat die Bundesregierung, ausgehend von dem WHO-Aktionsplan, ihr entwicklungspolitisches Engagement in der Bekämpfung vernachlässigter Tropenkrankheiten (NTDs) erhöht, und dieses mit Wasser-, Sanitär- und Hygiene-Programmen (WASH) verzahnt?

Die Bundesregierung setzt sich für eine universelle Gesundheitsversorgung ein (SDG 3.8 der UN-Ziele für Nachhaltige Entwicklung). Dies soll neben der Beseitigung finanzieller Barrieren den Zugang zu Gesundheitsleistungen von guter Qualität für alle ermöglichen, insbesondere für arme und benachteiligte Bevölkerungsgruppen („leave no one behind“). Der Zugang zu Maßnahmen gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten (NTDs) ist Teil dessen.

Intersektorale Zusammenarbeit ist ein grundlegender Ansatz der deutschen Entwicklungszusammenarbeit; diese wird im Bereich NTDs und Wasser-, Sanitär- und Hygiene-Programmen (WASH) durch das BMZ gefördert bspw. durch Schulgesundheitsprogramme in Partnerländern in Asien und Afrika, in denen durch Aufklärungsmaßnahmen das Hygieneverhalten der Schüler verbessert wird (Bsp. „Fit for School“). Beim Engagement der Bundesregierung zur Bekämpfung von NTDs durch WASH spielen auch Maßnahmen zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen eine wichtige Rolle, indem der Zugang zu sanitären Anlagen gefördert wird (Bsp. WASH an Schulen in Jordanien).