

Kleine Anfrage

der Fraktion der CDU/CSU

Menschen mit Behinderungen im deutschen Gesundheitssystem

Im Koalitionsvertrag 2021 – 2025 „Mehr Fortschritt wagen“ zwischen der SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP heißt es zum Thema Gesundheitswesen auf S. 78 unter der Überschrift „Inklusion“ (auszugsweise): „Wir wollen, dass Deutschland in allen Bereichen des öffentlichen und privaten Lebens, vor allem aber bei der Mobilität (...), beim Wohnen, in der Gesundheit und im digitalen Bereich, barrierefrei wird.“

Im Teil zur ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung heißt es auf S. 85 (auszugsweise): „Für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen erarbeiten wir mit den Beteiligten bis Ende 2022 einen Aktionsplan, stärken die Versorgung schwerstbehinderter Kinder und entlasten ihre Familien von Bürokratie.“

In § 17 Absatz 1 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) steht: „Die Leistungsträger sind verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass (...) Sozialleistungen in barrierefreien Räumen und Anlagen ausgeführt werden.“ Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, Jürgen Dusel, stellt auf seiner Internetseite dazu fest: „Diese Regelung ist bereits 16 Jahre alt. Umso erstaunlicher ist es, dass sie noch nicht flächendeckend zu barrierefreien Praxen geführt hat. Im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) heißt es dazu in § 2a, dass den besonderen Belangen von Menschen mit Behinderung Rechnung zu tragen ist.“

Der Mangel insbesondere an barrierefreien gynäkologischen Praxen ist nach Ansicht der Fragesteller schon lange bekannt. Behinderte Mädchen und Frauen haben somit immer noch keine freie Wahl ihres Frauenarztes. Viele verzichten ganz auf gynäkologische Untersuchungen. Eine barrierefreie gynäkologische Praxis muss nicht nur barrierefrei zugänglich sein, sondern auch über barrierefrei nutzbares Untersuchungsmobiliar verfügen. Tatsächlich sind die Untersuchungsstühle in den meisten Praxen immer noch so hoch, dass gelähmte Frauen von mehreren Hilfspersonen über die Beinlagerungssysteme hinweg auf den Untersuchungsstuhl gehoben werden müssen, obwohl barrierearme Stühle angeboten werden (z. B. www.medicaexpo.de/prod/schmitz-u-soehne-gmbh-co-k/product-69936-929327.html). Des Weiteren sind barrierefreie Sanitäreinrichtungen und Umkleidemöglichkeiten notwendig. Im Nationalen Aktionsplan 2.0 (www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a750-nationaler-aktionsplan-2-0.pdf?__blob=publicationFile&v=1), S. 71 und 97, wird eine Maßnahme ab 2016 genannt, um die gynäkologische Versorgung von Frauen mit Behinderungen zu verbessern

Die gleichen Mängel für beide Geschlechter zeigen sich bei urologischen Praxen. Bei Erkrankungen des Nervensystems leiden die Betroffenen in aller Re-

gel auch an Störungen der Blasenfunktion (neurogene Blasenstörungen). Bei vielen querschnittgelähmten Menschen ist die Blase infolge der Verletzung des Rückenmarks vollständig gelähmt. Die urologischen Untersuchungsstühle haben dieselben konstruktiven Anforderungen wie die gynäkologischen Stühle. Deshalb müssen für die urologischen Praxen ebenso die oben genannten Anforderungen wie für die gynäkologischen Praxen gelten.

Die Sicherung der pflegerischen Versorgung in der eigenen Häuslichkeit ist für viele Menschen mit Behinderung durch ambulante Pflegedienste nicht mehr herzustellen. Das Persönliche Budget bietet grundsätzlich die Möglichkeit, dieses im Rahmen des Arbeitgebermodells vollständig selbstbestimmt zu organisieren. Das gilt sowohl für die Leistungen der Pflegeversicherung als auch für die häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V und die außerklinische Intensivpflege nach § 37c SGB V. Durch hohe Anforderungen der Leistungsträger in den Zielvereinbarungen und eine unzureichende finanzielle Ausstattung wird dieses in der Praxis aber häufig verhindert (vgl. <http://www.isl-ev.de/attachments/article/2657/PM%20Au%20C3%9Ferklinische%20Intensivpflege%20-%20Selbstbestimmtes%20Leben%20bedroht.pdf>).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Abteilungen welcher Bundesministerien sind für die Erarbeitung des Aktionsplanes für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen zuständig?
2. Wie sieht der Zeitplan zur Erarbeitung des genannten Aktionsplanes aus, dessen Fertigstellung im Koalitionsvertrag für Ende 2022 angekündigt war?
3. Was genau versteht die Bundesregierung unter den Begriffen „Beteiligte“ und „zivilgesellschaftliche Akteure“ bei der Erarbeitung des Aktionsplanes (siehe Antwort der Bundesregierung auf die Schriftliche Frage 91 auf Bundestagsdrucksache 20/4776; bitte spezifizieren mit Nennung der vorgesehenen Personen und/oder Organisationen)?
4. Mit welchen konkreten Maßnahmen stellt die Bundesregierung eine umfassende Partizipation in der Erarbeitung des Aktionsplanes bei gleichzeitiger Berücksichtigung der Barrierefreiheit sicher?
5. Welche konkreten Maßnahmen der Leistungsträger zur Erfüllung der Hinwirkungspflicht aus § 17 Absatz 1 SGB I sind der Bundesregierung bekannt (bitte detailliert je Leistungsträger auflisten)?
6. Mit welchen konkreten Maßnahmen will die Bundesregierung die Leistungsträger dazu bewegen, die Hinwirkungspflicht aus § 17 Absatz 1 SGB I proaktiv auszugestalten?
7. Hat die Bundesregierung in Erwägung gezogen, im Rahmen der Aktivitäten zur Barrierefreiheit von Unternehmen die Barrierefreiheit von Arztpraxen zum Förderkriterium und zur Förderbedingung im Rahmen der Vergabe von Mitteln aus dem Strukturfonds (§ 105 SGB V) zu machen, und wenn nein, aus welchen Gründen hat sich die Bundesregierung gegen diesen Lösungsansatz entschieden?
8. Mit welchen konkreten Maßnahmen wird die Bundesregierung im Hinblick auf die fortschreitende Digitalisierung des Gesundheitswesens, beispielsweise im Bereich der elektronischen Kommunikation, der elektronischen Patientenakte und der Telemedizin, insbesondere im ländlichen Raum, Barrierefreiheit für Leistungsempfänger und Leistungserbringer mit Behinderungen durchgängig und nachhaltig sicherstellen?

9. Wie sind die Ergebnisse der Maßnahmen zur gynäkologischen Versorgung von Frauen mit Behinderungen aus dem Nationalen Aktionsplan (NAP) 2.0, und wie viele barrierefreie gynäkologische Praxen gibt es inzwischen bundesweit (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
10. Erachtet die Bundesregierung die Versorgung mit barrierefreien gynäkologischen Praxen für ausreichend, und wenn nein, was plant sie zur Behebung des Mangels zu unternehmen?
11. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um bei gynäkologischen Praxen die Barrierefreiheit sicherzustellen?
12. Wie viele barrierefreie urologische Praxen gibt es inzwischen bundesweit (bitte nach Bundesländern aufgeschlüsselt auflisten)?
13. Erachtet die Bundesregierung die Versorgung mit barrierefreien urologischen Praxen für ausreichend, und wenn nein, was plant sie zur Behebung des Mangels zu unternehmen?
14. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um bei urologischen Praxen die Barrierefreiheit sicherzustellen?
15. Plant die Bundesregierung die Auflage eines Förderprogramms etwa aus KfW (Kreditanstalt für Wiederaufbau)-Mitteln zur Unterstützung der Schaffung von barrierefreien Arztpraxen und anderer medizinischer Einrichtungen, und wenn ja, in welcher Höhe, und wenn nein, warum nicht?
16. Plant die Bundesregierung Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung, um mehr Allgemein- und Facharztpraxen vom Nutzen einer Anschaffung barrierefreien Untersuchungsmobiliars zu überzeugen, und wenn ja, welche, und wenn nein, warum nicht?
17. Welche Schritte sind nach Kenntnis der Bundesregierung für die Weiterentwicklung der bundeseinheitlichen Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Barrierefreiheit von Arztpraxen vorgesehen, und wie sollen hier insbesondere die Bedarfe von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen Berücksichtigung finden?
Wie werden die Organisationen von Menschen mit Behinderungen an diesem Prozess beteiligt?
18. Was wird die Bundesregierung unternehmen, um die Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets in den Bereichen der Kranken- und Pflegeversicherung zu erleichtern?
19. Ist die Bundesregierung bereit, auch die Erbringung der Behandlungspflege im Arbeitgebermodell durch die von den Budgetnehmenden ausgewählten Personen unabhängig von Qualifikationsvorgaben durch die Krankenkassen finanzieren zu lassen?
Akzeptiert die Bundesregierung die vollständige Verantwortungsübernahme für die korrekte Leistungserbringung durch die Budgetnehmenden?
Welchen Maßnahmen sieht die Bundesregierung vor, um einschränkende Vorgaben durch die Krankenkassen zu verhindern?
20. Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass die außerklinische Intensivpflege auch tatsächlich in der eigenen Häuslichkeit z. B. bei beatmeten Patienten auch verwirklicht werden kann?
Ist die Bundesregierung bereit, beim Persönlichen Budget die Auswahl der geeigneten Assistenten vollständig in die Hände der Budgetnehmer zu legen?

Werden die Vorgaben für Fachpflegekräfte in der außerklinischen Intensivpflege auch gegenüber Budgetnehmern eingefordert?

Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass beim gegenwärtigen Fachkräftemangel die dafür notwendigen Fachkräfte von den Budgetnehmern auch beschafft, werden können?

21. Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass Budgetnehmer ihre Assistenten ausreichend bezahlen können?

Wird die Bundesregierung die Kranken- und Pflegekassen verpflichten, eine tarifliche oder ortsübliche Vergütung, vergleichbar der Vergütung von Pflegediensten, auch bei den Leistungen im Persönlichen Budget zu berücksichtigen?

22. Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass die Zielvereinbarungen die Verantwortungsübernahme der Budgetnehmer für die qualifizierte Versorgung in der Grund-, Behandlungs- und außerklinischen Intensivpflege selbstbestimmt übernehmen können und nicht durch bürokratische Vorgaben der Kranken- und Pflegekassen eingeschränkt wird?

Berlin, den 10. Mai 2023

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion