



Landesbehindertenbeirat  
Brandenburg

## 10. Behindertenpolitische Konferenz

„Gesundheitliche Versorgung für  
Menschen mit Behinderungen in  
Brandenburg:

Gestern, heute und morgen“



Am 26. September 2023 im Tagungshaus Hermannswerder

## Einführung

Der Landesbehindertenbeirat Brandenburg (LBB) legt die Dokumentation über seine 10. Behindertenpolitische Konferenz vor. An dieser Stelle sei noch einmal allen gedankt, die zu ihrem Gelingen beigetragen haben, insbesondere den Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft, die die Veranstaltung mit großem kreativem Engagement vorbereitet haben.



Der LBB widmete sich auf seiner 10. Behindertenpolitischen Konferenz der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderungen in Brandenburg. Vor genau zehn Jahren war dies bereits Thema auf der 5. Konferenz. Wie hat sich die Versorgung seit 2013 bis heute entwickelt, gibt es Fortschritte, was bleibt noch zu tun?

Im ersten Teil der Konferenz blickten Menschen mit Behinderungen und Selbsthilfeverbände auf das Gesundheitswesen. Ebenfalls kamen Forschung und Lehre sowie die Politik zu Wort. Im zweiten Teil der Veranstaltung eröffneten wir unser World Café zur gemeinsamen Arbeit an vier Thementischen zu besonders relevanten Bereichen der gesundheitlichen Versorgung. An einem Kreativtisch sollten ohne Vorgaben Ideen und Vorschläge gesammelt werden, die über die vier anderen Themenkomplexe hinausgehen. Wir erwarteten von diesem speziellen Format des interaktiven Austausches konkrete Ergebnisse, die am Ende der Konferenz dem Plenum vorgestellt und in die weitere Arbeit des LBB einfließen sollten.

Unsere Erwartungen wurden erfüllt, eigentlich sogar übertroffen. Die Konferenz war sehr gut besucht, gerade auch am Nachmittag. Das Angebot zur interaktiven Mitarbeit wurde von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern lebhaft angenommen. An den Thementischen trugen sie zahlreiche zielführende Vorschläge und Ideen zusammen. Der LBB wird sie weiter bearbeiten und in die Behinderten- und Gesundheitspolitik des Landes einbringen, damit sich die gesundheitliche Versorgung der Menschen mit Behinderungen in der Zukunft bedarfsgerecht weiterentwickelt.



Monika Paulat

Vorsitzende des LBB

## Inhalt

Pressemitteilungen zur 10. Behindertenpolitischen Konferenz.....	4
Programm.....	8
Grußwort der Beauftragten der Landesregierung für die Belange der Menschen mit Behinderungen, Janny Armbruster .....	9
Vortrag der Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz, Ursula Nonnemacher.....	13
Entwicklung der letzten 10 Jahre aus der Sicht der Selbsthilfe .....	27
Das Brandenburger Gesundheitssystem aus ärztlicher Sicht.....	29
Thementisch 1: Digitalisierung des Gesundheitssystems.....	31
Thementisch 2: Zugang zum Gesundheitssystem.....	33
Thementisch 3: Ausbildung und Schulung.....	34
Thementisch 4: Gesundheitliche Selbsthilfe .....	36
Thementisch 5: Kreativtisch.....	39
Impressum.....	40

## Pressemitteilungen zur 10. Behindertenpolitischen Konferenz



# Landesbehindertenbeirat Brandenburg

**Pressemitteilung, September 2023**

### Landesbehindertenbeirat lädt zur 10. Behindertenpolitischen Konferenz ein

Am 26.09.2023 findet in Potsdam die 10. Behindertenpolitische Konferenz statt. Seit 2003 bietet der LBB alle zwei Jahre ein großes Forum für den Austausch über aktuelle behindertenpolitische Fragen an. Ziel ist vor allem, Impulse für die Zukunft zu setzen. Auf seiner diesjährigen Konferenz widmet sich der LBB der gesundheitlichen Versorgung der Menschen mit Behinderungen in Brandenburg.

Vor genau zehn Jahren war dies bereits Thema der 5. Konferenz. Wir fragen heute: Wie hat sich die Versorgung seit 2013 entwickelt, gibt es Fortschritte, was bleibt noch zu tun?

Auf der Veranstaltung werden Ärzteschaft und Selbsthilfe mit Referaten ihre jeweilige Sicht darstellen. Die LBB-Vorsitzende Paulat freut sich: „Sozial- und Gesundheitsministerin Nonnemacher wird aus der Perspektive der Politik sprechen. Es wird interessant sein zu hören, ob sie Vorstellungen der Oppositionspolitikerin Nonnemacher als inzwischen verantwortliche Fachministerin verwirklichen konnte.“

Einen intensiven Austausch bietet die Arbeit an den Thementischen im zweiten Teil der Konferenz. Dort können neue Netzwerke entstehen und aus den Diskussionen Schwerpunkte für die zukünftige Arbeit des LBB abgeleitet werden. Dabei steht immer im Fokus die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. 1992 wurde der LBB begründet. Er war der erste seiner Art in Deutschland und berät die Landesregierung sowie die Landesbehindertenbeauftragte.

## 10. Behindertenpolitische Konferenz des Landesbehindertenbeirates Brandenburg

Landesbehindertenbeirat Brandenburg

Monika Paulat (Vorsitzende)

[lbb.vorsitzende@sovd-bbg.de](mailto:lbb.vorsitzende@sovd-bbg.de)

Mobil: 0178 3523758





**Ministerium für Soziales,  
Gesundheit, Integration  
und Verbraucherschutz**

Der Pressesprecher

## Pressemitteilung

Nr.: 2xx/2023

Potsdam, 26. September 2023

Henning-von-Tresckow-Straße 2-13  
14467 Potsdam

Pressesprecher: Gabriel Hesse

Telefon: +49 331 866-5040

Mobil: +49 170 45 38 688

Internet: <https://msgiv.brandenburg.de>

Twitter: [https://twitter.com/MSGIV\\_BB](https://twitter.com/MSGIV_BB)

Mail: [presse@msgiv.brandenburg.de](mailto:presse@msgiv.brandenburg.de)

### **Ministerin Nonnemacher auf 10. Behindertenpolitischer Konferenz: „Wir haben im medizinischen Bereich bereits viel erreicht“**

Die Entwicklung der gesundheitlichen Versorgung für Menschen mit Behinderungen in den vergangenen zehn Jahren, erreichte Ziele, Herausforderungen und Zukunftsperspektiven stehen auf der Agenda der 10. Behindertenpolitischen Konferenz des Landesbehindertenbeirates (LBB), die am heutigen Dienstag in Potsdam stattfindet. An der Veranstaltung mit dem Titel „Gesundheitliche Versorgung für Menschen mit Behinderungen in Brandenburg: Gestern, heute und morgen“ nimmt auch Brandenburgs Landesbehindertenbeauftragte Janny Armbruster teil. Sozialministerin Ursula Nonnemacher eröffnet die Konferenz, zu der rund 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmer erwartet werden, mit einem Grußwort.

**Sozialministerin Ursula Nonnemacher:** „Echte gesellschaftliche Teilhabe für Menschen mit und ohne Behinderung ist nur dann möglich, wenn sie medizinisch ausreichend versorgt sind. Für Menschen mit Behinderung ist ein leichter Zugang zu medizinischen Angeboten besonders wichtig. In den vergangenen Jahren haben wir in dieser Hinsicht bereits viel erreicht. Als konkretes Beispiel möchte ich hier die Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung (MZEB) nennen, in denen individuelle Beratung und Behandlung stattfindet, sodass noch immer bestehende Versorgungslücken für erwachsene Patientinnen und Patienten, die geistig oder mehrfach körperlich behindert sind, geschlossen werden können. Ich freue mich sehr, hier ganz aktuell verkünden zu können, dass nach den bestehenden Einrichtungen in Beelitz-Heilstätten und Luckau Anfang 2024 ein weiteres MZEB in Bernau eröffnet wird. Ausdrücklich erwähnen möchte ich auch das jüngst beschlossene Behindertenpolitische Maßnahmenpaket 3.0, das auch konkrete Maßnahmen für den Bereich Gesundheit und Pflege enthält.“

**Monika Paulat, Vorsitzende des Landesbehindertenbeirates:** „Das Thema der diesjährigen Konferenz hat große Resonanz gefunden. Offenbar trifft es mit der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderungen im Flächenland Brandenburg einen Nerv. Es ist uns gelungen, Politik, Medizin und Selbsthilfe in die Konferenz zu holen und damit unterschiedliche Sichtweisen auf das Thema. Mit besonderer Spannung erwarten wir die Arbeit an den Thementischen im zwei-

Seite 2

**Ministerium für Soziales,  
Gesundheit, Integration  
und Verbraucherschutz**

Der Pressesprecher

ten Teil der Veranstaltung. Zum ersten Mal lädt der LBB im Rahmen seiner Behindertenpolitischen Konferenz zu diesem Veranstaltungsformat ein und erhofft sich davon zielführende Impulse für seine zukünftige Arbeit.“

Auf dem Programm der Konferenz stehen unter anderem Vorträge zum Stand des Brandenburger Gesundheitssystems aus der Perspektive der Selbsthilfe sowie aus ärztlicher Sicht. Der Nachmittag ist der interaktiven Arbeit an Thementischen gewidmet. Unter anderem soll es dabei um die Digitalisierung des Gesundheitssystems, des Zugangs, der Ausbildung und Schulung und der gesundheitlichen Selbsthilfe gehen.

Seit Inkrafttreten des Brandenburgischen Behindertengleichstellungsgesetzes im Jahr 2003 führt der LBB alle zwei Jahre eine Behindertenpolitische Konferenz durch. Sie soll dem Austausch zwischen Politik und kommunalen Interessenvertretungen dienen sowie Erfolge und Zukunftsperspektiven bei der Verbesserung der Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen beleuchten. Die Konferenz wird vom Sozialministerium aus Haushaltsmitteln gefördert. Das Thema gesundheitliche Versorgung war bereits Thema auf der 5. Konferenz des LBB im Jahr 2013.

In Brandenburg leben rund 500.000 Menschen mit festgestellten Behinderungen, darunter rund 268.000 Menschen mit einer Schwerbehinderung. Nur vier Prozent aller Behinderungen sind angeboren, die meisten treten infolge einer Krankheit oder eines Unfalls auf. Das Risiko einer Behinderung erhöht sich mit dem Alter. So ist mehr als die Hälfte der Menschen mit schwerer Behinderung 65 Jahre oder älter.

## Programm

- 09:30 Uhr Begrüßungskaffee
- 10:00 Uhr Begrüßung und Moderation  
Monika Paulat, LBB-Vorsitzende
- 10:10 Uhr Grußwort  
Janny Armbruster, BLMB
- 10:20 Uhr Vortrag  
Die vergangenen 10 Jahre aus der Perspektive der Politik  
Ursula Nonnemacher, Ministerin (MSGIV)
- Referate
- 10:45 Uhr Entwicklung der letzten 10 Jahre aus der Sicht der Selbsthilfe  
Uwe Schönfeld und Jürgen Schuster, Gehörlosenverband Brandenburg
- 11:10 Uhr Das Brandenburger Gesundheitssystem aus ärztlicher Sicht  
Dr. Burkhard Domurath, Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderungen, Beelitz Heilstätten
- 12:00 Uhr Mittagspause
- 12:45 Uhr Arbeit an den Thementischen (mit Wechselmöglichkeit)
- 15:00 Uhr Vorstellung der Ergebnisse im Plenum und Ausblick
- 16:00 Uhr Schluss der Veranstaltung



## Grußwort der Beauftragten der Landesregierung für die Belange der Menschen mit Behinderungen, Janny Armbruster

Sehr geehrte Ministerin,

liebe Mitglieder und Vertreterinnen und Vertreter des Landesbehindertenbeirates, sehr geehrte Konferenz-Teilnehmende,

liebe Kolleginnen und Kollegen,

nachdem der Landesbehindertenbeirat sich schon einmal 2013 im Rahmen einer behindertenpolitischen Konferenz über die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung ausgetauscht hat, wird das Thema heute erneut behandelt. Ich finde, Sie haben damit eine sehr gute Auswahl getroffen. Denn das Thema ist gerade hochaktuell, was nicht zuletzt die Staatenprüfung Deutschlands zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ergeben hat.

Die UN-BRK ist in Deutschland seit 2009 rechtsverbindlich und gilt im Rang eines Bundesgesetzes auf allen föderalen Ebenen. Deutschland ist demnach menschenrechtlich verpflichtet, für Menschen mit Behinderungen einen gleichberechtigten, barrierefreien Zugang zum Gesundheitssystem zu gewährleisten.

In Artikel 25 der UN-BRK wird ausdrücklich auf das Menschenrecht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit für Menschen mit Behinderungen verwiesen. Niemand darf aufgrund einer Beeinträchtigung von Gesundheitsleistungen ausgeschlossen werden. Wir sind somit verpflichtet, alle geeigneten Maßnahmen zu treffen, damit Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer unentgeltlichen oder erschwinglichen Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard haben wie Menschen ohne Beeinträchtigung. Dies umfasst auch sexual- und fortpflanzungsmedizinische Gesundheitsleistungen.

Im Rahmen der Ende August durchgeführten zweiten Staatenprüfung zur UN-BRK wurde Deutschland insbesondere für seine segregierenden Strukturen der Werkstätten und im Bereich der Bildung kritisiert. Ebenfalls sehr kritische Noten gab es für das Gesundheitswesen, das u.a. aufgrund mangelnder barrierefreier Arztpraxen Menschen mit Behinderungen eine freie Arztwahl unmöglich macht. In Deutschland

gibt es aktuell etwa 200.000 Arzt- und Therapiepraxen. Doch für Menschen mit Behinderungen sind über 80 Prozent davon nicht oder nur eingeschränkt zugänglich und nutzbar. Das ist eine erschreckende Zahl! Niemanden von uns wundert daher die Kritik der Staatenprüfung, meine Damen und Herren.



Auch die Behindertenbeauftragten von Bund und Ländern haben mehrfach auf die Umsetzung einer inklusiven Gesundheitsversorgung gedrängt. So in ihrer „Düsseldorfer Erklärung“ von 2019 und in ihrer „Bad Nauheimer Erklärung“ vom März dieses Jahres.

Die Verantwortung für die Sicherstellung einer ausreichenden gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung obliegt dem Staat im Rahmen seiner Daseinsvorsorge. Angesichts der derzeitigen Fachkräftesituation im Gesundheitswesen müssen nunmehr Bund und Länder alle Kräfte bündeln, um dem Versorgungsauftrag besser und vor allem inklusiv nachzukommen. Die Regierungskoalition im Bund hat deshalb in ihrem Koalitionsvertrag vereinbart, bis Ende 2022 einen Aktionsplan für ein „diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen“ mit den Beteiligten zu erarbeiten. Darin sollen Bedarfsgerechtigkeit, Barrierefreiheit, Zugänglichkeit, Selbstbestimmung und Teilhabeorientierung auf der gesundheitspolitischen

Tagesordnung stehen. Nun endlich – konkret am 18. Oktober - soll nun durch die Einrichtung einer Projektgruppe der Startschuss für die Erarbeitung des Aktionsplans erfolgen. Mitte nächsten Jahres soll dann der Aktionsplan vorgelegt werden. Eine partizipative Beteiligung ist angekündigt – sie soll über den Aufruf zur Abgabe von schriftlichen Stellungnahmen erfolgen.

Ganz sicher werden aus der heutigen behindertenpolitischen Konferenz des Landesbehindertenbeirates Impulse ausgehen, die der Projektgruppe zugeleitet werden. Darauf freue ich mich und danke Ihnen schon jetzt für Ihre wichtigen Beiträge.

Folgende Punkte, die mich beim Thema inklusives, barrierefreies Gesundheitswesen besonders bewegen und die für die heutige Konferenz sicher relevant werden, möchte ich daher benennen:

1. Es muss einheitliche und verlässliche Informationen über den Stand der Barrierefreiheit von Praxen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen geben, wie es bereits seit 2020 gesetzlich vorgesehen ist.
2. Die Einführung einer bundesgesetzlichen Regelung zur Barrierefreiheit in allen bestehenden Arzt- und Therapiepraxen ist außerdem notwendig. Die Schaffung barrierefreier Strukturen muss bei Neuzulassung, Übernahmen und Umbau verpflichtend werden. Das schließt selbstverständlich die kommunikative Barrierefreiheit ein. UND nicht zuletzt die Verpflichtung, immobile Patientinnen und Patienten zu Hause zu versorgen.
3. Die Medizinischen Zentren für Erwachsene mit Behinderungen (MZE) und die Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) sind wichtige Bestandteile der medizinischen Versorgung und müssen zügig, flächendeckend und bedarfsgerecht ausgebaut werden, damit eine wohnortnahe Versorgung gewährleistet ist. Das Land Brandenburg verfügt momentan über zwei Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung (kurz: MZEBs) in den Standorten Luckau und Beelitz-Heilstätten. Das ist m.E. in unserem Flächenland nicht ausreichend. Wir benötigen mehr.

4. Es bedarf einer verbindlichen Verankerung der Themen von medizinischer Betreuung und Inklusion von Menschen mit Behinderungen in die Curricula und Prüfungsordnungen der Ausbildungen und Studiengänge im Gesundheitswesen. Das schließt natürlich den Bereich Fort- und Weiterbildung ein.

Bei der in Brandenburg im Aufbau befindlichen neuen medizinischen Universität in Cottbus müssen wir dringend dafür Sorge tragen, dass die gesundheitlichen Belange von Menschen mit Behinderungen in der Ausbildung umfassend berücksichtigt werden.

5. Ich sehe es als absolut notwendig an, dass das medizinische Personal auch kommunikativ besser auf Patientinnen und Patienten eingestellt ist. Eine Online-Dolmetschung in Deutsche Gebärdensprache muss möglich sein und Gespräche in Leichter (oder zumindest in einfacher) Sprache müssen trainiert werden. Das waren die mir wichtigsten Punkte.

Lassen Sie uns heute an den Thementischen weiter darüber reden. Ich freue mich darauf.

Ich danke Ihnen für die Aufmerksamkeit.

## Vortrag der Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz, Ursula Nonnemacher

**Sehr geehrte Frau Paulat,  
sehr geehrte Damen und Herren,**

„Behinderung ruft nicht nach Mitleid, Behinderte brauchen nicht Überbetreuung und schon gar nicht fürsorgliche Bevormundung. Was ihnen Not tut, ist partnerschaftliche Anerkennung als vollwertige Menschen, Motivation zur Selbständigkeit und Hilfe (nur) dort, wo es anders nicht geht.“

Mit diesem Zitat des Schweizer Journalisten Georg Rimann (1947 - 2004), sind wir schon ganz beim Thema. Die Sichtweise von Politik und Gesellschaft auf die Belange von Menschen mit Behinderungen hat sich in der Vergangenheit stark verändert.

Mit der Abkehr von paternalistischer Fürsorge hin zu einer Betrachtung der Menschenrechte ein neuer der Weg beschritten worden. Die UN-BRK ist die erste allgemeine Rechtsnorm, die bestehende Menschenrechte konkret auf die Situation von Menschen mit Behinderung bezieht. Dabei unterstreicht die Konvention einen Paradigmenwechsel: Eine Beeinträchtigung stellt nicht ein Defizit oder eine Abweichung dar, sondern ist Teil der Vielfalt menschlichen Lebens. Die eigentliche Behinderung entsteht aus dem Zusammenspiel von individueller Beeinträchtigung und äußeren Gegebenheiten, die dieser Person eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erschwert. Menschen mit Behinderung sind keine Objekte gesellschaftlicher Fürsorge, sondern selbstbestimmte Bürgerinnen und Bürger. Seit 2016 ist das Bundesteilhabegesetz in Kraft. Sein Ziel ist es, die Teilhabe von Menschen mit Behinderung an der Gesellschaft im Sinne der UN-BRK zu verbessern.

Mit dem Blick auf die folgende Zusammenstellung von Themen, die Belange von Menschen mit Behinderungen, insbesondere im gesundheitlichen Versorgungsbereich angehen, möchte ich hier den Bogen der Entwicklung aus Sicht der Politik anreißen.

Beginnen wir zunächst mit der **Behindertenrechtskonvention**:

Mit der UN-Behindertenrechtskonvention sind seit 2009 Menschenrechte für die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in einem völkerrechtlichen Vertrag konkretisiert worden. Seitdem wird Behinderung nicht länger vor allem allein unter medizinischen und sozialen Blickwinkeln betrachtet, sondern als Menschenrechtsthema ganzheitlich betrachtet. Bund, Länder und Kommunen sind verpflichtet, die Ziele der UN-Konvention umzusetzen und sich verpflichtet, die Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen sicherzustellen, Benachteiligungen zu verhindern und zweckentsprechende Gesetzgebungs-, Verwaltungs- und sonstige Maßnahmen zu treffen, um die Vorgaben der Konvention zu realisieren.

In Brandenburg leben rund 500.000 Menschen mit festgestellten Behinderungen, darunter rund 268.000 Menschen mit einer Schwerbehinderung. Nur vier Prozent aller Behinderungen sind angeboren, die meisten treten infolge einer Krankheit oder eines Unfalls auf. Das Risiko einer Behinderung erhöht sich mit dem Alter. So ist mehr als die Hälfte der Menschen mit schwerer Behinderung 65 Jahre oder älter. Ob körperbehindert oder geistig behindert, ob sinnesbehindert oder psychisch krank, jeder Mensch hat Anspruch ein spezielles Angebot.

Insbesondere vor dem Hintergrund von getätigten Aussagen Betroffener, wie z.B. „**behindert ist man nicht, behindert wird man**“ gilt ein besonderes Augenmerk in der Politik deshalb auch weiterhin dem Abbau der Vielzahl von Barrieren. Nicht alle Arztpraxen im Land sind für Patientinnen und Patienten, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, gut erreichbar. Die freie Wahl der Ärztin bzw. des Arztes wird damit für Menschen mit Behinderungen zusätzlich eingeschränkt. Noch immer treffen Menschen mit Behinderungen auf Barrieren, die eine Inanspruchnahme der ambulanten medizinischen Versorgung erschweren. Diese sind sehr individuell und können in verschiedenen Formen auftreten. Neben der Mobilitätseinschränkung gilt es, sich in der medizinischen Versorgung auch auf hör- oder sehbeeinträchtigte, sowie kognitiv eingeschränkte Patienten einzustellen.

Laut Bundesteilhabebericht 2021 sind lediglich 21 Prozent der Arztpraxen für Menschen, die einen Rollstuhl nutzen, zugänglich und nur 13 Prozent erfüllen mindestens ein weiteres Kriterium der Barrierefreiheit wie höhenverstellbare Untersuchungsmöbel oder barrierefreie Sanitäranlagen. Ein Überblick über die Barrierefreiheit von Arztpraxen auf der Grundlage eines bundesweit einheitlich definierten Kriterienkatalogs, der alle Arten von Beeinträchtigungen berücksichtigt, fehlt leider bislang.

Ältere und gebrechliche Menschen, die einen immer größer werdenden Anteil an der Gesamtbevölkerung darstellen, sowie Menschen mit Behinderungen oder temporären, krankheitsbedingten Einschränkungen benötigen in vielen Bereichen Unterstützung, um selbstbestimmt am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können.



Barrierefreiheit geht allerdings weit über die Benutzbarkeit baulicher Anlagen mit einem Rollstuhl hinaus. Die UN-Konvention umfasst Barrieren für hör- oder sehbehinderte Menschen zum Beispiel ebenso wie sprachliche Barrieren für Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Sehbehinderte sollen sich möglichst selbständig und weniger unfallgefährdet in der Umwelt bewegen können; Hörbehinderte können z.B. mit Hilfe von Induktionsschleifen besser an Veranstaltungen teilnehmen;

Gebärdendolmetscher unterstützen die Teilnahme an Veranstaltungen und mit optischen Signalen wie z. B. an Brandmeldeanlagen kann ihnen eine schnellere Selbstrettung bei Bränden ermöglicht werden.

Neben architektonischen Barrieren, die eine volle Teilhabe behindern, wenn z.B. öffentliche Gebäude, Verkehrsmittel oder Wohnungen nicht erreicht werden können, gilt es auch kommunikative Barrieren (z.B. fehlende Gebärdensprachdolmetscher oder

unzureichende barrierefreie Kommunikationsmittel und Informationsquellen) zu überwinden. Darüber hinaus sind auch, etwaige soziale Barrieren in der Gesellschaft zu entkräften. Vorurteilen und Stigmatisierungen müssen wir vehement entgegenwirken. Insbesondere kognitiv oder psychisch beeinträchtigte Menschen fühlen sich häufig mit entsprechenden Stigmata konfrontiert. Wer im Gesundheitsbereich arbeitet, muss die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen kennen und auf sie eingehen können. Weil das noch nicht überall der Fall ist, sind Aus- und Weiterbildungsangebote für medizinisches Personal auch weiterhin geboten.

Zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gehört auch die Möglichkeit, eine ausreichende gesundheitliche Versorgung zu erhalten. Menschen mit und ohne Behinderung können nur dann an der Gesellschaft teilhaben, wenn sie medizinisch ausreichend versorgt sind.

Und oftmals beginnt Teilhabe am gesellschaftlichen Leben für Menschen mit Behinderung auch ganz einfach damit, dass unser Aller Bewusstsein entsprechend geschärft wird. Inklusion und Barrierefreiheit beginnt mit der Einstellung eines jeden Einzelnen.

Im letzten Jahr lebten laut Statistischem Bundesamt in Deutschland etwa 7,8 Millionen Menschen mit Schwerbehinderungen. Dabei gelten als schwerbehindert die Personen, denen die Versorgungsämter einen Behinderungsgrad von mindestens 50 zuerkannt sowie einen gültigen Ausweis ausgehändigt haben.

Hinzu kommt eine weitere Anzahl an mobilitätseingeschränkten Personen, die möglicherweise unfall-, krankheits- oder auch altersbedingt – manchmal vielleicht auch nur zeitweilig - entsprechende Bewegungseinschränkungen haben.

Sie alle benötigen einen leichten Zugang zur medizinischen Versorgung und damit auch an vielen Stellen im Alltag Unterstützung. Manchmal kann das bereits eine offene und zugewandte Kommunikation oder das bewusste Wahrnehmen besonderen Bedürfnisse von behinderten Menschen sein.



Deshalb gilt es, eine weitere Sensibilisierung in der gesamten Gesellschaft für Belange von behinderten Menschen zu erreichen. Offenheit gegenüber Anderen und die Berücksichtigung von individuellen Bedürfnissen können bereits erste Schritte sein, um mit geeigneten Kommunikationswegen (z.B. akustische Verstärkung, Gebärdenunterstützung, leichte Sprache) Barrieren abzubauen.

Wenn sich also Patienten mit unterschiedlichen Behinderungen in einer Arztpraxis willkommen fühlen können, ist das bereits ein erster Schritt in Richtung Wertschätzung und Akzeptanz!

### **Sozialpädiatrische Zentren und Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung:**

Insbesondere für den Personenkreis von Menschen mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung ist es nicht immer einfach eine medizinische Versorgung zu erlangen. Während dies für betroffene Kinder in den vier Sozialpädiatrischen Zentren in Brandenburg noch recht gut ermöglicht werden kann, ist der Übergang ins Erwachsenenalter oftmals von langer Suche nach geeigneter Versorgung geprägt.

Die vier Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) in Brandenburg befinden sich in Cottbus, Neuruppin, Potsdam und Frankfurt (Oder). Die Sozialpädiatrischen Zentren (§119 SGB V) sind eine institutionelle Sonderform interdisziplinärer ambulanter Krankenbehandlung. Sie sind zuständig für Untersuchung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen im Kontext mit ihrem sozialen Umfeld, einschließlich Beratung und Anleitung von Bezugspersonen. Die Leistungen umfassen Diagnostik und Therapie für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen oder anderen chronischen Beschwerden. Sie sind vor allem für Kinder und Jugendliche sinnvoll, die von niedergelassenen Kinderärzten vor Ort nicht ausreichend behandelt werden können. Das interdisziplinäre Zusammenwirken von ärztlicher, psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Kompetenz sorgt für eine Optimierung von Behandlungskonzepten und -abläufen. Diagnostik und Therapie im SPZ haben stets das Ziel, eine angemessene Teilhabe der Kinder, Jugendlichen und ihrer Familien am gesellschaftlichen Leben zu realisieren. Der Übergang ins Erwachsenenalter führt häufig zu Schwierigkeiten in der Behandlungskontinuität, denn auch schwerst- und

mehrfach behinderte Kinder dürfen im SPZ nur bis zum 18. Lebensjahr behandelt werden.

Hier setzt mit den Vorgaben des GKV-Versorgungsstärkungsgesetz eine Grundlage für die Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung (MZEB) an. Ihr besonderer Versorgungsauftrag besteht in der multidisziplinären und multiprofessionellen Versorgung von Menschen mit schwer geistiger und mehrfacher Behinderung. Neben ärztlichen Leistungen werden dort auch psychologische, therapeutische und psychosoziale Versorgung angeboten.

Ein MZEB setzt dort an, wo die Regelversorgung an ihre Grenzen stößt und nimmt sich Zeit für individuelle Betrachtung und Beratung, so dass noch immer bestehende Versorgungslücken für erwachsene Patientinnen und Patienten, die geistig oder mehrfach körperlich behindert sind, geschlossen werden können.

Nachdem Anfang 2019 das erste MZEB in Beelitz-Heilstätten eröffnet hat, gibt es seit Oktober 2022 nun ein weiteres MZEB in Luckau. Und ganz aktuell kann ich berichten, dass zu Beginn des Jahres 2024 ein weitere in Bernau an den Start gehen wird.

### **Behindertenpolitisches Maßnahmenpaket der Landesregierung:**

Das Kabinett hat am 1. August 2023 das „Behindertenpolitische Maßnahmenpaket 3.0“ beschlossen. Kernstück sind 55 konkrete Maßnahmen aller Ressorts bis 2027. Das behindertenpolitische Maßnahmenpaket 3.0 umfasst neun Handlungsfelder: „Bewusstseinsbildung“, „Partizipation und Interessenvertretung“, „Bildung“, „Arbeit und Beschäftigung“, „Unabhängige Lebensführung, Wohnen, Mobilität, Bauen“, „Gesundheit und Pflege“, „Tourismus, Kultur, Freizeit, Sport“, „Barrierefreie Kommunikation und Information“ sowie „Freiheits- und Schutzrechte“.

Mit dem behindertenpolitische Maßnahmenpaket 3.0 werden Forderungen der UN-BRK in Brandenburg weiter konsequent umgesetzt. Ziel ist, die Lebenssituation sowie die Mitsprache- und Gestaltungsrechte von Menschen mit Behinderungen weiter zu verbessern.

Der Fokus des dritten Aktionsplans liegt auf konkreten Maßnahmen der Landesregierung, die flankierend zu den gesetzlichen Regel- oder Daueraufgaben in den nächsten fünf Jahren umgesetzt werden sollen.

Im Land Brandenburg gibt es bereits seit 2011 ein „Behindertenpolitisches Maßnahmenpaket der Landesregierung“. Dieses wird fortlaufend - begleitet durch externe Evaluationen - weiterentwickelt. Damit setzt sich die Landesregierung konsequent für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ein.

### **Assistenz im Krankenhaus:**

Seit dem 1. November 2022 werden Kosten für die erforderliche Begleitung im Krankenhaus von den Trägern der Eingliederungshilfe bzw. der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen.

Lange bestand Unklarheit darüber, wer die Kosten trägt, wenn Menschen mit Behinderungen von einer vertrauten Bezugsperson im Krankenhaus begleitet werden müssen. Im vergangenen Jahr konnte die Kostenträgerschaft geregelt werden. Die Regelungen gelten für alle Menschen, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten und auf Begleitung durch Bezugspersonen angewiesen sind, damit eine stationäre Krankenhausbehandlung durchgeführt werden kann. Eine Notwendigkeit der Begleitung kann beispielsweise dann gegeben sein, wenn Kommunikationsprobleme bestehen oder eine Unterstützung im Umgang mit Belastungssituationen erforderlich ist. Dies stellt einen großen Fortschritt an der Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Gesundheitsversorgung dar. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird diese neue Regelung gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit und im Einvernehmen mit den Ländern evaluieren. Erste Ergebnisse der Evaluation sollen zum Jahresende 2025 vorliegen.

### **Suchtprävention:**

Mit der UN-Behindertenrechtskonvention 2009 haben Menschen mit Behinderung zunehmend an Freiheiten und Eigenverantwortung gewonnen. Dies geht einerseits mit vielen neuen Chancen und Möglichkeiten einher, konfrontiert sie andererseits aber

auch vermehrt mit gesundheitlichen Risiken. Zu solchen Risiken zählt unter anderem auch der Konsum von Genuss- und Suchtmitteln.

Das Risiko von Menschen mit Behinderung, eine Abhängigkeit zu entwickeln, ist zwar nicht höher als bei Menschen ohne Behinderung, allerdings bestehen noch immer Ungleichheiten im Zugang zu geeigneten Angeboten der Suchthilfe und -prävention.

Präventions- und Interventionsstrukturen existieren überwiegend nicht barrierefrei und Fachkräften der Sucht- und Behindertenhilfe fehlt es an Kenntnissen, Methoden und Erfahrungen an dieser Schnittstelle. Auch die gegenseitige Anerkennung und Netzwerkarbeit von Einrichtungen der Sucht- und Behindertenhilfe ist bislang unzureichend.

Vor diesem Hintergrund nimmt das GKV-geförderte Projekt „selbstbestimmt“ seit 2022 Suchtprävention für vulnerable Zielgruppen im Land Brandenburg - und damit auch Menschen mit Behinderung - in den Blick.

Projektziele in diesem Themenfeld sind:

- Sensibilisierung von Fachkräften der Sucht- und Behindertenhilfe
- Fachliche Qualifizierung von Fachkräften aus Sucht- und Behindertenhilfe im Umgang mit (riskant) konsumierenden Menschen mit Behinderungen
- Vermittlung von Präventionsbotschaften für betroffene Zielgruppen
- Regionale und überregionale Vernetzung und Kooperation
- Initiierung und Implementierung regionaler Projekte in Zusammenarbeit mit regionalen Akteur\*innen

Am 23. Oktober 2023 findet z.B. eine Online-Infoveranstaltung unter dem Titel: "SAG NEIN!" - Suchtprävention für Menschen mit geistiger Behinderung im Land Brandenburg statt. "SAG NEIN!" ist ein Suchtpräventionsprogramm für Jugendliche mit einer geistigen Behinderung, entwickelt vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) unter Einbeziehung von Fachkräften der Sucht- und Behindertenhilfe. Das Projekt selbstbestimmt plant, das Konzept auf das Land Brandenburg zu übertragen und möchte mit der Veranstaltung über die Hintergründe und das Suchtpräventionsprogramm selbst informieren.

### **Patientenrechte:**

Zur Stärkung der Patientenrechte in der Psychiatrie fördert 2015 das MSGIV seit 2015 ein spezielles Projekt mit jährlich 50.000 Euro. 2023 wurde die Förderung auf 100.000 Euro p.a. erhöht. Das Projekt stärkt die Interessenvertretung von Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung und deren Angehörigen und unterstützt die Arbeit der Patientenfürsprecher\*innen Brandenburger psychiatrischer Kliniken.

Um zu überprüfen, ob die Rechte und berechtigten Interessen aller psychisch erkrankter Personen in Krankenhäusern gewahrt sind, arbeiten im Land Brandenburg insgesamt 7 Besuchskommissionen.

Das Projekt zur Stärkung der Patientenrechte in der Psychiatrie unterstützt die Arbeit der Mitglieder dieser Besuchskommissionen durch spezifische Vernetzungs- und Fortbildungsangebote.

Schwere psychische Krankheiten haben häufig einen chronisch verlaufenden Charakter und Krisen treten episodisch auf. Typisch ist, dass viele Lebensbereiche betroffen sind und andererseits auch Unterstützung und Halt aus vielen Lebensbereichen kommen muss.

Daher sind mehrere Hilfesysteme engagiert: insbesondere das Gesundheitswesen mit den Regelungen aus dem SGB V (gesetzliche Krankenversicherung) und dem öffentlichen Gesundheitsdienst (der sogenannten dritten Säule des Gesundheitswesens, zu dem auch der Sozialpsychiatrische Dienst gehört) sowie insbesondere auch die Eingliederungshilfe. Die frühzeitige und verbindliche Koordination und Kooperation der Verantwortlichen aus medizinischer und sozialer Versorgung, koordiniert durch den öffentlichen Gesundheitsdienst ist zentrale Voraussetzung für eine gelingende Versorgung.

Für die Patientinnen und Patienten ist eine koordinierte Hilfeleistung wichtig, die den konkreten Anforderungen des Einzelfalls genügt. Die Stärkung der gemeindepsychiatrischen Kompetenz und Ressourcen in den Gebietskörperschaften

ist eine zentrale Aufgabe im Rahmen der **Umsetzung des Pakts für den öffentlichen Gesundheitsdienst (PÖGD) in Brandenburg.**

Zusätzlich fördert das MSGIV im Rahmen des Projekts zur Stärkung der Patientenrechte in der Psychiatrie die landesweite Vernetzung der Sozialpsychiatrischen Dienste, Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste und den Psychiatriekoordinator/innen. Das Projekt leistet damit einen weiteren Beitrag zur Verbesserung der Kooperation von verantwortlich Handelnden auf kommunaler Ebene.

Auch wenn es sich absolut gesehen um eine kleine Zahl psychisch kranker Menschen handelt, die zur Gefahrenabwehr (Selbst und/oder Fremdgefährdung) in psychiatrischen Krankenhäusern untergebracht werden, ist hier eine besondere Aufmerksamkeit und öffentliche Transparenz angebracht, wenn zum Schutz der Patientinnen und Patienten sowie anderer Menschen Zwang ausgeübt wird.

Daher hat das MSGIV einen wissenschaftlich begleiteten und beteiligungsorientierten Prozess zur Implementierung zu einer Psychiatrieberichterstattung begonnen.

Um die Unterstützung hilfebedürftiger psychisch Erkrankter weiter zu verbessern ist zudem ein **Verzahnungsprojekt** der Hilfesysteme initiiert worden. Die psychiatrische Versorgung soll dabei mit dem System der Eingliederungshilfe Psychiatrie, Öffentlichen Gesundheitsdienst und Eingliederungshilfe regional verzahnt werden ([www.patientenrechte-brandenburg.de/psychiatrie-eingliederungshilfe](http://www.patientenrechte-brandenburg.de/psychiatrie-eingliederungshilfe)).

Das Projekt möchte einen Beitrag dazu leisten, die Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen zu verbessern, indem die (akut-)psychiatrische Versorgung mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst sowie den Leistungsträgern und Leistungserbringern der Eingliederungshilfe enger verzahnt wird.

Die Leitidee ist, dass durch kooperatives Handeln der Helfenden passgenaue, personenzentrierte Lösungen in den jeweiligen Versorgungsregionen gefunden werden. So können eine dauerhafte, möglichst selbstbestimmte Lebensführung im Sozial-raum sowie bestehende Teilhabebedarfe auch für Menschen mit schweren

psychischen Erkrankungen und einem komplexen Betreuungsbedarf erleichtert werden.

Gleichzeitig könnten wiederholte Unterbringungen nach dem Betreuungsrecht (§ 1906 BGB) oder nach dem Brandenburgischen Psychisch-Kranken-Gesetz eher vermieden werden.

### **Öffentliche Gesundheitsdienst und sozialpsychiatrischen Dienste in den Kommunen:**

Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten kommen oft nicht über Eltern, Ärzte, Lehrer und Zivilgemeinschaft im Netzwerk der Hilfen an. Manche von ihnen haben im eigene Umfeld Eltern und Angehörige mit psychischen Erkrankungen oder Suchtmittelabhängigkeiten, sie bedürfen als vulnerable Gruppe besonderer Aufmerksamkeit und Fürsorge.

Psychische Erkrankungen zählen mit zu den am weitest verbreiteten Volkskrankheiten. Die Auswirkungen auf die Bildungs-, Arbeits- und Erwerbssituation können erheblich ein.

Mit dem Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst soll wie bereits schon erwähnt, der ÖGD auch in Brandenburg neu strukturiert werden, damit er zukünftig wieder seine bedeutsame Rolle in der kommunalen Daseinsvorsorge einnehmen und auch hier eine Koordinierungsfunktion übernehmen kann.

### **Landesinitiative Kindeswohl im Blick:**

Im Fokus der im April 2023 gestarteten Landesinitiative Kindeswohl im Blick steht die Verbesserung des bedarfsgerechten und niedrighschwelligen Zugangs vulnerabler Zielgruppen wie z.B. psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche zu Angeboten der Prävention, Behandlung, Beratung und Begleitung. Dies soll erreicht werden, indem Schnittstellen und Zusammenarbeit zwischen Akteuren und Angeboten gestärkt werden, die Kinder und Jugendliche sowie deren Familien in ihrer Arbeit begleiten, z.B.

im Bildungssystem oder der medizinischen Versorgung. Mit der Landesinitiative sollen mit einer gemeinsamen Programmatik folgende Ziele verfolgt werden:

- valide Datengrundlagen bieten Informationen über die unmittelbar/kurzfristigen, die mittelfristig zu erwartenden sowie die möglichen „Langzeitfolgen“ der Pandemie und der Eindämmungsmaßnahmen auf die seelische und physische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen,
- erforderliche Maßnahmen sind ressortübergreifend identifiziert, Ressourcenbedarfe kommuniziert,
- erforderliche Maßnahmen sind mit Gesundheitsakteur\*innen im Land identifiziert und kommuniziert zur Stärkung der Kinder- und Jugendgesundheit,
- bestehende Netzwerkstrukturen sind gestärkt und ggf. weiterentwickelt.

### **Inklusive Kinder- und Jugendhilfe:**

Auf kommunaler Ebene sind die Jugendämter für junge Menschen mit seelischen und drohenden seelischen Behinderungen nach § 35a des Sozialgesetzbuches (SGB) VIII (Kinder- und Jugendhilfe), für Leistungen an junge Menschen mit körperlichen und geistigen Behinderungen und Sinnesbeeinträchtigungen die Sozialämter nach dem SGB IX zuständig.

Das Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg (MBS) ist überörtlicher Träger der Jugendhilfe und in diesem Zusammenhang auch über die Aufgaben der Eingliederungshilfe für junge Menschen mit seelischen und drohenden seelischen Behinderungen informiert und als überörtlicher Träger damit betraut.

Aus der Kommunikation mit den Jugendämtern ist bekannt, dass in den zurückliegenden Jahren im Bereich der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung oder drohender seelischer Behinderung ein Anstieg der Fallzahlen für Einzelfallhilfen im schulischen Bereich zu verzeichnen ist. Die Gründe dafür sind sehr unterschiedlich.

Seitens des Bundes ist beabsichtigt, die bisherigen Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit und ohne



Beeinträchtigungen als abgestimmte Leistungen zum 1. Januar 2028 unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe zusammenzuführen.

Erste Weichen für eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe wurden mit Inkrafttreten des Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) am 10. Juni 2021 gestellt, indem Schnittstellen zwischen dem SGB VIII zum SGB IX geschaffen wurden.

Ab dem 1. Januar 2024 werden in den Kommunen Verfahrenslotsinnen und Verfahrenslotsen tätig sein. Diese werden Leistungsberechtigte bei der Verwirklichung von Ansprüchen auf Leistungen der Eingliederungshilfe unabhängig unterstützen und auf die Inanspruchnahme von Rechten hinwirken.

Die Umsetzung der inklusiven Kinder- und Jugendhilfe ist mit einer weitreichenden Verwaltungsstrukturreform verbunden. Dazu führt der Bund einen Beteiligungsprozess „Gemeinsam zum Ziel: Wir gestalten die Inklusive Kinder- und Jugendhilfe!“. Dieser soll in einer Gesetzesinitiative münden.

An diesem Prozess nehmen Expertinnen und Experten aus Bund, Ländern und Kommunen, Fachverbänden der Kinder- und Jugendhilfe, Behinderten- und Gesundheitshilfe, aus Forschung und Wissenschaft sowie Praktikerinnen und Praktiker, die vor Ort in den Kommunen die inklusive Kinder- und Jugendhilfe umsetzen werden, teil.

Ein wesentliches Element des Beteiligungsprozesses ist die Arbeitsgruppe „Inklusives SGB VIII“, die sich u. a. mit Optionen der gesetzlichen Ausgestaltung der inklusiven Kinder- und Jugendhilfe beschäftigt.

Das Jugendressort im Land Brandenburg bringt sich aktiv in diesen Prozess ein und begrüßt die geplante Zusammenführung der Leistungen für junge Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen in eine Zuständigkeit. Insbesondere auch weil Zugänge für Betroffene erleichtert und Wartezeiten verkürzt werden sollen.

### **Sensibilisierung der Öffentlichkeit:**

Die Umsetzung der BRK geht uns (weiterhin) alle an. Nur rd. 4% aller Behinderungen sind angeboren, für den Rest sind die Wechselfälle des Lebens verantwortlich.

Neben Unfallfolgen geht auch das Fortschreiten des Lebensalters mit Einschränkungen und Behinderungen einher, so dass Jeder ein gewisses Risiko mit sich trägt, irgendwann mit Behinderung am eigenen Leib konfrontiert zu werden.

Die gleichberechtigte Teilhabe Aller an der Gesellschaft soll grundsätzlich ohne fremde Hilfe möglich sein. Neben der Umsetzung dieser inklusiven Forderung auch für andere Lebensbereiche, gilt dies insbesondere für das Handlungsfeld Gesundheit. In den letzten Jahren ist bereits viel erreicht worden, aber es gibt noch immer Verbesserungsbedarf und unterschiedliche Bedürfnisse der verschiedentlich behinderten Menschen.

Barrieren, die Menschen mit Behinderung von einer gleichberechtigten Teilhabe ausschließen, sind ebenfalls unterschiedlicher Art und nicht immer nur architektonisch bedingt.

Mit Respekt und einer geeigneten Haltung gegenüber den Mitmenschen, entsprechendem Fachwissen und der notwendigen Handlungs- und Kommunikationskompetenz sowie geeigneten räumlichen Bedingungen kann diesen unterschiedlichen Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen nachgekommen werden. Auch daran sollte die Gesellschaft arbeiten. Wir sind also auf einem guten Weg, müssen aber die Sensibilisierung weiter vorantreiben und das Thema auf verschiedenen Ebenen immer wieder anstoßen.

Wie Sie an diesem bunten Strauß von Themen hören konnten, ist zielführende Politik zum Wohl von Menschen mit Behinderungen wahrlich kein dünnes Brett, dass es auch in der Zukunft weiter zu bohren gilt.

Ich kann Ihnen jedoch versichern, mein Haus bleibt dran. Vielen Dank.

## Entwicklung der letzten 10 Jahre aus der Sicht der Selbsthilfe

### Referat von Jürgen Schuster, Gehörlosenverband Brandenburg

Gehörlose waren mit ihrer unsichtbaren Behinderung schon immer großen Herausforderungen ausgesetzt. Sprache dient der Identität, hilft der Vermittlung eigener Eindrücke, Werte und Verständnisse, dient der Interaktion und dem Ausdruck von Emotion. Aufgrund kommunikativer Hürden, zu denen auch die Anwesenheit einer Sprachmittlung gehört, spricht man bei Gehörlosen häufiger hinter, über oder für sie statt mit ihnen.



Abhängig vom Zeitpunkt des Hörverlustes ist auch das Erlernen der Schriftsprache mitsamt der verbundenen Grammatik mit hohen Hürden verbunden. Das macht das Mittel der Gebärdensprache umso wichtiger. Hinderlich sind dabei immer noch viele Vorbehalte.

In Brandenburg gab es 2013 ca. 2560 Gehörlose, die Gebärdensprache wurde in dieser Zeit von ca. 10.000 Personen genutzt. Das Land Brandenburg traf 2013 die Vereinbarung, dass die Kosten für die Anwendung der Gebärdensprache auf kommunaler Ebene erstattet werden kann. Eine zentrale Landesdolmetscherzentrale sichert die notwendigen Unterstützungsangebote zur Gebärdensprache.

Inzwischen ist die Zahl gehörloser Menschen in Brandenburg gestiegen, darunter steigend auch der Anteil an Zugewanderten und Migranten. Während die Zahl der Vereine und Selbsthilfegruppen im vergangenen Jahrzehnt gesunken ist, sind die praktischen Unterstützungsangebote für gehörlose Menschen gestiegen, die schon 2013 bestehenden Fördervereinbarungen wurden ausgebaut.

### Referat von Uwe Schönfeld, Gehörlosenverband Brandenburg

Der Gehörlosenverband Brandenburg hat mit der Landesdolmetscherzentrale ein Angebot aufgebaut, das über Brandenburg hinaus abgerufen wird. Innerhalb der letzten zehn Jahre hat sich die Abfrage der Sprachmittlung mehr als verdoppelt, hinzugekommen sind Kommunikationsassistenten und Schriftdolmetschung. Dennoch ist der Schlüssel der Übersetzungsleistungen mit 1:100 deutlich zu gering. Hemmnisse bilden lokal begrenzte Förderprojekte.

Die Digitalisierung bietet wichtige Impulse. Übersetzungsleistungen können nun kurzfristiger in Anspruch genommen und enger getaktet werden, Kosten für die Anfahrt entfallen. Durch eine besondere App wird es ermöglicht, sich als Sprachmittlung in den Dialog einzuschalten, statt den Dialog eigenständig zu übernehmen.



Indem Gehörlose so unmittelbar ihre Bedürfnisse benennen können, werden sie auch als Gesprächspartner wahrgenommen. Weitere digitale Angebote bestehen bei der Katastrophenhilfe und für den Notruf. Inzwischen wird ein Angebot erarbeitet, bei dem eine künstliche Intelligenz Gebärdensprache

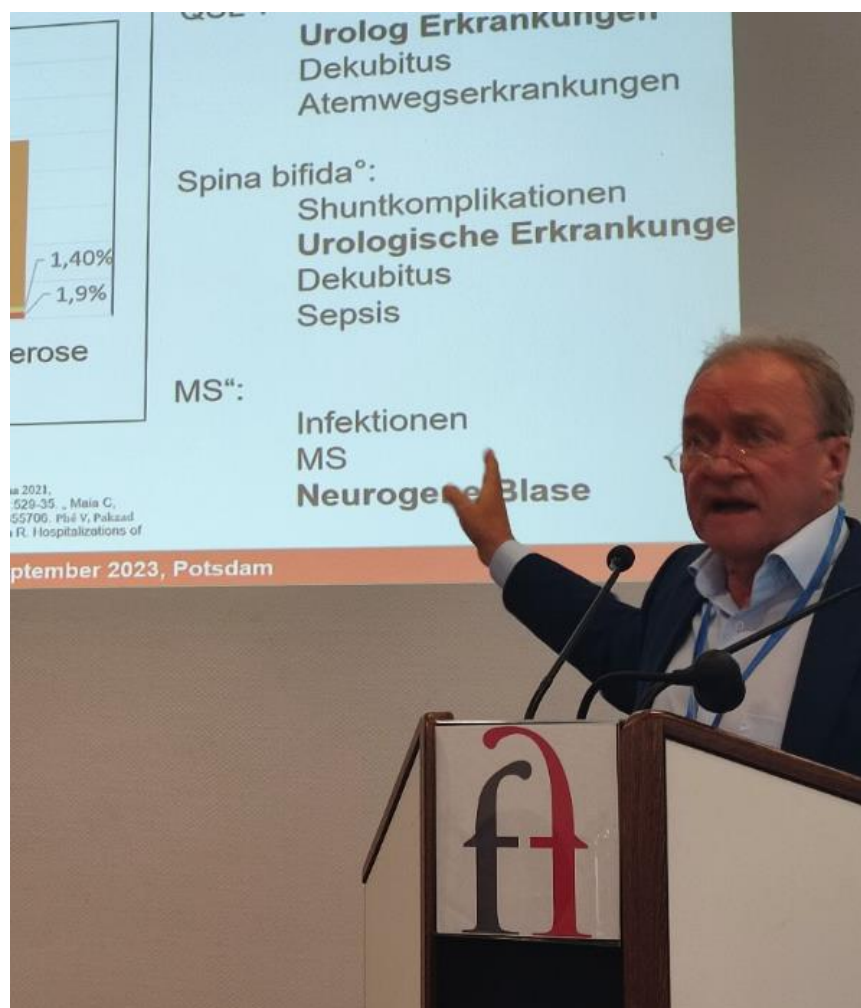
und Lautsprache übersetzt. Die nicht fließenden und synchronen Gesten sind zum jetzigen Stand aber noch teilweise un- und missverständlich. Nur eine ununterbrochene Finanzierung ohne Rücksicht auf Fördermittelzeiträume kann langfristig sicherstellen, dass Entwicklungsschritte erhalten bleiben.

Eine weiter wachsende Relevanz kommt der Dolmetscherzentrale auch im medialen Bereich zu, in dem kreative Lösungen zu einer guten Einbindung der Sprachmittlung in den medialen Kontext führen. Hierzu gehört nicht allein die Informationsvermittlung, sondern in Unterhaltungsprogrammen thematisch passend gekleidete Sprachmittler.

## Das Brandenburger Gesundheitssystem aus ärztlicher Sicht

Referent: Dr. Burkhard Domurath, Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderungen, Beelitz-Heilstätten

Auf der Grundlage der zum Zeitpunkt der Konferenz noch unpublizierten Studien „*The burden of illness in patients with spinal cord injury in German health care claims data.*“ (B. Domurath u.a.) und „*The unmet need for straight-forward diagnosis and treatment of multiple sclerosis patients with urinary incontinence.*“ (A. Rüter u.a.) erfolgt im ersten Teil des Vortrages eine Einschätzung über die urologische Gesundheitsversorgung am Beispiel von Menschen mit Multipler Sklerose und Spina bifida. Für beide Patientengruppen zeigt sich generell eine ausreichende hausärztliche Versorgung.



Der Zugang zur spezialisierten Versorgung aber scheint erschwert. Aus Abrechnungsdaten geht hervor, dass sie den bekannten Umfang der gesundheitlichen Probleme dieser Menschen nicht widerspiegeln.

Die allgemeine ärztliche Versorgung im Flächenland Brandenburg ist von unterschiedlichen Faktoren abhängig. Aus Daten, die 2018 publiziert wurden, geht Brandenburg als eines der Schlusslichter bei der Versorgung pro Einwohner hervor. Es fehlt an Ärzten und diese behandeln auch noch mehr Patienten als Kollegen in Ballungsgebieten. Ein Ausweichen auf die ärztlichen Angebote über Landesgrenzen hinweg (insbesondere nach Berlin) findet statt, stößt aber auf strukturelle Hindernisse.

Obwohl es Richtlinien der Kassenärztlichen Vereinigung für den barrierefreien Zugang in Praxen gibt, greifen diese nur bei der Einrichtung neuer Praxen, nicht aber für bereits bestehende Einrichtungen. Man kann sich zwar mit Hilfe eines Tools der Kassenärztlichen Vereinigung einen Überblick über die generellen Kriterien der Barrierefreiheit in den einzelnen Praxen verschaffen, diese Kriterien bieten aber keinen Anreiz, sie so breit wie möglich umzusetzen.

Der einzelne behinderte Patient kann deshalb nicht darauf bauen, eine für sich geeignete Praxis in der Nähe aufsuchen zu können. Mit einer flächenhaften Barrierefreiheit ist in absehbarer Zeit nicht zu rechnen. Aufgrund der sich ändernden Altersstruktur in Brandenburg hat sich in den vergangenen zehn Jahren der Bedarf an ärztlichen Behandlungen pro Kopf erhöht. Die Infrastruktur ist nicht mit dem Bedarf gewachsen.

## Thementisch 1: Digitalisierung des Gesundheitssystems

Leitung: Richard Schuster, Henrike Weber

### Leitfragen:

**Kann die Digitalisierung Lösung für die medizinische Versorgung im Flächenland Brandenburg sein? Welche Chancen, Risiken und Lösungen gibt es?**

**Welche Anforderungen wünschen Sie sich an eine technische Lösung, damit Sie sich wohlfühlen?**



---

### Chancen

---

Einführung digitaler Angebote fördert Zugang zur gesundheitlichen Versorgung in der Fläche

---

---

### Risiken

---

Logistische Herausforderungen sind in Hinblick auf Infrastruktur, Hard- und Software groß

---

---

### Lösungen

---

Ansiedlung des Infrastrukturfragen Staatskanzlei, Ressort übergreifende ministerielle Arbeitsgruppen, Barrierefreiheit der gesamten Servicekette

---

Kosten

---

Kontinuierliche nicht an Förderzeiträume geknüpfte Finanzierung

---

10. Behindertenpolitische Konferenz des Landesbehindertenbeirates Brandenburg

<u>Erleichterung der Weitergabe fachlich notwendiger Daten (Once-Only-Prinzip)</u>	Datenschutz in der Servicekette	
<u>Erleichterung der Terminvergabe ggf. Onlinesprechstunde</u>	Datenschutz	Apps und Tablettis
	Entfremdung	Der Mensch steht im Mittelpunkt. Digitalassistentz für nicht-PC- affine Menschen vor Ort in den Kommunen
	Qualitätsverlust/ gesundheitliche Gefahren durch das virtuelle Beurteilen bzw. nicht beurteilen können von Körperzuständen	Speziell ausgebildetes und höher qualifiziertes nicht ärztliches Personal in den Kommunen, das zu Hause aufsuchen kann und die Kommunikation zwischen Arzt und Patient unterstützt
	Soziale Funktion der Begegnung in der Arztpraxis entfällt	s.o. + KEIN Einsatz von z.B. Chatbots
	Zu hochschwellig	Digitalassistentz und Community Nurses als reale s.o.
<u>Eindämmung des Fachkräftemangels in der Pflege durch KI und Robotik</u>	Entfremdung	Robotik und KI als Unterstützung der Fachkräfte unter Anleitung und Führung dieser für einfache Aufgaben, z.B. Umbettung
<u>Zugänglichkeit zu Praxen und Kliniken erleichtern</u>	Keine verpflichtenden Datenbereitstellung	Register für barrierefreie Praxen nebst behinderungsspezifischer medizinischer Angebote



## Thementisch 2: Zugang zum Gesundheitssystem

Leitung: Monika Paulat, Dr. Will Vance

### Leitfragen:

**Stationäre Versorgung auf dem Land durch Krankenhausstrukturreform in Gefahr!?**

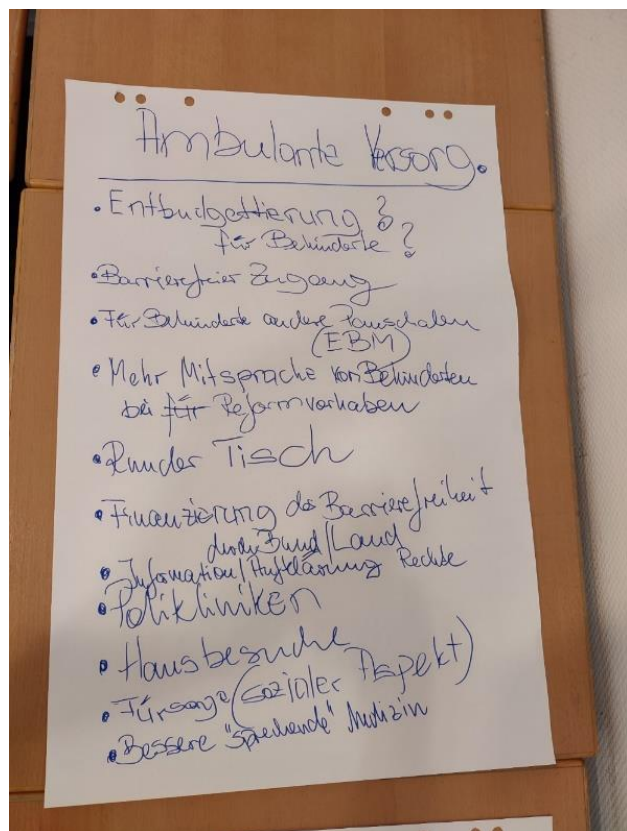
**Barrierefreien Zugang zur ambulanten Versorgung schaffen – aber wie?**

Für Menschen mit Behinderungen sind lange Fahrtwege zur Behandlung besonders schwierig, auch ambulante Termine sind nicht so leicht umzusetzen.

Während ein Teil der Probleme sich mit einem reformierten Transportwesen erleichtern ließe, bleibt das Problem der stationären Versorgung bestehen: Diese muss auch in Zukunft so lokal abgesichert bleiben, dass der Besuch von Angehörigen in dieser Zeit möglich bleibt. Insbesondere, da Behinderungen in Kombination mit Erkrankungen ein breiteres Spektrum an Behandlung

erfordern, wäre die Versorgung beim Maximalversorger (Poliklinik) den punktuellen und weit entfernten Kompetenzzentren vorzuziehen.

Grundsätzlich wären bei der Strukturreform die Qualitätsindikatoren zu überarbeiten, da bisher die spezialärztlichen Sprechstunden und die Auswirkungen auf den Ambulanten Dienst, die Verhinderung von Fehlanreizen, die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen sowie die Versorgung Benachteiligter nicht oder nicht ausreichend in die Überlegungen einbezogen wurden.



## 10. Behindertenpolitische Konferenz des Landesbehindertenbeirates Brandenburg

Verbesserung der Strukturen muss dann auch zwingend die Kassenärztliche Vereinigung, den Medizinischen Dienst der Krankenkassen und die Barrierefreiheit innerhalb der Krankenhäuser umfassen. Grundsätzlich sind Menschen mit Behinderungen bei der politischen Gestaltung dieser Reform sehr viel aktiver einzubeziehen. Dies könnte in einem Runden Tisch passieren.

Bedarf besteht zudem an einer Aufklärung über die vorhandenen Rechte, der Abschaffung oder Umgestaltung der Budgetierung für Menschen mit Behinderungen sowie der Möglichkeit von Hausbesuchen. Der soziale Aspekt der Fürsorge im Gesundheitswesen muss erhalten bleiben oder ausgebaut werden.



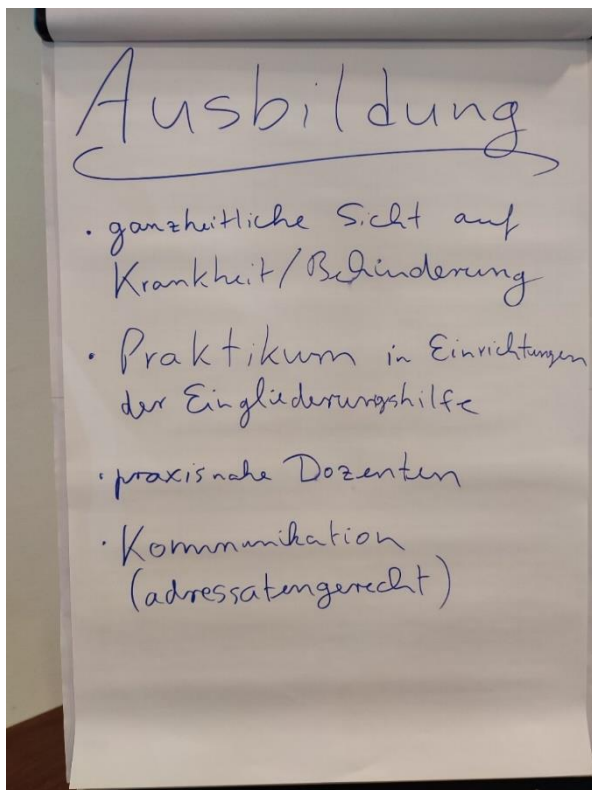
## Thementisch 3: Ausbildung und Schulung

Leitung: Prof. Dr. Joachim Behr, Prof. Dr. Andreas Bitsch

### Leitfragen:

**Sind Mediziner\*innen gut ausgebildet zum Thema Menschen mit Behinderung?**

**Welche (neuen) Lernziele können zum Thema Behinderung formuliert werden?**

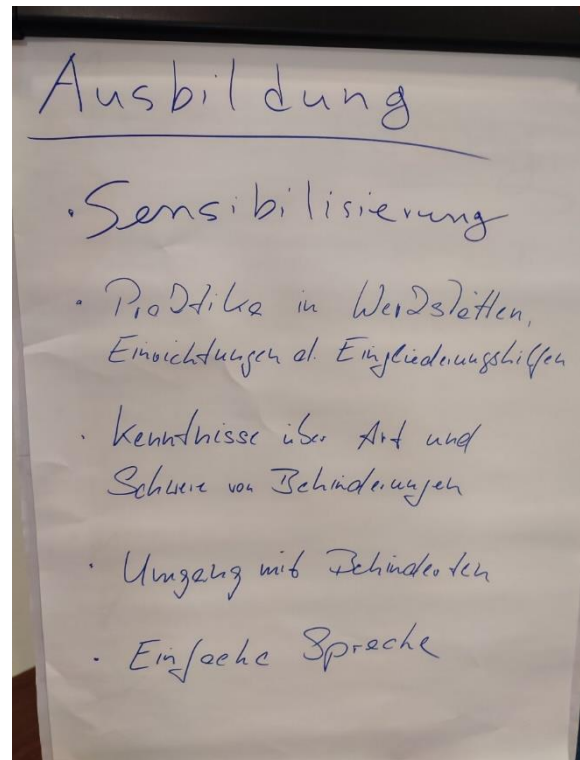


Um auch Menschen mit Behinderungen flächendeckend eine angemessene ärztliche Behandlung zukommen zu lassen, müssen Studierende der Medizin an dieses Thema herangeführt und für das Thema ausreichend sensibilisiert werden. In der aktuellen Ausbildungsordnung („Gegenstandskatalog“) wird eine Berücksichtigung professioneller Aspekte in der Interaktion mit Patientinnen und Patienten mit Behinderung gefordert. Im Entwurf einer neuen Ausbildungsordnung wird der Erwerb praktischer Erfahrungen im Umgang mit Menschen mit Behinderung gefordert mit dem Ziel, diesen Menschen gerecht werden zu können.

In der Diskussion am Thementisch wurde über konkreten Maßnahmen diskutiert, die es den Studierenden ermöglichen können, ein Grundwissen über Art und Schwere von Behinderungen sowie den Wechselwirkungen zwischen Erkrankungen und

Behinderungen zu erwerben mit dem Ziel, eine ganzheitliche Behandlung zu ermöglichen. Praktika in Einrichtungen der Eingliederungshilfen (z.B. Werkstätten für Menschen mit Behinderungen) während der Ausbildung könnten eine persönliche Auseinandersetzung mit der Thematik verstärken. Eine größere Praxisnähe müsse von Beginn an angestrebt werden.

Nicht allein die Behandlung, sondern auch die Kommunikation müsse sich in der Zukunft verbessern. Diagnosen müssen verständlich, empathisch und ggf. auch in einfacher Sprache erklärt werden können.



## Thementisch 4: Gesundheitliche Selbsthilfe

Leitung: Bettina Delfanti, Elke Moderzinski

### Leitfragen:

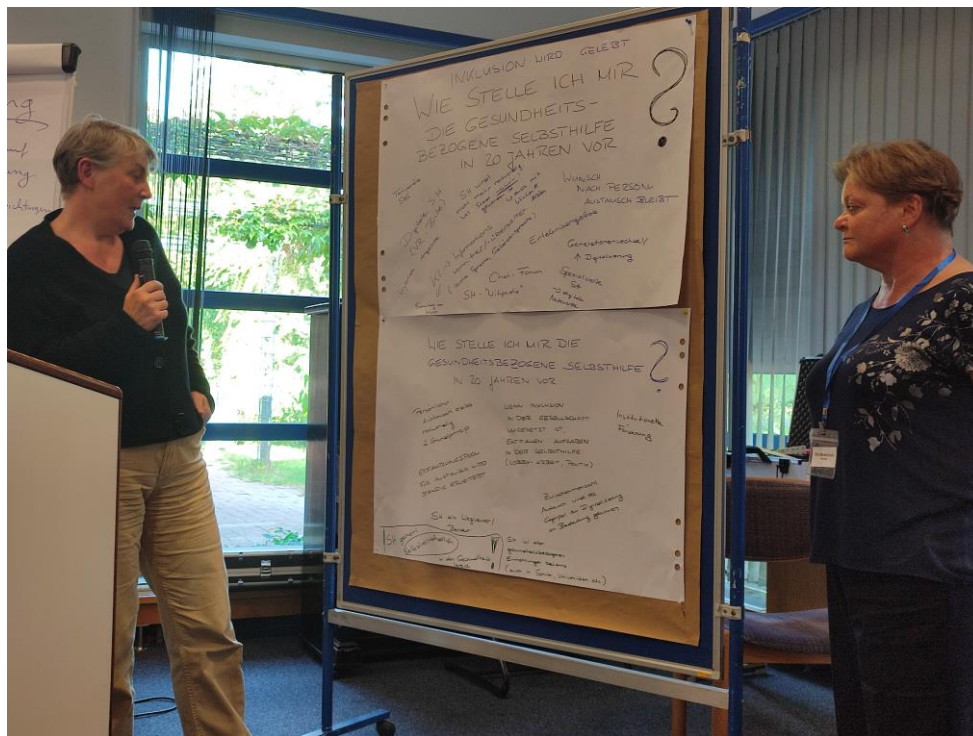
**Wie stelle ich mir die gesundheitliche Selbsthilfe in 20 Jahren vor?**

**Wer kann dafür sorgen, dass diese Visionen wahr werden?**

Nach einer kurzen Vorstellungsrunde waren die Teilnehmenden eingeladen, Visionen, Vorstellungen und Ideen zu entwickeln, wie eine gesundheitsbezogene Selbsthilfe sowie deren notwendiger sozialer und gesellschaftlicher Wert bestehen bleibt, in der Zukunft aussehen könnte.

Es wurde sehr schnell deutlich, dass sich die Selbsthilfe in einer Umbruchphase befindet und diese Phase als Chance genutzt werden kann.

Schon vor der Corona-Pandemie war erkennbar, dass die Strukturen der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe nicht mehr zeitgemäß sind. Die Anforderungen an die Selbsthilfe durch Fördermittelgeber\*innen und die Nutzer\*innen sind gestiegen und erfordern zunehmend professionelles Handeln.



Hinzu kommt die Digitalisierung, d.h., die Leistungen der Selbsthilfe wurden in der Pandemie in Online-Formaten angeboten, was von den Nutzer\*innen sehr gut angenommen wurde. Allerdings haben Online-Formate Grenzen und der Wunsch nach persönlichem Austausch bleibt bestehen. Das stellt die Selbsthilfe vor besondere Herausforderungen. Es ist ein Spagat zwischen digitalen Angeboten und Präsenzangeboten zu bewältigen, der zusätzliche finanzielle Mittel und qualifizierte „Man-Power“ notwendig macht.

Im Ergebnis der Diskussionen entstanden Wünsche und Ideen, wie die gesundheitliche Selbsthilfe an die neuen Herausforderungen angepasst und damit Bestand haben könnte. Eine Notwendigkeit ist, die Selbsthilfe finanziell so auszustatten, dass sie ihre Arbeitsaufträge erledigen kann. Hier wird die institutionelle

Förderung vorgeschlagen. Das Grundprinzip der Selbsthilfe bleibt der persönliche Austausch, ob digital oder in Präsenz.

Um den Wünschen der jüngeren Nutzer\*innen gerecht zu werden, könnten die Angebote flexibilisiert werden. Temporäre Selbsthilfegruppen, spezialisierte Selbsthilfe, digitale Selbsthilfe mit Einsatz von VR-Brillen, hybride Angebote, digitale Netzwerke und Erlebnisangeboten waren Stichworte, um die Selbsthilfe zu modernisieren. Um die Vielfalt der Selbsthilfeangebote sichtbar zu machen, wäre ein Katalog / ein Selbsthilfe-„Wikipedia“/ oder ein Such-Register hilfreich, um passende Angebote zu finden. Künstliche Intelligenz kann zur Informationsvermittlung oder Sprach- und Gebärdendolmetschung eingesetzt werden.

Die Bedeutung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe mit seinem sozialen, gesundheitlichen und gesellschaftlichen Wert wächst, wenn es um kostenfreie und ehrenamtliche Leistungen geht. Leider korrespondiert es nicht mit einer gesellschaftlichen Anerkennung und einer ausreichenden finanziellen Unterstützung. In der Zukunft muss die Lobby der Selbsthilfe so groß sein, dass sie zu einer Selbstverständlichkeit in der Gesellschaft wird.

In Schulen, Universitäten und sozial-medizinischen Ausbildungszentren muss Selbsthilfe in den Unterrichtsstoff selbstverständlich einbezogen werden. Um das gesellschaftliche Engagement in der Selbsthilfe zu fördern, und somit auch die Inklusion in der Gesellschaft voranzubringen, wäre es sinnvoll, soziales Engagement in den Schulen und Universitäten zu etablieren. Somit kommen wir einer echten Umsetzung der UN-BRK im Land Brandenburg sehr viel näher.

Aus dem Workshop ergaben sich 3 Aufträge an den LBB;

1. Vergabe- und Förderrichtlinien im Land Brandenburg müssen überarbeitet werden, d.h., durch eine institutionelle Basisförderung der Selbsthilfe kann das Angebot gesichert werden (Bsp. Gibt es in Sachsen, Sachsen-Anhalt, Bayern und Thüringen)
2. Aufbau eines Selbsthilferegisters bzw. einer Suchmaske über das MSGIV / LASV
3. Gespräche mit dem Bildungsministerium über Ausbildungsinhalte und -methoden zum Angebot der Selbsthilfe und inklusiven Gesundheitsleistungen

## Thementisch 5: Kreativtisch

Leitung: Ilka Bischoff, Andreas Kellner

### Leitfragen:

**Man muss das Unmögliche wollen, um das Mögliche zu erreichen.**

**Was müsste wie sein, damit es toll ist?**

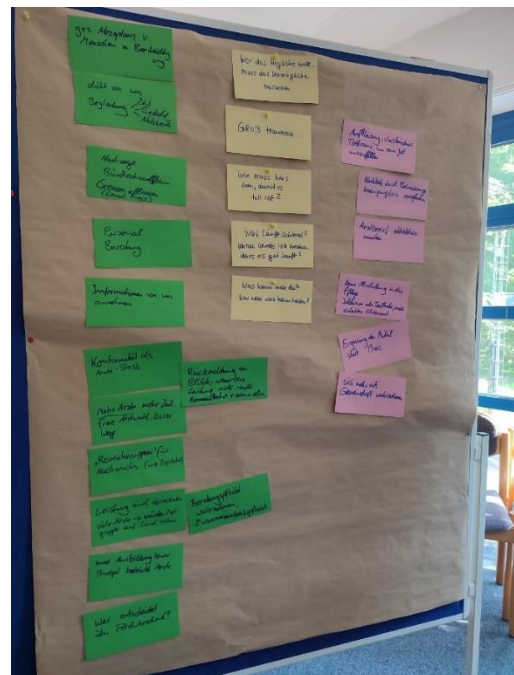
### Medizinische Ausbildung:

Zugangsvoraussetzung soll die Eignung sein, keine Durchschnittswerte. Soziale Zugangsbarrieren werden durch Fördermittel beseitigt. Medizinische Ausbildung vermittelt mehr soziale Fähigkeiten. Patienten werden in ihren Bedürfnissen, Ängsten und Entscheidungen berücksichtigt und einbezogen.

### Arztberuf attraktiv machen:

Zeit für die Patienten! Behandlungsformen nach Bedarf (und nicht nach Gewinnerwartung) sowie eine deutlich verringerte Bürokratie legen den Kern der Tätigkeit als Arzt wieder frei.

Digitalisierung hilft bei der Ausprägung fachmedizinischer Schwerpunkte und der Erreichbarkeit der Angebote. Ein attraktiver Beruf und direkte Ansprache lockt mehr Nachwuchs und erweitert das Angebot.



### Flächendeckende Angebote:

Digitalisierung, gute Infrastruktur und breites Angebot führen zu einer wirklichen freien Arztwahl. „Abschiebung in die Pflege“ findet nicht mehr statt.

### Rückmeldungen und Korrekturen:

Rückmeldungen an die Politik sind jederzeit möglich. Beratungen werden angenommen.

## Impressum

Zur vorbereitenden Arbeitsgruppe gehörten

Ilka Bischoff (ASBH Landesverband Brandenburg e.V.)

Bettina Delfanti (DMSG Landesverband Brandenburg e.V.)

Andreas Kellner (LBB-Geschäftsstelle)

Elke Moderzinski (Rheuma-Liga Landesverband Brandenburg e.V.)

Monika Paulat (LBB-Vorsitzende)

Henrike Weber (VdK Berlin-Brandenburg e.V.)

Fotos: Andreas Kellner (LBB-Geschäftsstelle)

Wir danken für das große Interesse und die tatkräftige Unterstützung vor und während der 10. Behindertenpolitischen Konferenz!

Geschäftsstelle des Landesbehindertenbeirates Brandenburg

c/o Store Anything

Babelsberger Straße 16

14473 Potsdam

[www.lbb.brandenburg.de](http://www.lbb.brandenburg.de)

[lbb@sovd-bbg.de](mailto:lbb@sovd-bbg.de)

© Landesbehindertenbeirat Brandenburg 2024