

Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention

# Inklusive Gesundheits- versorgung

Anforderungen der  
UN-Behindertenrechtskonvention

Impulsvortrag zur Veranstaltung der  
Landesbehindertenbeauftragten „Gesundheit  
Inklusive! Wege zu medizinischer Versorgung ohne  
Barrieren“, Stuttgart, 24.11.2022



# Gliederung

---

## **1. Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention**

Was sagt der Vertragstext der UN-BRK?

Was sagt der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen?

## **2. Sachstand in Deutschland und Handlungsempfehlungen**

Welche Daten und Erkenntnisse zur Umsetzung der Anforderungen liegen vor?

Was sind wichtige Handlungsansätze?

# Vorgaben der UN- Behindertenrechtskonvention (Art. 25)

---

## Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention

---

- UN-Behindertenrechtskonvention ist rechtsverbindlich in Deutschland seit 26. März 2009; das Vertragsgesetz wurde durch den Bundestag mit einstimmiger Zustimmung des Bunderats verabschiedet; sie gilt im Rang eines Bundesgesetzes und bindet alle föderalen Ebenen
- Vertragsstaaten sind verpflichtet „alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs- und sonstigen Maßnahmen zur Umsetzung der in diesem Übereinkommen anerkannten Rechte zu treffen“ (Artikel 4 Absatz 1 UN-BRK), d.h. auch bezogen auf den Aufbau eines inklusiven Gesundheitssystems

# Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention

---

## **Artikel 25 – Recht auf Gesundheit**

Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung. Niemand darf aufgrund von Behinderungen von Gesundheitsleistungen ausgeschlossen werden.

Menschen mit Behinderungen ist eine Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard wie anderen Menschen auch zur Verfügung zu stellen.

## Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention

---

- Inklusive Regelversorgung und besondere Angebote sind sicherzustellen
- Umfassende bauliche und kommunikative Barrierefreiheit für alle Menschen mit Behinderungen (körperlich, intellektuell, psychisch und sinnesbeeinträchtigte Menschen)
- Gesundheitsdienstleistungen müssen gemeindenah erfolgen
- Kernprinzip: Achtung der Selbstbestimmung der Patient\*innen (Aufklärung muss stattfinden sowie freie und informierte Zustimmung zur Behandlung)
- Aus- und Weiterbildung der professionell im Gesundheitswesen tätigen Personen / Bewusstseinsbildung für die Bedarfe von Menschen mit Behinderungen

## Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention

---

### **Empfehlungen des UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen zur Umsetzung der UN-BRK in Deutschland**

(Staatenprüfverfahren 2015, CRPD/C/DEU/CO/1):

- Besorgnis der Vereinten Nationen über Barrieren beim Zugang zur Gesundheitsversorgung in Deutschland
- Empfehlung: Pläne für die barrierefreie Zugänglichkeit von Gesundheitsdiensten zu erarbeiten und umzusetzen und entsprechende Mittel bereitzustellen

# Verfassungsrechtliches Diskriminierungsverbot

---

## Artikel 3 Grundgesetz

Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. (...)

Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

→ Diskriminierungsfreier Zugang zur Gesundheitsversorgung auch im Sinne des Benachteiligungsverbots des Grundgesetzes geboten

**Bundesverfassungsgericht** (Triage-Urteil vom 16.12.2021, 1 BvR 1541/20)

Menschen mit Behinderungen sind derzeit nicht wirksam gegen Diskriminierungsrisiken im Gesundheitssystem geschützt



# Sachstand und Handlungsempfehlungen

---

# Sachstand in Deutschland: Welche Daten und Erkenntnisse liegen vor?

## Einschränkungen:

- Barrierefreiheit wird zu eng gefasst
- Daten basieren auf reiner Selbstauskunft
- Daten nur aus 7 Teilen des Bundesgebiets

**Tabelle 100: Merkmale der Barrierefreiheit von Arztpraxen**

Anteil an Arztpraxen der vertragsärztlichen Versorgung nach Merkmalen von Barrierefreiheit, Stichtag 31.12.2019

Merkmale von Barrierefreiheit	Insgesamt*
Zugang für mobilitätsbeeinträchtigte Menschen uneingeschränkt barrierefrei	21 %
Zugang für mobilitätsbeeinträchtigte Menschen uneingeschränkt barrierefrei und Untersuchungsmöbel höhenverstellbar	10 %
Zugang für mobilitätsbeeinträchtigte Menschen uneingeschränkt barrierefrei und barrierefreie Sanitäranlagen	10 %
Zugang für mobilitätsbeeinträchtigte Menschen uneingeschränkt barrierefrei und barrierefreie Sanitäranlagen und/oder Untersuchungsmöbel höhenverstellbar	13 %
Orientierungshilfen für Menschen mit Sehbehinderung	7 %
Behindertenparkplatz vorhanden	18 %

\* Im Datensatz vertretene Kassenärztliche Vereinigungen: Brandenburg, Sachsen, Thüringen, Saarland, Westfalen-Lippe, Hamburg, Rheinland-Pfalz

Quelle: KBV, Berechnung und Darstellung Prognos

Quelle: Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen, 2021, S. 434

# Sachstand in Deutschland: Welche Daten und Erkenntnisse liegen vor?

---

Befunde der wenigen bekannten Studien:

- mangelnde Barrierefreiheit in ambulanter Versorgung schränkt freie Ärzt\*innen-Wahl und Wohnortwahl ein (ländlich kaum barrierefreie Praxen)
- lange Wartezeiten auf Termine
- beeinträchtigte Patient\*innen werden nicht aufgenommen, fühlen sich nicht ernst genommen oder leiden unter schroffen Umgang, Berührungsängste bestehen

Quelle: Antidiskriminierungsstelle des Bundes, Kapitel 3.1.4  
Behinderung, 2021, S. 41-50



# Sachstand in Deutschland: Welche Daten und Erkenntnisse liegen vor?

---

## Befunde (Fortsetzung):

- psychotherapeutische Angebote für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen fehlen (stattdessen medikamentöse Therapien)
- Versorgungsdefizite auch bei Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung; Menschen mit Behinderungen nicht mitgedacht
- Verständigungsschwierigkeiten: Behandlung erfolgt über die Kopf der Betroffenen hinweg, keine (barrierefreie) Kommunikation in Gebärdensprache oder Leichter Sprache, gehörlose Befragte befürchten Fehldiagnosen durch Kommunikationsbarrieren
- Covid-Pandemie: fehlende Berücksichtigung der Bedarfe (keine barrierefreie Informationen zum Infektionsschutz, Gefahr der Triage)

# Handlungsempfehlungen

---

- Arztpraxen barrierefrei machen: bei Neuzulassungen verpflichtend, im Bestand barrierefreien Umbau durch finanzielle Förderprogramme
- Berücksichtigung von (zeitlichen) Mehraufwänden für die Behandlung von Menschen mit Behinderungen im Vergütungssystem medizinischer Einrichtungen
- Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) ausbauen
- die gynäkologische Versorgung von Frauen und Mädchen mit Behinderungen ausbauen, etwas durch Spezialambulanzen
- in der Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsfachkräfte verpflichtende Module zu spezifischen Bedarfe von Menschen mit Behinderungen aufnehmen
- Universitäre Lehr- und Forschungsschwerpunkte aufbauen (siehe Universität Bielefeld 06/2022: Professur für Medizin für Menschen mit Behinderungen)

# Fazit

---

## Fazit

---

- Disability Mainstreaming: Bedarfe von Menschen mit Behinderungen müssen in der Gesundheitspolitik und im Gesundheitswesen systematisch berücksichtigen werden!
- Kombination aus einer inklusiven Regelversorgung sowie ambulanten und stationären Zentren für Inklusive Medizin / Medizinische Behandlungszentren (MZEB)
- Politische Programme oder Aktionspläne im Zuständigkeitsbereich auflegen und im Koalitionsvertrag verankern (aktuell z.B. Bund und NRW)
- Entwicklung von Maßnahmen unter Beteiligung von Menschen mit Behinderungen und ihren Verbänden („nichts über uns, ohne uns“) und mit durch ausreichend Haushaltsmitteln hinterlegt



**Vielen Dank**





# Kontakt

---

## Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention

Dr. Britta Schlegel  
Abteilungsleiterin

Telefon: 030 259 359-451  
schlegel@dimr.de

[www.institut-fuer-menschenrechte.de](http://www.institut-fuer-menschenrechte.de)  
Twitter: @DIMR\_Berlin