



Herrn
Jörg Mitzlaff
Greifswalder Str. 4
10405 Berlin

Berlin, 9. Februar 2022
Bezug: Unser Schreiben vom
14. Dezember 2021
Anlagen: 1

Referat Pet 3
AA, BKAm, BMAS (Soz.), BMBF,
BMF, BMZ, BPrA

Oberamtsrätin Peggy Bähr
Platz der Republik 1
11011 Berlin
Telefon: +49 30 227-32860
Fax: +49 30 227-30013
vorzimmer.pet3@bundestag.de

Pet 3-20-11-2171-001442 (Bitte bei allen Zuschriften angeben)

Sehr geehrter Herr Mitzlaff,

zu Ihrer Petition ist eine Stellungnahme des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) eingeholt worden. Eine Mehrfertigung ist als Anlage mit der Bitte um Kenntnisnahme beigelegt.

Diese Stellungnahme geht sehr umfangreich auf Ihr Anliegen ein. Im Einzelnen verweise ich auf die erläuternden Ausführungen des Fachministeriums, um Wiederholungen zu vermeiden.

Unter Berücksichtigung der Ausführungen des BMAS geht der Ausschussdienst davon aus, dass Ihr Petitionsverfahren als abgeschlossen angesehen werden kann, sofern Sie sich nicht gegenteilig äußern.

Mit freundlichen Grüßen

im Auftrag

Peggy Bähr



Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 11017 Berlin

Deutscher Bundestag
- Petitionsausschuss -
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Va1

bearbeitet von:
Kai Morten

Wilhelmstraße 49, 10117 Berlin
Postanschrift: 11017 Berlin

Tel. +49 30 18 527-1344
Fax +49 30 18 527-2086

kai.morten@bmas.bund.de

www.bmas.de

Berlin, 27. Januar 2022

AZ: Va1- 45

**Hilfe für Menschen mit Behinderung;
Eingabe des Herrn Jörg Mitzlaff, 10405 Berlin, vom 1. Dezember 2021
Ihr Schreiben vom 14. Dezember 2021
Pet 3-20-11-2171-001442**

Zu der o. a. Eingabe nehme ich wie folgt Stellung:

Der Petent fordert, dass Barrieren für die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und zur Nutzung medizinischer Leistungen für Autisten und psychisch kranke Menschen durch Maßnahmen wie "stille Stunde zum Einkaufen", Vermeidung von Reizüberflutung (Geräusche, Gerüche, flackernde und grelle Lichter, ...) in öffentlichen Gebäuden und medizinischen Einrichtungen, Erreichbarkeit per Email oder online-Chat, und ähnlichen Angeboten abgebaut werden.

Hintergrund:

Bei der Autismus-Spektrum-Störung (ASS) handelt es sich um eine komplexe und vielgestaltige neurologische Entwicklungsstörung (vgl. www.autismus.de). Sie gilt als eine schwerwiegende unheilbare psychische Erkrankung. Genaue Angaben zur Häufigkeit von Autismus in Deutschland liegen nicht vor. Europaweit wird von ein bis zwei Prozent ausgegangen. Festzustellen ist jedoch, dass die Zahl der diagnostizierten Fälle gestiegen ist, was evtl. auf die Ausweitung der diagnostischen Kriterien zurückzuführen ist.

Autismus reicht von schweren kognitiven Beeinträchtigungen bis zur Hochbegabung. Menschen mit Autismus sind insbesondere in der sozialen Interaktion eingeschränkt. So fällt es ihnen bspw. schwer die Gefühle anderer Menschen zu verstehen und sich in sie hineinzusetzen. Insgesamt ist der Autismus jedoch bei jedem Einzelnen anders ausgeprägt, sodass Verallgemeinerungen kaum möglich sind.

ASS ist in seinen Auswirkungen nicht beschränkt auf eine „Krankheit“, sondern darüber hinaus als eine Behinderung einzuordnen. Die Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft von Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohten Menschen ist im SGB IX und im BGG geregelt.

Soweit der Petent den Abbau von Barrieren zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben für Autisten und psychisch kranke Menschen fordert, insbesondere bei Alltagshandlungen wie beim Einkaufen oder bei der Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel, ist auf Folgendes hinzuweisen:

Mit der Unterzeichnung des „Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen“ (UN-BRK) im Jahr 2009 hat sich Deutschland verpflichtet, die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigung und Behinderung in allen Lebensbereichen zu ermöglichen. Der Nationale Aktionsplan 2.0 (NAP 2.0) der Bundesregierung zur UN-BRK beinhaltet Handlungsfelder und Maßnahmen mit dem Ziel, den Rechten für Menschen mit Behinderungen in allen relevanten Bereichen mehr Geltung zu verschaffen und ihre praktische Umsetzung zu verbessern.

Vollständige Barrierefreiheit kann jedoch immer nur schrittweise hergestellt werden. Gerade in einzelnen Alltagssituationen hängt es auch davon ab, dass private Wirtschaftsteilnehmer angemessene Vorkehrungen für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen treffen. Verständlicherweise kommt es gerade für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS, Autismus) zu belastenden Situationen, wenn sie mit sehr vielen Menschen aufeinandertreffen, z.B. beim Einkaufen oder bei der Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln. Eine vom Petenten geforderte Vermeidung von Reizüberflutung lässt sich hier nur bedingt realisieren. So sollten beispielsweise die Verkehrsunternehmen dafür Sorge tragen, bestimmte Kontraste bei elektronischen Informationen wie Fahrzielanzeigen etc. anzuwenden. Mit dem Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSG) wurden solche Anforderungen an die Informationsbereitstellung bei Personenbeförderungsdiensten festgelegt, die die Bedürfnisse von Sehbehinderten Menschen berücksichtigen und auch den Bedürfnissen von Menschen mit ASS entgegenkommen dürften.

Krankenhäuser vorgesehen, die wegen geringer Einwohnerdichte und niedrigerem Versorgungsbedarf mit den pauschalierenden Entgelten nicht auskömmlich wirtschaften können. Unter bestimmten Voraussetzungen können diese einen Sicherstellungszuschlag erhalten. Für ländliche Krankenhäuser gibt es seit 2020 zusätzlich eine pauschale Förderung von 400.000 Euro jährlich zur Stärkung der regionalen flächendeckenden stationären Versorgung. Diese Förderung erfolgt unabhängig davon, ob das Krankenhaus ein Defizit aufweist oder nicht. Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (GPVG) wurde die Förderung ländlicher Krankenhäuser durch die Einführung gestaffelter Zuschläge in Abhängigkeit der Anzahl basisversorgungsrelevanter Fachabteilungen erweitert.

Ferner ist sicherzustellen, dass Zugang und Ausstattung von Einrichtungen des Gesundheitswesens grundsätzlich barrierefrei sind. Die Musterbauordnung, und damit auch die Bauordnungen der Länder, fordern für Gebäude, die öffentlich zugänglich sind, dass diese auch von älteren Menschen, Kindern, Menschen mit Behinderungen – wie bspw. mit kognitiven Einschränkungen - barrierefrei erreicht und ohne fremde Hilfe genutzt werden können. Bei Krankenhäusern steht die Sicherstellung des barrierefreien Zugangs auch für vulnerable Gruppen in der Organisationshoheit des jeweiligen Krankenhausträgers.

Die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung obliegt gemäß dem in der Sozialversicherung geltenden Selbstverwaltungsprinzip den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (§ 75 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)). Diese haben alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen, um die vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen, zu verbessern und zu fördern. Hierzu gehört auch, dafür Sorge zu tragen, dass genügend Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für die Behandlung von gesetzlich

Versicherten mit ihren spezifischen Bedarfen zur Verfügung stehen. Gesetzlich vorgesehene Instrumente wie zum Beispiel die Bedarfsplanung, Sonderbedarfszulassungen und finanzielle Anreize zur Niederlassung oder Anstellung im ländlichen Raum tragen dazu bei, mehr Leistungserbringer für eine Tätigkeit in schlechter versorgten Gebieten zu gewinnen.

Die KVen haben im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrags auch dafür Sorge zu tragen, dass den Versicherten ein hinreichendes Angebot an barrierefreien Arztpraxen zur Verfügung steht. Den von dem Petenten geschilderten Hindernissen beim Aufsuchen von Arztpraxen kann in gewissem Maße sicher auch durch entsprechende organisatorische Maßnahmen (z. B. Hausbesuche, Termine zu gering frequentierten Zeiten) entgegengewirkt werden.

Soweit der Petent eine Verpflichtung von Ärztinnen und Ärzten zu Fernbehandlungen fordert, ist auf Folgendes hinzuweisen:

In der 19. Legislaturperiode hat der Gesetzgeber mehrfach gesetzliche Regelungen zur Förderung der Versorgung im Wege der Videosprechstunde getroffen. Infolge der Regelungen wurden die Behandlungsmöglichkeiten und die Vergütung der ärztlichen Leistungen, die im Wege der Videosprechstunde erbracht werden, ausgeweitet. So wurde etwa eine vorher bestehende Begrenzung der Vergütung auf bestimmte Indikationen aufgehoben. Im Rahmen der Corona-Pandemie zeigt sich, dass die neuen telemedizinischen Versorgungsmöglichkeiten intensiv genutzt werden. So wurden nach Angabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für das Gesamtjahr 2019 etwa 3.000 Behandlungsfälle verzeichnet. Im ersten Halbjahr 2020 wurden demgegenüber über bereits mehr als 1.4 Mio. Behandlungen als Videosprechstunden durchgeführt. Auch die Anzahl der an der Versorgung im Wege der Videosprechstunde teilnehmenden Leistungserbringer nahm zu.

Ein wichtiges Ziel ist es dabei, dass jedermann gleichberechtigt an den mit der Digitalisierung verbundenen Gesundheitschancen teilhaben kann. Vor diesem Hintergrund wurden mit dem Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierung-Gesetz Regelungen getroffen, die den Zugang zu Videosprechstunden durch eine telefonische oder internetbasierte Terminvermittlung erleichtern sollen. Eine darüberhinausgehende Regelung einer Verpflichtung zur Fernbehandlung in bestimmten Fällen fällt in den Zuständigkeitsbereich der (Landes-) Ärztekammern.