



Landesteilhabebeirat Am Markt 20 28195 Bremen

Vorsitzender  
Arne Frankenstein  
Stellvertreterin  
Birgit Meierdiercks  
Stellvertreter  
Lars Müller

Landesteilhabebeirat  
Teerhof 59  
28199 Bremen  
Tel. (0421) 361-18181  
E-Mail: [office@landesteilhabebeirat.bremen.de](mailto:office@landesteilhabebeirat.bremen.de)  
Bremen, 31. August 2023

## **Protokoll der 39. Sitzung des Landes-Teilhabebeirats am 31. August 2023**

Dauer und Ort: 15:00 - 18:00 Uhr, Bremische Bürgerschaft, Raum 2

### **TOP 1: Genehmigung der Tagesordnung**

Die Tagesordnung wird wie vorgelegt genehmigt.

### **TOP 2: Protokoll der 38. Sitzung vom 21. Juni 2023**

Das Protokoll der vergangenen Sitzung vom 21. Juni 2023 wird wie vorgelegt genehmigt.

### **TOP 3: Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderung**

Nachdem es in den vergangenen Monaten verschiedene Schwierigkeiten mit dem Medizinischen Zentrum für Erwachsene mit Behinderung (MZEB) gegeben hat, liegt nun ein Entwurf für eine Neukonzeption des MZEBs vor. Man hat sich dafür entschlossen, ein neues Konzept zu erarbeiten, um insgesamt mehr Stabilität für das MZEB zu erreichen. Frau Dr. Bronner, als Geschäftsführende Krankenhausdirektorin des Klinikums Bremen Mitte stellt die Neukonzeption dem Beirat vor: Das neue Konzept greift an vielen Stellen die wesentlichen Grundlagen des ersten Konzeptes auf. Es soll aber auf drei wesentliche Veränderungen eingegangen werden.

- Erstens soll mit einer gemeinsamen Leitung des Sozialpädiatrisches Institut (SPI) und MZEB die Transition in den Fokus gestellt werden. Das SPI hat sich über viele Jahre gut entwickelt und ist seit Jahren in einem guten Betrieb und daher soll eine gemeinsame Leitung angestrebt werden. So ist der Übergang für die Patient:innen aus dem Bereich der Kinder zu den Erwachsenen hin einfacher, weil er keine völlige Neuorientierung erfordert. Dieses Konzept wird auch in anderen MZEBs in Deutschland verwendet. Zweitens wurde die Steuerungs- und Lotsenfunktion des MZEBs erneut in den Blick genommen. Das Netzwerk um das MZEB muss verstärkt genutzt werden. Als dritten wesentlichen Punkt soll sich das MZEB von einer eher psychiatrisch-psychosomatischen Ausrichtung mehr zu einer interdisziplinären, multiprofessionellen Kompetenz wandeln.

Das bedeutet, es sollen mehr Fachrichtungen integriert werden, wobei die psychiatrisch-ärztliche Kompetenz erhalten bleibt.

Über die gemeinsame Leitung kommt auch die Expertise von Herrn Dr. Hustedt, dem Leiter des SPI, hinzu, der selber Kinderarzt ist und langjährige Erfahrung im Umgang mit Behinderung und den Herausforderungen hat, die sich hieraus ergeben. Darüber hinaus wird es Kompetenzen im neurologischen sowie neuro-orthopädischen Bereich geben, außerdem im Bereich der inneren Medizin und der Psychiatrie. Es wird auch noch überlegt, eine geriatrische und palliativ-medizinische Kompetenz zu installieren. Fragestellungen aus den Bereichen der Gynäkologie und Urologie werden jeweils bilateral geklärt; hier sind Fachärzt:innen verfügbar, bei denen Barrierefreiheit gesichert ist. Weitere Fachrichtungen, die aus dem ersten Konzept stammen, würden erhalten bleiben. Hier soll auch eine Weiterentwicklung stattfinden abhängig von den Bedarfen, die auftauchen.

Folgende Fragen und Kommentare werden aus dem Gremium gestellt und von Frau Dr. Bronner beantwortet:

- Wenn die Leitung von SPI und MZEB in Personalunion erfolgen soll, welche Ressourcen stehen der Leitung dann zur Verfügung? Beide Leitungspositionen sind sehr wichtig und arbeitsaufwendig.

In der Leitung beider Einrichtungen gibt es Synergien, die genutzt werden können, und Themen, die sich überschneiden, und auch Personal, das in beiden Einrichtungen eingesetzt werden könnte, was bislang nicht genutzt wurde. Inwieweit die Kassenärztliche Vereinigung (KV) dem Konzept zustimmen wird, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht klar.

- In Abstimmung mit der KV muss sichergestellt sein, dass im MZEB die Erwachsenenmedizin auch in der Leitung hinreichend abgesichert ist.
- Es scheint, als wäre der Bedarf für Versorgung von Menschen mit psychiatrischem Unterstützungs- und Versorgungsbedarf sehr hoch. In der neuen Konzeption für das MZEB liegt hier jedoch kein Schwerpunkt. Sollte das Konzept in diesem Zusammenhang noch angepasst werden?

Die Versorgung von Menschen mit psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen wird im neuen Konzept nicht zurückgestellt, sondern weiterhin beibehalten.

- Eine weitere Frage betrifft die Kooperation mit den Fachbereichen in der Klinik. Eine breite Aufstellung ist grundsätzlich gut, nur sollte über klare Kooperations- und Finanzierungsmechanismen sichergestellt werden, dass die Zusammenarbeit auch in der Praxis funktioniert. Tatsächlich fällt beispielsweise beim Sozialdienst auf, dass der Sozialdienst in einer Klinik andere Aufgaben und ein anderes Selbstverständnis hat als der Sozialdienst in einer Ein-

richtung für die Versorgung von Menschen mit Behinderung. Daher wird es einen gesonderten Sozialdienst für das SPI und das MZEB geben, unabhängig von der Klinik. Für die anderen Fachbereiche wird keine Notwendigkeit gesehen, das Konzept zu verändern.

- Die Teilhabeorientierung des MZEBs hat im Konzeptentwurf gefehlt. Das MZEB soll nicht nur als medizinisches Versorgungszentrum sein, sondern auch als Stelle verstanden werden, die auf die Teilhabe behinderter Menschen hinwirken soll.

Tatsächlich wird dieser Aspekt im aktuellen Konzept nicht ausreichend deutlich, daher soll in der Überarbeitung die Teilhabeorientierung des MZEBs deutlicher betont werden.

- Wird Herr Hustedt die einzige hauptamtliche Person im MZEB auf Seiten der Ärzteschaft sein und die weiteren Kolleg:innen weitgehend beratend tätig sein?

Nein, für die weiteren Kolleg:innen gibt es klare Stundenkontingente, die eingehalten werden müssen.

- Was ist genau unter „Lotsenfunktion“ des MZEBs zu verstehen?

Das MZEB soll den Patient:innen nicht nur Anlaufpunkte nennen, bei denen die unterschiedlichen medizinischen Bedarfe einzeln angeboten werden, sondern eine umfassende Versorgung bieten.

- Wie wird sichergestellt, dass das MZEB gerade die Bedarfe von Erwachsenen im Blick behält, wenn viel Expertise im MZEB aus dem SPI kommt, welches sich besonders mit den Bedarfen von Kindern auskennt?

Auch wenn die Lebensrealitäten von Kindern und Erwachsenen unterschiedlich sind, sind die Problemstellungen häufig fortlaufend. Außerdem war es sehr wichtig, dass die hausärztlich tätige Internistin jahrelange Erfahrung in der Behandlung von erwachsenen Menschen mit Behinderung hat; aber auch der Neurologe und der Orthopäde kommen aus dem Bereich der Erwachsenenmedizin.

- Um nicht wieder ein negatives Ergebnis des Zulassungsausschusses zu erhalten, sollte möglichst früh geklärt werden, ob mit dem neuen Konzept mit Herrn Hustedt als Leitung vom SPI und MZEB eine Ermächtigung erteilt werden würde.

Der Beirat wird sich im Nachgang mit dem schriftlichen Konzept befassen und auf Grundlage dessen eine Stellungnahme verfassen. Grundsätzlich gibt es aber eine Zustimmung, die in der schriftlichen Stellungnahme noch weiter konkretisiert wird. Eine weitere Begleitung und der offene Dialog über das MZEB mit dem Beirat oder Vertreter:innen wird grundsätzlich positiv gesehen, es müsste dann eine Form der Beteiligung konkret formuliert werden.

## **TOP 4: Fortschreibung Landesaktionsplan**

Felix Priesmeier berichtet über den aktuellen Stand der Fortschreibung des Landesaktionsplans. Die Rückmeldungen und Beiträge zum Landesaktionsplan haben gezeigt, dass es vor allem darum geht, an den konkreten Maßnahmen zu arbeiten. Im Großen und Ganzen wurden aus den Ressorts gute Rückmeldungen gegeben und viel Arbeit investiert.

Entscheidend für den gesamten Aktionsplan ist die Frage der Finanzierung. Einerseits ist es wichtig, die Finanzierung einzelner Maßnahmen so konkret wie möglich zu benennen, andererseits können Finanzierungen für die kommenden Jahre noch nicht zugesichert werden, weil dafür die Haushalte noch fehlen. Dabei wurde bereits aus dem Finanzressort signalisiert, dass keine großen Mittel zur Verfügung stehen werden.

Mit Blick auf die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention wird es als problematisch empfunden, dass die Maßnahmen des Aktionsplans unter einem Finanzierungsvorbehalt stehen. Es ist verständlich, dass der Wunsch besteht, dass die Maßnahmen im Aktionsplan auch tatsächlich umgesetzt werden. Das Problem liegt allerdings darin, dass für die Jahre 2024 und 2025 noch keine Haushalte vorliegen, sodass kein Ressort sagen kann, wie viel Geld zur Verfügung stehen wird und wie viel Geld wofür ausgegeben werden soll. Wahrscheinlich wird der Senat am 12.09.2023 die Eckwerte für den Haushalt beschließen, mit denen die Ressorts dann kalkulieren können. Laut der Steuerschätzung werden im Jahr 2024 250 Millionen Euro weniger zur Verfügung stehen als noch im Oktober 2022 gedacht. Die Haushalte in den nächsten beiden Jahren werden also sehr eng sein.

Mit Blick auf Bremerhaven weisen die Vorsitzende des Inklusionsbeirats Bremerhaven und der kommunale Behindertenbeauftragte darauf hin, dass die Trennung zwischen Land und Kommune fehlt.

### Mobilität / Bauen, Wohnen und selbstbestimmte Lebensführung

Im Bereich „Bauen“ wurde beispielsweise als eine Maßnahme die Umsetzbarkeit und Finanzierung einer „Toilette für Alle“ aufgenommen. Es wird eine Toilette im Bereich des Hauptbahnhofs geben, mit deren Bau 2024 angefangen werden soll. Rechtsstreitigkeiten verzögern allerdings den Prozess. Es wird auch nicht zwei Toiletten geben, sondern nur eine, weil diese bereits knapp eine Millionen Euro kosten wird.

Bei den rollstuhlgerechten-Wohnungen ist eine Vereinbarung über eine gezielte Vermarktung bereits unterschrieben. Diese Vereinbarung ist auch bindend für die großen Wohnungsbauakteure. In diesem Zusammenhang wird vom Beirat bemängelt, dass es nach aktuellen Vorgaben ausreichend ist, zwei R-Wohnungen zu bauen, wenn insgesamt 20 oder mehr Wohnungen gebaut werden. Das wird als nicht verhältnismäßig empfunden und angeregt, diese Regelung zu überprüfen. Eine andere Frage ist, wie lange R-Wohnungen grundsätzlich frei gehalten werden müssen.

Die Stelle des Beauftragten für barrierefreies Bauen ist gesichert und finanziert.

Der Bericht über den Stand der Barrierefreiheit im Bestand und in Nutzung durch Träger öffentlicher Gewalt liegt noch nicht vor; er ist aber fast fertig gestellt.

Abschließend wird noch der weitere Zeitplan vorgestellt: Bis Ende September wird ein fertiger Entwurf des Aktionsplans vorliegen. Dieser wird in allen zuständigen Gremien bekannt gemacht und diskutiert werden. Anfang November wird der Plan den Senat erreichen, Ende November die Deputation und zuletzt die Bürgerschaft in der Sitzungswoche Mitte Dezember.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass am Ende leider nicht das Ergebnis erzielt wird, das sich der Landesteilhabebeirat vorgestellt hat. Es treten strukturelle Schwierigkeiten auf, die die Frage aufwerfen, ob ein Aktionsplan das politisch richtige Instrument ist, Behindertenpolitik in Bremen weiter zu entwickeln. Insbesondere die Frage des Zusammenspiels zwischen der Bürgerschaft als Haushaltsgesetzgeber und dem Senat bei Finanzierungen ist jedoch eher auf übergeordneter Ebene zu diskutieren. Dennoch sollte sich der Beirat weiterhin mit dieser Frage befassen und gemeinsam mit den Senatsressorts, dem Senat und der Bürgerschaft diskutieren, um die Inklusion weiter voranzutreiben. Wenn der abschließende Plan vorliegt, sollte daher auch noch eine Stellungnahme seitens des Landesteilhabebeirats erfolgen.

### **TOP 5: Koalitionsvertrag**

Der Landesbehindertenbeauftragte hatte vorab Anforderungen an den Koalitionsvertrag formuliert, die nicht in dem Umfang aufgegriffen worden sind, wie es wünschenswert gewesen wäre. Es wurden insbesondere allgemeine Forderungen gestellt, die auf eine Querschnittsverankerung des Themas, auf eine dezentrale Bearbeitung in den Ressorts und auf ein größeres Augenmerk in der parlamentarischen Arbeit gerichtet waren. Diese Forderungen sind weitgehend nicht aufgegriffen worden. Es soll allerdings einen Teilhabebericht über die Lebenslagen behinderter Menschen geben, damit mit einer solchen empirischen Grundlage weitergearbeitet werden kann. Insgesamt fehlt es aber an einer klaren Schwerpunktsetzung für die Behindertenpolitik im Koalitionsvertrag.

Ein wichtiger Punkt im Koalitionsverfahren war die Umgestaltung der Domsheide und die Linienführung der Straßenbahnen. Hierzu wird sich der Beirat in einer schriftlichen Stellungnahme positionieren. Der Entwurf wird von Herrn Dr. Steinbrück verfasst und den Mitgliedern im Umlaufverfahren zur Abstimmung zur Verfügung gestellt.

### **TOP 6: Schlichtungsstelle nach dem Bremischen Behindertengleichstellungsgesetz**

Die Schlichtungsstelle ist mit der Novelle des BremBGG 2018 ins Gesetz aufgenommen worden. Es ist ein gutes Instrument, um Barrieren im Einzelfall auszuräumen, aber auch zur Verbesserung der allgemeinen Barrierefreiheit; die Schlichtungsstelle ist allerdings noch recht unbekannt. Frau Birkner, die Geschäftsstellenleitung der Schlichtungsstelle, gibt eine allgemeine Einführung zum Verfahren vor der Schlichtungsstelle. Die Stelle dient dazu, Streitigkeiten zwischen Menschen mit

Behinderung bzw. Behindertenverbänden und Trägern öffentlicher Belange beizulegen. Öffentliche Stellen sind dabei die klassische Verwaltung, aber auch private Rechtsträger, die mehrheitlich öffentlich finanziert werden oder unter öffentlicher Aufsicht stehen, beispielsweise Stellen wie das Amt für Versorgung, Amt für Straßen und Verkehr oder die Bremer Straßenbahn AG. Grundsätzlich geht es dabei um ein Mediationsverfahren, bei dem kein Rechtsbeistand nötig ist und das kostenlos ist. Das Verfahren kann schriftlich, aber auch telefonisch oder per Fax eingeleitet werden. Insgesamt sind 4 Richter:innen in der Schlichtungsstelle als Schlichter:innen tätig. Es können auch sachkundige Personen zu dem Verfahren hinzugezogen werden.

Für die Verbandsschlichtung der klageberechtigten Verbände ist das Schlichtungsverfahren sogar Voraussetzung und muss vor einem Gerichtsverfahren durchgeführt werden. Verbandsklagen kommen insbesondere in Frage bei Verstößen gegen das allgemeine Benachteiligungsverbot sowie bei der Herstellung von Barrierefreiheit nach der Bremischen Landesbauordnung vor. Auf der Webseite des Behindertenbeauftragten gibt es ein Erklär-Video zur Schlichtungsstelle, sowohl in leichter Sprache als auch in Gebärdensprache. Seitdem die Schlichtungsstelle ihre Arbeit 2020 aufgenommen hat, wurden insgesamt ca. 20 Verfahren durchgeführt. Frau Dr. Stuth, Schlichterin in der Schlichtungsstelle nach dem Bremischen Behindertengleichstellungsgesetz, berichtet über ihre Arbeit als Schlichterin. Die Aufgabe der Schlichtungsstelle sieht sie darin, das Vollzugsdefizit im Behindertenrecht aufzuholen. Auch wenn die gesetzlichen Grundlagen häufig existieren und sogar bekannt sind, werden sie nicht beachtet und entsprechend umgesetzt. Die Schlichtungsstelle wird als effektives Druckmittel empfunden, mit dessen Hilfe sehr gute Ergebnisse erzielt werden können.

### **TOP 7: Überwachung digitaler Angebote – Zeitplan**

Ulrike Peter, die Leiterin der Zentralstelle für digitale Barrierefreiheit, stellt den Zeitplan für den Überwachungszeitraum 2024 vor für die Überwachung digitaler Angebote. Bis zum 06. Oktober können Vorschläge gemacht werden, welche Webseiten und Apps im Überwachungszeitraum 2024 getestet werden sollen. Mitte Oktober wird eine Übersicht über die Auswahl mit den gemachten Vorschlägen sowie den Ergänzungen durch die Zentralstelle selbst den ständigen Mitgliedern des Beirats zur Verfügung gestellt. Diese können die Übersicht bis zum 05. November kommentieren. In der November-Sitzung des Beirats werden die Kommentare gemeinsam abgestimmt. Zusätzlich wird in der November-Sitzung auch vorgestellt, wie die Erhebung im Überwachungszeitraum 2023 gewesen ist, um eine Entwicklung darstellen zu können.

### **TOP 8: Ausblick und Informationsaustausch**

Dieser Tagesordnungspunkt wird auf die nächste Sitzung des Beirats im November verschoben.

## **TOP 9: Verschiedenes**

Der Landesbehindertenbeauftragte und die Landesfrauenbeauftragte werden eine Studie durchführen, um die Bedarfe an barrierefreier gynäkologischer Versorgung im Land Bremen zu ermitteln und zu verbessern. Im Klinikum Bremen Mitte gibt es eine barrierefreie gynäkologische Sprechstunde, dort ist allerdings nur ein eingeschränkter Betrieb möglich. Eigentlich sollte die Studie im August starten, jetzt startet sie hoffentlich im Oktober. Die Befragung richtet sich an drei Gruppen:

- an Leistungsberechtigte, angesprochen sind mobilitätseingeschränkte Mädchen\* ab 12 Jahren und Frauen\*, die das Merkzeichen aG in ihrem Schwerbehindertenausweis haben und im Land Bremen wohnen,
- an Versorgungsanbieter, angesprochen sind gynäkologische Praxen im Land Bremen,
- und an Leistungsanbieter Wohnen, angesprochen sind Einrichtungen der Eingliederungshilfe, in denen unter anderem mobilitätseingeschränkte Mädchen\* ab 12 Jahren und Frauen\* wohnen, die das Merkzeichen aG in ihrem Schwerbehindertenausweis haben.

Bis Ende des Jahres bzw. Anfang nächsten Jahres sollen die Ergebnisse vorliegen, die dann auch im Beirat vorgestellt werden sollen.

Die Sitzung wird um 18:00 Uhr geschlossen.