



**2015/2258(INI)**

28.4.2016

## **STELLUNGNAHME**

des Ausschusses für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und  
Lebensmittelsicherheit

für den Ausschuss für Beschäftigung und soziale Angelegenheiten

zu der Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die  
Rechte von Menschen mit Behinderungen unter besonderer Berücksichtigung  
der abschließenden Bemerkungen des Ausschusses der Vereinten Nationen  
zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderungen  
(2015/2258(INI))

Verfasserin der Stellungnahme: Nessa Childers



## VORSCHLÄGE

Der Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit ersucht den federführenden Ausschuss für Beschäftigung und soziale Angelegenheiten, folgende Vorschläge in seinen Entschließungsantrag zu übernehmen:

1. betont, dass eine starke Korrelation besteht zwischen einer Behinderung – wovon 15 % der Unionsbürger betroffen sind – und einem schlechten Gesundheitszustand, einschließlich Schwierigkeiten und stetigen Hindernissen beim Zugang zu Gesundheitsdiensten, was dazu führt, dass Menschen mit Behinderungen gesundheitlich nur unzureichend oder gar nicht versorgt werden, einschließlich bei Behinderungen infolge von Arzneimittelschäden; weist darauf hin, dass die Tatsache, dass kein ausreichender Zugang zu hochwertigen Gesundheitsdiensten besteht, Menschen mit Behinderungen darin beeinträchtigt, auf der Grundlage von Inklusion und Gleichberechtigung ein eigenständiges Leben zu führen;
2. ist besorgt angesichts der Tatsache, dass bei Menschen mit Behinderungen eine wesentlich höhere Quote von unzureichenden bzw. verweigerten Gesundheitsdiensten sowie auch von Zwangs- und Fehlbehandlungen zu verzeichnen ist, was darauf schließen lässt, dass die Angehörigen des Gesundheitswesens im Hinblick auf die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen im Bereich der Gesundheitsversorgung nicht ausreichend ausgebildet werden; fordert die Mitgliedstaaten auf, in die Ausbildung jener zu investieren, die beruflich mit der Behandlung und Betreuung von Menschen mit Behinderungen befasst sind;
3. betont, dass die Probleme im Zusammenhang mit intersektioneller Diskriminierung und Mehrfachdiskriminierung nicht außer Acht gelassen werden dürfen und angegangen werden müssen, zumal nachweislich sehr viele Frauen mit Behinderungen mit ernsthaften gesundheitlichen Problemen konfrontiert sind, insgesamt anteilmäßig mehr Frauen und insbesondere Migrantinnen, weibliche Flüchtlinge und weibliche Asylsuchende von psychischen Gesundheitsproblemen betroffen sind und auch andere Fälle vermeidbarer Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen – beispielsweise aufgrund des Geschlechts und der sexuellen Orientierung und Identität – und auch entsprechende soziale Ungleichheiten zu verzeichnen sind;
4. fordert die Mitgliedstaaten auf, legislative Maßnahmen zu treffen und Verfahren zu schaffen, die ausdrücklich der Ermittlung, Vorbeugung und Bekämpfung von Mehrfachdiskriminierung und intersektioneller Diskriminierung dienen, und Maßnahmen zur Sensibilisierung und Schulung öffentlicher und privater Akteure in Bezug auf Mehrfachdiskriminierung und intersektionelle Diskriminierung zu treffen und dabei ein besonderes Augenmerk auf Frauen, Kinder, lesbische, schwule, bisexuelle und intersexuelle Menschen sowie auch Transgender-Personen (LGBTI) und Migranten mit Behinderungen zu legen;
5. betont, dass eine Einwilligung nach Aufklärung und barrierefreie Verfahren eine Vorbedingung dafür darstellen, dass Menschen mit Behinderungen eine möglichst eigenständige Entscheidung treffen können, was ihre medizinische Versorgung angeht, und betont, dass dabei besonderes Augenmerk auf Menschen mit Lernbehinderungen gelegt werden sollte; fordert, dass bei der Gesundheitsversorgung die Patientenrechte in

den Mittelpunkt gestellt werden;

6. weist erneut darauf hin, dass sich die Kommission in der privilegierten Position befindet, dafür sorgen und intensiv darauf hinwirken zu können, dass in den Mitgliedstaaten bewährte Verfahren für einen gleichberechtigten Zugang zu allgemeinen Gesundheitsdiensten sowie für die Bereitstellung von behindertengerechter Versorgung und Behandlung umgesetzt werden;
7. fordert die Kommission auf, in ihre gesundheitspolitischen Instrumente und Maßnahmen Konzepte aufzunehmen, in deren Rahmen das Thema Behinderung Berücksichtigung findet, sodass ein Beitrag dazu geleistet werden kann, dass sich der Gesundheitszustand von Menschen mit Behinderungen in den Mitgliedstaaten im Zuge eines besseren physischen und sensorischen Zugangs sowie einer besseren Zugänglichkeit der Umwelt und einer entsprechenden Qualität und Erschwinglichkeit verbessert, wobei während der Konzipierung solcher Instrumente und Maßnahmen eine eingehende Konsultation von Menschen mit Behinderungen erfolgen sollte;
8. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, im Hinblick auf die Schaffung von Unterstützungsstrukturen, die Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen bei der vollen Entfaltung ihres Potentials helfen sollen, zusammenzuarbeiten; weist insbesondere darauf hin, dass darauf hingewirkt werden sollte, dass sie in ihren Familien und innerhalb ihrer Gemeinschaft aufwachsen und nicht institutionalisiert werden;
9. weist erneut darauf hin, dass die reproduktiven Rechte zu den Grundfreiheiten zählen, die in der Wiener Erklärung und dem Aktionsprogramm von 1993 und dem Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen verankert sind, und weist darauf hin, dass dazu auch Folgendes zählt: das Recht auf Gleichheit und Nichtdiskriminierung, das Recht, zu heiraten und eine Familie zu gründen; das Recht auf umfassende Versorgung im Bereich der reproduktiven Gesundheit – einschließlich Familienplanung und Gesundheitsdiensten für Mütter –, Bildung und Information; das Recht auf Einwilligung nach vorheriger Aufklärung bei allen medizinischen Verfahren, d. h. auch bei Sterilisation und Abtreibung, und das Recht, nicht sexuell missbraucht und ausgebeutet zu werden;
10. fordert die Mitgliedstaaten auf, Maßnahmen zu treffen, mit denen dafür gesorgt wäre, dass alle Gesundheitsdienste und -leistungen für Frauen mit Behinderungen, darunter auch alle Leistungen und Dienste in Bezug auf die reproduktive und die psychische Gesundheit, barrierefrei sind und dem Grundsatz der frei und in voller Kenntnis der Sachlage gegebenen Zustimmung der betroffenen Einzelperson entsprechen;
11. fordert die Mitgliedstaaten auf, Leitlinien anzunehmen, mit denen dafür gesorgt wäre, dass Frauen und Mädchen mit Behinderungen Zugang zu allen Bildungs-, Informations- und Gesundheitsdiensten sowie auch zu allen Diensten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit haben und diese Dienste auch altersgerecht gestaltet sind und dabei auch Gebärdensprachen, Braille-Schrift, taktile Kommunikation, Großdruck und weitere alternative Kommunikationsmethoden, -mittel und -formen zur Anwendung kommen;
12. fordert die Mitgliedstaaten darüber hinaus auf, dafür zu sorgen, dass Zwangsbehandlungen und -einweisungen entsprechend den neuesten internationalen

Standards rechtlich nicht zulässig sind;

13. stellt fest, dass aufgrund der Tatsache, dass keine nach subnationalen Ebenen und bestimmten Bevölkerungsgruppen aufgeschlüsselten Daten und Statistiken vorliegen, keine Maßnahmen konzipiert werden können, mit denen die Ungleichheiten beim Zugang gemindert werden können; fordert die Kommission auf, die Mitgliedstaaten zu unterstützen, indem sie die Definition und Zusammenstellung der Indikatoren für Wartezeiten vereinheitlicht und Standards für die Zugänglichkeit von Gesundheitseinrichtungen für Menschen mit Behinderungen festlegt und durchsetzt;
14. fordert die Kommission auf, Sparmaßnahmen nicht zu unterstützen, wenn davon auszugehen ist, dass es durch die jeweiligen Maßnahmen EU-weit zu weitreichenden negativen Auswirkungen auf die angemessene Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen kommen würde;
15. fordert die Mitgliedstaaten auf, bei Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderungen und bei entsprechenden gemeindebasierten Diensten und Gesundheitsdiensten keine Kürzungen vorzunehmen, die zur Verschlechterung des Gesundheitszustands und des allgemeinen Wohlbefindens von Menschen mit Behinderungen und pflegenden Angehörigen führen würden;
16. fordert die Kommission nachdrücklich auf, in die Richtlinie über die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung eine auf Behinderung ausgerichtete Komponente aufzunehmen, und fordert die Mitgliedstaaten auf, ihre Umsetzung aus der Perspektive der Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen und deren Recht auf Information sowie darauf, die in dieser Richtlinie vorgesehenen Bestimmungen und Instrumente auch gleichberechtigt in Anspruch zu nehmen, voranzutreiben, zumal Letztere schon der Normalbevölkerung nur wenig bekannt sind;
17. fordert die Kommission auf, EU-weit geltende Leitlinien für die einzelstaatlichen Kontaktstellen auszuarbeiten, was die Bereitstellung barrierefreier Informationen für alle Patienten über die Versorgung in anderen Mitgliedstaaten angeht, und dabei der besonderen Bedeutung von Patientenverbänden gerecht zu werden;
18. legt der Kommission nahe, die Mitgliedstaaten und die Mitglieder der Europäischen Referenznetzwerke in diesem Rahmen dabei zu unterstützen, die Ressourcen der Netzwerke und deren Expertise auf Behinderungen auszuweiten, bei denen es sich zwar nicht zwingend um seltene Behinderungen handelt, für die aber dennoch eine hoch spezialisierte Gesundheitsversorgung durch multidisziplinäre medizinische Fachkräfteteams und eine hohe Konzentration an Wissenskapital und Ressourcen erforderlich sind;
19. begrüßt das Pilotprojekt zum Europäischen Behindertenausweis; legt allen Mitgliedstaaten nahe, sich der Initiative für den Europäischen Behindertenausweis anzuschließen, und fordert die Kommission auf, gegebenenfalls die Finanzmittel bereitzustellen, die notwendig sind, um den Europäischen Behindertenausweis als EU-weites Projekt fortzuführen;
20. erwartet, dass die Kommission und die Mitgliedstaaten dafür sorgen, dass Patienten mit Behinderungen und deren Pflegepersonen umfassenden Zugang zu elektronischen und

mobilen Gesundheitsdiensten, -anwendungen und -geräten haben, einschließlich der Notrufnummer 112, die europaweit leicht nutzbar sein muss, und des Advanced-Mobile-Location-Systems (AML) zur Ortung des Mobiltelefon-Standorts bei einem Notruf, und dass das Potenzial der Telemedizin besser genutzt wird und sich in diesem Zuge der Zugang und die Versorgung verbessern;

21. weist darauf hin, dass es im Programmplanungszeitraum 2014–2020 im Bereich der Struktur- und Investitionsfonds Spielraum für Maßnahmen gibt, mit denen zur Verwirklichung der Zielsetzungen des Übereinkommens beitragen werden kann; fordert daher, dass die EU-Strukturfonds gezielter genutzt und, falls nötig, durch Maßnahmen auf einzelstaatlicher Ebene ergänzt und somit als Mittel genutzt werden, um für Menschen mit Behinderungen für eine hochwertige Gesundheitsversorgung zu sorgen, die an ihre Situation angepasst ist, Ungleichheiten beim Zugang zu beseitigen und die Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen zu verbessern und darauf hinzuwirken, dass sich ihr Zugang zu Gesundheitsdiensten, einschließlich elektronischer Dienste, Anwendungen und Geräte, verbessert;
22. betont, dass die Zugänglichkeit von Gesundheitsdiensten und -produkten für Menschen mit Behinderungen verbessert werden muss; weist darauf hin, dass wirtschaftliche Barrieren sowie Kosten-Nutzen-Barrieren einer Verbesserung und der Realisierung einer solchen Zugänglichkeit im Wege stehen; ist der Auffassung, dass eine verstärkte Einbeziehung der Menschen mit Behinderungen in die Entwicklung dieser Produkte und Dienste im Gesundheitsbereich zu mehr Sicherheit und Zugänglichkeit derselben beitragen wird;
23. fordert, dass Behindertenverbände umfassend in die Ausarbeitung und Überprüfung von Maßnahmen im Bereich Behinderung einbezogen werden;
24. hebt hervor, dass Menschen mit einer körperlichen Behinderung auch in digitalisierten Mobilitätsmärkten auf Probleme stoßen, und spricht sich für einen erleichterten Zugang für alle Personen mit jedweder Art von Behinderung aus, und zwar in verständlichen Sprachen bzw. in barrierefreien Formaten und mit barrierefreien Technologien, die für unterschiedliche Arten von Behinderungen geeignet sind, darunter Gebärdensprachen, Braille-Schrift und ergänzende und ersetzende Kommunikation, sowie andere barrierefreie Kommunikationsmittel, -methoden und -formate, beispielsweise leicht verständliche Sprache, Untertitel und personalisierte Textnachrichten, insbesondere im Falle von Gesundheitsinformationen, wobei mehrere Sinne angesprochen werden sollten;
25. legt der Kommission nahe, auch weiterhin darauf hinzuarbeiten, dass in höherem Maße Gesundheitsvorsorge und -förderung betrieben werden, damit die schwerwiegenden Ungleichheiten in Bezug auf die Gesundheit und den Zugang zu Leistungen, mit denen Menschen mit Behinderungen konfrontiert sind, die besonders schutzbedürftigen Gruppen angehören, abnehmen;
26. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, sich dafür einzusetzen, dass Erkrankungen, bei denen Gedächtnisverlust eine Rolle spielt, als Behinderung eingestuft werden;
27. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, bei der Umsetzung der Europäischen Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen 2010–2020 so rasch wie möglich

Fortschritte zu erzielen;

28. fordert die Kommission auf, in die Europäische Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen mit Blick auf das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen einen klaren Zeitplan sowie eindeutige Referenzwerte und Indikatoren aufzunehmen;
29. fordert die Kommission auf, in die Europäische Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen einen gesonderten Abschnitt über den Schutz von betreuungsbedürftigen Menschen mit Behinderungen aufzunehmen, die keine familiäre Unterstützung haben; weist darauf hin, dass in diesem Abschnitt auf alle Aspekte des Lebens von Menschen mit Behinderungen eingegangen werden sollte, vor allem aber auf ihre gesellschaftlichen und gesundheitlichen Bedürfnisse;
30. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, der Schlüsselrolle von pflegenden Angehörigen angemessen Rechnung zu tragen und vor dem Hintergrund der Auswirkungen der Pflege von Menschen mit Behinderungen auf die physische und psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der pflegenden Angehörigen dafür zu sorgen, dass auch diese einen angemessenen Zugang zu Gesundheitsdiensten haben;
31. betont, dass die horizontale Richtlinie über Gleichbehandlung angenommen und auch umgesetzt werden muss, wenn die Diskriminierung von Personen mit Behinderungen beim Zugang zur Gesundheitsversorgung und auch in allen anderen Lebensbereichen beseitigt werden soll.

**ERGEBNIS DER SCHLUSSABSTIMMUNG  
IM MITBERATENDEN AUSSCHUSS**

<b>Datum der Annahme</b>	26.4.2016
<b>Ergebnis der Schlussabstimmung</b>	+: 56 -: 0 0: 8
<b>Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende Mitglieder</b>	Marco Affronte, Margrete Auken, Pilar Ayuso, Zoltán Balczó, Ivo Belet, Simona Bonafè, Biljana Borzan, Lynn Boylan, Soledad Cabezón Ruiz, Nessa Childers, Alberto Cirio, Birgit Collin-Langen, Mireille D'Ornano, Seb Dance, Angélique Delahaye, Jørn Dohrmann, Ian Duncan, Stefan Eck, Bas Eickhout, Eleonora Evi, José Inácio Faria, Francesc Gambús, Elisabetta Gardini, Gerben-Jan Gerbrandy, Jens Gieseke, Julie Girling, Matthias Groote, Françoise Grossetête, Andrzej Grzyb, Anneli Jäätteenmäki, Jean-François Jalkh, Benedek Jávor, Karin Kadenbach, Kateřina Konečná, Giovanni La Via, Peter Liese, Norbert Lins, Susanne Melior, Miroslav Mikolášik, Massimo Paolucci, Gilles Pargneaux, Piernicola Pedicini, Bolesław G. Piecha, Pavel Poc, Daciana Octavia Sârbu, Davor Škrlec, Renate Sommer, Estefanía Torres Martínez, Nils Torvalds, Tom Vandenkendelaere, Jadwiga Wiśniewska, Damiano Zoffoli
<b>Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende Stellvertreter</b>	Clara Eugenia Aguilera García, Nicola Caputo, Giorgos Grammatikakis, Merja Kyllönen, Gesine Meissner, Marijana Petir, Gabriele Preuß, Jasenko Selimovic, Kay Swinburne, Keith Taylor, Mihai Țurcanu
<b>Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende Stellv. (Art. 200 Abs. 2)</b>	Marie-Christine Boutonnet