

Arbeitskreis I
Arbeit, Soziales und Gesundheit
verantwortlich: Sören Pellmann
2. März 2021

Schutz- und Impfstrategie der Bundesregierung Verbesserungen für Menschen mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen und Pflegebedarf

Viele Menschen mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen und mit Pflegebedarf können nicht prioritär geimpft werden, obwohl sie durch das SARS-CoV-2-Virus besonders gefährdet sind. Sie sind oft nicht selbstständig in der Lage die AHA-Regeln einzuhalten und auf Assistenz angewiesen – durch unmittelbare Nähe ein eigenes Infektionsrisiko. Meist kommt eine krankheitsbedingte Immunschwäche hinzu.

Wegen der verfehlten Politik der EU und der Bundesregierung gegenüber den Herstellern stehen nun zu wenige Impfstoffe zur Verfügung. Es könnten deutlich mehr Impfstoffe bereitstehen, wenn die Bundesregierung sich auf nationaler und internationaler Ebene für einen globalen Patent- und Technologietransfer in der Impfstoffproduktion einsetzen würde. DIE LINKE fordert, alle Maßnahmen zu ergreifen, die eine schnelle Erhöhung der Produktionskapazitäten für Impfstoffe gegen COVID-19 ermöglichen. Dafür sind alle gesetzlichen Möglichkeiten auszuschöpfen, die Patentinhaber und Hersteller zur Vergabe von Lizenzen und zum Transfer des technologischen Knowhows zu veranlassen.

Aus der fehlenden Beteiligung des Bundestages resultieren letztendlich diskriminierende Priorisierungen in der Impfreihenfolge, die zu aufgeladenen gesellschaftlichen Debatten führen. Auch viele Menschen mit Behinderungen, mit Pflegebedarf und chronischen Erkrankungen werden bei der jetzigen Impfstrategie der Bundesregierung unzureichend berücksichtigt, obwohl diese ein erhöhtes Risiko haben, schwer an Corona zu erkranken. Daher besteht hier zusätzlicher politischer Handlungsbedarf.

Schwerbehinderte Menschen mit hohem Assistenz- und Pflegebedarf, die nicht in Pflegeeinrichtungen, sondern in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und in ambulanten Wohnformen und in der eigenen Häuslichkeit leben, müssen Impfungen zusammen mit ihren Assistenz-/Pflegekräften vorrangig erhalten können. Das gilt auch für Menschen mit Assistenz-/Pflegebedarf, die ihre Assistenz-/Pflegekräfte selbst beschäftigen, für Menschen mit Pflegebedarf, die jünger sind als 70 Jahre und alle Pflegepersonen in der häuslichen Pflege. Insbesondere die Menschen mit hohem Assistenz- und Pflegebedarf werden von vielen Assistenz- und Pflegekräften unterstützt. Diese zahlreichen assistierenden und pflegenden Kräfte haben selbst ein eigenes Privatleben und Kontakte mit weiteren vielen anderen Menschen. Dies erhöht das Risiko für Menschen mit hohem Assistenz- und Pflegebedarf deutlich, sich mit Corona anzustecken.

Schwerbehinderte Menschen, die wegen ihrer Behinderung (z.B. taubblinde, blinde, schwerhörige und gehörlose Menschen, NutzerInnen von Rollstühlen) die AHA-Regelungen nicht selbstständig einhalten können, müssen ebenfalls prioritär bei Impfungen berücksichtigt werden. Viele dieser Menschen leben ohne Assistenz, benötigen aber im ÖPNV, als Fußgänger im Straßenverkehr oder beim Einkaufen spontan Unterstützung durch fremde Personen. Hinzu kommen besondere Kommunikationsformen, zum Beispiel durch Handberührungen. So kann der gebotene Abstand oft nicht eingehalten werden, was es erschwert Hygienevorschriften zu befolgen. Das führt nicht selten in die Selbstisolation.

Auch die übrigen schwerbehinderten Menschen mit Assistenz-/Pflegebedarf müssen - unabhängig von ihrem Beschäftigungsstatus - bei Impfungen besser berücksichtigt werden. Diese Menschen leben oft nur mit wenigen Assistenz- und Pflegekräften, aber trotzdem ist das Ansteckungsrisiko damit erhöht. Dies gilt auch für ihre Assistenz- und Pflegekräfte und alle pflegenden Angehörigen. Pflegepersonen und Assistenzkräften ist zu ermöglichen, dass sie gemeinsam mit ihren zu pflegenden Personen geimpft werden können.

Zusätzliche Unterstützungsmaßnahmen sind erforderlich, damit die oben genannten Personengruppen - unabhängig vom Alter und von der Art der Beeinträchtigung - alle Hygiene- und Abstandsregelungen einhalten können. Für alle Betroffenen sind deshalb ergänzend medizinische Schutzausrüstungen, vor allem FFP2-Masken und Schnell-Testmöglichkeiten kostenlos bereitzustellen. Menschen, die ihre Häuslichkeit nicht verlassen können, werden beliefert.

Alle Impfzentren und das Impfmanagement müssen umfassend barrierefrei und seniorengerecht gestaltet werden. Die Impfzentren müssen erreichbar, zugänglich und nutzbar sein. Die barrierefreie Terminvergabe sowie alters- und behindertengerechte Kommunikation, Beratung und Behandlung sind durchgängig zu sichern. Bei Bedarf sollten barrierefreie Shuttlebusse oder Taxen die Hin- und Rückfahrt kostenfrei ermöglichen. Begleitpersonen und Assistenzkräfte sollten Zugang zu den Impfzentren erhalten. Dazu zählen auch Gebärdensprachdolmetscher*innen. Die Kosten für die Gebärdensprachdolmetschung sind bedarfsdeckend zu übernehmen.

Unmittelbar nach Abschluss der Impfungen von Bewohner*innen Pflegeheimen, müssen mobile Pflegeteams für die Impfung von Menschen in der Häuslichkeit eingesetzt werden, sofern Menschen aufgrund einer Behinderung, Erkrankung oder eines Pflegebedarfs nicht zu einem Impfzentrum fahren können oder/und eine Begleitung durch Angehörige, Freunde oder Nachbarn nicht möglich ist.

Die oben genannten Personengruppen brauchen einen Rechtsanspruch, die in der Impfverordnung seit 08.02.2021 geltende Öffnungsklausel zur Ermöglichung von Einzelfallentscheidungen sowie die Finanzierungsregelung (§ 10 Absatz 2 Satz 3) unverzüglich nutzen zu können. Auf der Basis einer Impfempfehlung durch den vertrauten, behandelnden Hausarzt erteilt die Krankenkasse unverzüglich eine Impfgenehmigung. Es ist sicherzustellen, dass diese besonders gefährdeten Menschen mit Impfstoffen höchster Wirksamkeit versorgt werden.