

Die Landesbeauftragte für  
Menschen mit Behinderung

## **Der Landesbeirat für Menschen mit Behinderung**



(c/o) Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales  
Oranienstraße 106, 10969 Berlin

### **AK Barrierefreies Gesundheitswesen – Empfehlungen zu barrierefreien Impfzentren im Land Berlin und Fragen zur Impfstrategie**

**11.01.2021**

Der AK Barrierefreies Gesundheitswesen weist auf die besondere Bedarfslage von Menschen mit Behinderungen in der pandemischen Situation hin. Bei den nun begonnenen Impfungen durch mobile Impfteams z.B. in den Pflegeeinrichtungen, den stationären Impfzentren und der Impfkommunikation sind viele Aspekte zu beachten, damit die Bedingungen für Menschen mit und ohne Behinderungen gleichwertig sind.

Im Folgenden werden wesentliche Aspekte skizziert. Dabei wird kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben. Gern stellt der AK Barrierefreies Gesundheitswesen seine Expertise in einem weiteren Austausch zur Verfügung.

Im Einzelnen weist der AK Barrierefreies Gesundheitswesen auf folgende Erfordernisse hin:

#### **Impfzentren:**

- Barrierefreie Kommunikation sicherstellen
- Bauliche Barrierefreiheit der Impfzentren im Land Berlin gewährleisten

#### **Impfstrategie:**

- Nachjustierung der Priorisierung auf Landesebene vornehmen
- Datenlage zur Pandemie indikationenspezifisch verbessern
- Evaluation differenzieren

### **Was muss aus Sicht des AK in der jetzigen Situation bei der Impfstrategie und in den Impfzentren selbst besonders beachtet werden?**

#### **Barrierefreie Kommunikation sicherstellen:**

- Die Informationen rund um das Thema Covid-19-Impfungen müssen für alle Menschen erhältlich und verständlich sein. Dies bedeutet zum Beispiel die Bereitstellung der Informationen in Leichter Sprache und in Gebärdensprache. Bis heute stehen auf den Corona-Seiten der Senatskanzlei keine Informationen zum Thema Impfung in Gebärdensprache oder leichter Sprache zur Verfügung <https://www.berlin.de/corona/impfen/>. Hier ist umgehend Abhilfe zu schaffen.

**Dienstgebäude:** Oranienstraße 106, 10969 Berlin (barrierefreier Zugang der Kategorie D)  
**Fahrverbindungen:** U8 Moritzplatz, Bus M29; U6 Kochstr., Bus M29; U2 Spittelmarkt (ca. 10 Min. Fußweg); S1/S2/S25 Anhalter Bahnhof, Bus M29; Bus M29, 248;  
**Zahlungen bitte bargeldlos** nur an die Landeshauptkasse, Klosterstr. 59, 10179 Berlin über eine der folgenden Bankverbindungen:  
**Bankverbindung 1:** Postbank Berlin IBAN: DE 47 100 100 100 000 058 100 BIC: PBNKDEFF100  
**Bankverbindung 2:** Berliner Sparkasse IBAN: DE 25 100 500 000 990 007 600 BIC: BELADEBEXX  
**Bankverbindung 3:** Deutsche Bundesbank IBAN: DE 53 100 000 000 010 001 520 BIC: MARKDEF1100

E-Mail: [heike.schwarz-weineck@senias.berlin.de](mailto:heike.schwarz-weineck@senias.berlin.de)  
Internet: [www.berlin.de/sen/ias/](http://www.berlin.de/sen/ias/)

(Dokumente mit qualifizierter elektronischer Signatur bitte ausschließlich an [post@senias.berlin.de](mailto:post@senias.berlin.de), kein Empfang verschlüsselter Dokumente!.)

- Sowohl die Terminvergabe als auch die Interaktion zwischen Ärzt:innen, Fachpersonal und Patient:innen muss barrierefrei möglich sein. So muss bereits bei der Anmeldung sicher gestellt werden, dass z.B. der Bedarf an Gebärdensprachdolmetschung oder Dolmetschung in Leichte Sprache angemeldet werden kann und für den gesamten Prozess der Impfung zur Verfügung steht.
- Ein Anamnese- und ein Aufklärungsbogen, der ausgefüllt und zur Impfung mitgebracht werden muss, muss in einem barrierefreien Format zur Verfügung gestellt werden.
- Auch die Impfhotline muss in dieser Weise barrierefrei ausgestattet sein. Es muss gewährleistet sein, dass notwendige Begleitung mit in das Impfzentrum kommen kann (in den FAQ heißt es *Nur in besonderen Ausnahmesituationen (z. B. gesetzlicher Betreuer) darf eine Begleitperson mit ins Gebäude.*) und dass auch Assistenz- und Blindenführhunde Zugang erhalten (laut FAQ dürfen diese zwar ins Gebäude, aber nicht in die Kabine). Die Vorkehrungen zur Barrierefreiheit bei den Impfzentren müssen einfach auffindbar und gebündelt abrufbar sein – bislang müssen sich Betroffene alle Zentren einzeln aufrufen. Die Kommunikation zur Gabe der 2. Impfstoffdosis muss ebenfalls barrierefrei unter Berücksichtigung der verschiedenen Bedarfe sichergestellt werden. Jedwede Kommunikation soll nach dem Zwei-Sinne-Prinzip erfolgen. Darüber hinaus sind digitale Tools zur Eindämmung der Pandemie zugänglich und nutzbar zu gestalten. Dies betrifft z.B. die Nutzung der Corona-Warn-App auch für Menschen, die nicht das aktuellste Smartphone als Endgerät haben oder die neue SafeVac App des Paul-Ehrlich-Instituts zur Überwachung der Sicherheit der Impfung.

#### **Bauliche Barrierefreiheit der Impfzentren im Land Berlin gewährleisten:**

- Um Menschen mit Behinderung die Nutzung der Impfzentren möglich zu machen, ist eine umfassende bauliche Barrierefreiheit im Sinn der DIN 18040-1 zwingend notwendig (inklusive barrierefreie ÖPNV-Anbindung und Vorhandensein von Schwerbehinderten-Parkplätzen). Rollstuhlnutzende Personen müssen ebenso wie blinde oder sehbehinderte Menschen die Impfzentren in Anspruch nehmen können. Für letztgenannte Personengruppe sind entsprechende Leitsysteme zu etablieren, damit auch diesen eine selbstständige Nutzung des Impfzentrums möglich ist. Auf eine intuitiv verständliche, ausreichend große und gut kontrastierte Beschilderung/Piktogramme ist zu achten.
- Für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung kann es z.B. sinnvoll sein, eine besonders reizarme Situation bei der Impfstoffgabe und im Anschluss an diese zu schaffen. Das Personal ist umfassend in Bezug auf die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen zu schulen, ein Beschwerdemanagement ist zu etablieren. Es sind, sofern behinderungsbedingt nötig, ausreichende Zeitfenster vorzusehen, damit Impfaufklärung, Impfung und Nachbeobachtung auch für Menschen mit Behinderung gleichwertig vorgenommen werden können<sup>1</sup>. Für Details zur baulichen und kommunikativen Gestaltung einer inklusiven Impfkette wird auf die präzisen

---

<sup>1</sup> Z.B. kann es länger dauern, Menschen mit Lernschwierigkeiten oder kognitiven Einschränkungen angemessen aufzuklären, und bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen kann eine längere Nachbeobachtungszeit nötig werden.

„Empfehlungen für barrierefreie Impfzentren“ des Verbändebündnisses von Sozialhelden, BAG Selbsthilfe, Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke et.al. verwiesen.<sup>2</sup>

### **Nachjustierung der Priorisierung auf Landesebene vornehmen:**

Wie bereits einige der großen Verbände in einer eigenen Stellungnahme angemahnt haben<sup>3</sup>, möchte auch der AK Barrierefreies Gesundheitswesen mit hoher Dringlichkeit auf die Notwendigkeit eines zeitnahen Impfschutzes der besonders vulnerablen Personen innerhalb der Menschen mit Behinderungen hinweisen. Die STIKO gibt in ihren Empfehlungen vom 08.01.2020 dazu den Rahmen vor und ermöglicht Einzelfallentscheidungen.<sup>4</sup> Hier ist grundsätzlich eine flexible Handhabung der Impfstrategie auf Landesebene ratsam, so dass z.B. **auch jüngere Menschen mit Behinderung, die bestimmte Vorerkrankungen haben, mit einer sehr hohen Priorität geimpft werden können.** Beispielsweise Personen mit Autoimmunerkrankungen, oder Personen mit COPD/Asthma bronchiale sind pauschal nach den geltenden STIKO-Empfehlungen erst in Gruppe 3 der Schutzimpfung mit erhöhter Priorität mit einem Zeithorizont im bestenfalls 2. Quartal 2021 zu impfen. Darüber hinaus gibt es eingestandenermaßen nach den STIKO-Empfehlungen Datenlücken bei Indikationen, für die aufgrund kleiner Fallzahlen keine Evidenz vorliegt (und nur im Zeitverlauf generiert werden kann), aber mutmaßlich eine hohe Bedrohung besteht. Hierzu zählen z.B. neuromuskuläre Erkrankungen wie Mukoviszidose, Muskelschwund, verringertes Lungenvolumen (beispielsweise aufgrund von Kleinwuchs, Glasknochenkrankheit, Spina bifida) sowie viele der seltenen Erkrankungen, die von der ACHSE vertreten werden. Die ACHSE thematisierte bereits im November 2020 in einem Brief an die STIKO<sup>5</sup> die notwendige Priorisierung des Impfungszugangs

---

<sup>2</sup> Zum Vergleich und in Ergänzung die Empfehlungen verschiedener Sozial- und Behindertenverbände <https://www.dgm.org/sites/default/files/content/10658/forderungspapierbarrierefreieimpfzentrenbf.pdf>

<sup>3</sup> Z.B. <https://www.der-paritaetische.de/fachinfo/stiko-empfehlung-zur-covid-19-impfung-veroeffentlicht/>; Empfehlung der BAGFW zur CoronaimpfV unter [https://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2020/2020-12-09\\_BAGFW\\_Stellungnahme\\_ImpfV.pdf](https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2020/2020-12-09_BAGFW_Stellungnahme_ImpfV.pdf)

<sup>4</sup> <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html> Einzelfallentscheidungen  
Bei der Priorisierung innerhalb der COVID-19-Impfempfehlung der STIKO können nicht alle Krankheitsbilder oder Impfindikationen berücksichtigt werden. Deshalb sind Einzelfallentscheidungen möglich. Es obliegt den für die Impfung Verantwortlichen, Personen, die nicht explizit genannt sind, in die jeweilige Priorisierungskategorie einzuordnen. Dies betrifft z.B. Personen mit **seltenen, schweren Vorerkrankungen**, für die bisher zwar keine ausreichende wissenschaftliche Evidenz bzgl. des Verlaufes einer COVID-19-Erkrankung vorliegt, für die aber ein erhöhtes Risiko angenommen werden kann.

<sup>5</sup> [https://www.achse-online.de/de/was\\_tut\\_ACHSE/stellungnahmen/COVID-19-Impfung-fuer-Menschen-mit-Seltenen-Erkran.php](https://www.achse-online.de/de/was_tut_ACHSE/stellungnahmen/COVID-19-Impfung-fuer-Menschen-mit-Seltenen-Erkran.php)

### **Auszug: Beispiel einer Betroffenen**

Am Beispiel von Andrea B. möchten wir Ihnen verdeutlichen warum es sehr wichtig ist, dass diejenigen, die geimpft werden wollen, auch zeitnah Zugang zu einer Impfung erhalten.

Andrea ist 34 Jahre alt und ca. 1,15m groß, sie leidet seit Geburt an der Mukopolysaccharidose Morquio Typ A, einer Stoffwechselerkrankung des Bindegewebes (Knorpel, Knochen, Sehnen). Durch einen Enzymdefekt in den Zellen kommt es zur Anhäufung von Zellprodukten, die die Zelle schädigen. Als Folge des Defekts ist Andrea kleinwüchsig, ihr Brustkorb und ihre Wirbelsäule sind so betroffen, dass ihre Lunge stark eingeengt und durch eine Überbeweglichkeit ihrer Halswirbelsäule das Risiko einer Querschnittslähmung immer gegeben ist. Daher darf ihr Kopf bei einer Beatmung nicht überstreckt werden. Nur einige wenige Spezialkliniken haben mit diesen lebensgefährlichen Risiken, die schon bei normalen Operationen eintreten, Erfahrung. Andrea hat somit bei einem schweren Krankheitsverlauf mit COVID-19, der eine Intubation erfordert, so gut wie keine Überlebenschance. Daher wird sie auch seit März 2020 weitgehend von ihrer Umwelt isoliert. Sie können sich vorstellen, was der fast gänzliche Verzicht auf menschliche Kontakte für ihre Lebensqualität bedeutet. Sie verstehen, dass die Impfung für

für Menschen mit seltenen Erkrankungen. Diese Menschen und ihre Angehörigen leben seit März 2020 in der ständigen Bedrohung, eine mögliche COVID-19-Infektion mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht oder mit schweren Folgeschäden zu überleben. **Es bedarf also einer Debatte, wie möglichst bundeseinheitlich ein vergleichsweise kleiner Personenkreis aus den genannten und vergleichbaren Indikationsbereichen einen möglichst frühen Impfungserhalt erhält.** Dies ist umso wichtiger, als Menschen aus diesem Personenkreis im Fall einer Infektion mit schwerem Verlauf bei eingeschränkten Behandlungskapazitäten nach den geltenden DIVI Empfehlungen von Triage betroffen wären.

Auch Menschen, die auf Grund ihrer Behinderung keine Masken tragen können, aber nicht zur Gruppe der besonders vulnerablen Personen gehören, sollten sehr früh berücksichtigt werden, um einerseits zu verhindern, dass sie ihrerseits unbemerkt viele andere Menschen anstecken. Da sie auf den Schutz der Mund-Nasen-Bedeckung verzichten müssen, sind sie aber andererseits auch stärker gefährdet als Maskenträger:innen. Das betrifft insbesondere Menschen aus dem Autismusspektrum und Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Letztere weisen überdies eine Evidenz für ein erhöhtes Risiko bei schweren psychischen Erkrankungen auf.

**Im Folgenden adressieren wir einige Fragen, die aus unserer Perspektive in der aktuellen Phase der Verteilung und Gabe des Impfstoffes wichtig sind. Es soll hierbei nicht um ein Auspielen verschiedener Risikogruppen gegeneinander gehen, sondern wir möchten sichtbar machen, welche weiteren dringenden Bedarfslagen es neben den bereits beschriebenen gibt:**

- Wie verhält es sich für mit assistenznehmenden Personen unter 80 bzw. 70 Jahren, die zum Beispiel in einem eigenen Haushalt leben und z.T. intensivpflegerische Maßnahmen benötigen und teilweise nicht mobil bzw. in der Lage sind, Impfzentren aufzusuchen? Wie kann sichergestellt werden, dass diese Personen die Impfstoffgabe zeitnah erhalten? Und wie kann dies möglichst unbürokratisch erfolgen? Sollen sich diese auch in die Impfzentren begeben, oder können sie auf Wunsch zeitnah ebenfalls durch mobile Impfteams besucht werden?
- Wann werden Personen, die in Einrichtungen der Eingliederungshilfe (außerhalb des Personenkreises der geistigen Behinderungen und demenziellen Erkrankungen) und in Besonderen Wohnformen leben, Impfungen angeboten?
- Bisher nicht berücksichtigt sind Eltern von Kindern mit (schweren) chronischen Erkrankungen und Behinderungen – hier ist gemäß dem Prinzip des Angehörigenschutzes wie bei den Hochaltrigen Pflegebedürftigen (je eine Bezugsperson ist in Gruppe 2 priorisiert) nachzubessern.
- Wie genau werden die in der Diskussion benannten Vorerkrankungen wie z.B. Bluthochdruck und eingeschränkte Lungenfunktion präzisiert? Bei Adipositas ist beispielsweise ein Grenz-BMI von > 30 angegeben. Wo immer möglich, sollten bundeseinheitlich für mehr Transparenz unter Einbeziehung der Fachverbände und Selbsthilfe-Organisationen Grenzwerte präzisiert werden
- Wie wird sichergestellt, dass das Attest zeitnah über den Hausarzt für die berechtigten Gruppen erstellt wird (die Erfahrungen mit den Attesten zur Befreiung von der Maskenpflicht zeigten wochenlange Wartezeiten, mangelnde Transparenz und teilweise Weigerungen der eigentlich zuständigen Ärzte)? Wie wird der lt. CoronaimpfV

---

ihre Lebensqualität daher von besonderer Bedeutung ist. Erst wenn sie geimpft worden ist, kann sie wieder richtig am Leben teilhaben.

dargestellte Anspruch auf eine risikoarme telefonische Attest-Ausstellung bei dem Arzt aufgrund früherer Behandlung persönlich bekannten Personen umgesetzt? Wie erhalten Menschen ohne Hausarzt ein Attest?

- Wie wird für (weitere) vulnerable Bevölkerungsgruppen ein sicherer, barrierefreier Transport zu den Impfbetrieben gewährleistet? Die Gruppe 80+ kann einen kostenfreien Taxitransport in Anspruch nehmen, diese schnelle Lösung ist sehr zu begrüßen. Barrierefreie Lösungen (Inklusionstaxi, barrierefreier BerlKönig, ...) sind dabei zeitnah zu prüfen, Begleitservices und Mobilitätshilfedienste einzubinden und dies inklusive der Kostenübernahme für den Transport (inklusive nötiger Begleitperson) gut zu kommunizieren.
- **Datenlage zur Pandemie indikationenspezifisch verbessern:** Bislang fehlen für viele Erkrankungsbilder differenzierte Daten zu Hospitalisierung, Mortalität und weiteren Folgen von COVID-Erkrankungen. Hier gilt es, national und international im Verbund nachzusteuern und die Gefahren durch eine COVID-Infektion sowie erfolgreiche Behandlungsszenarien auch differenziert für Menschen mit Behinderungen zu erfassen.
- **Evaluation differenzieren:** Die STIKO-Empfehlungen sehen vor, dass ein Impf-Monitoring durch das RKI (Impfsurveillance) und das Paul-Ehrlich-Institut (Überwachung der Sicherheit) stattfindet. Dazu wurde vom PEI neben dem etablierten Online-Meldesystem die App Safevac 2.0 gelauncht, die ebenfalls Sicherheit und Verträglichkeit von COVID-19-Impfstoffen auf Basis einer freiwilligen Beobachtungsstudie erfassen soll. Hier scheint nach Kommentaren im Play Store bisher die normale Usability noch nicht gut realisiert (Passwort nicht einzugeben, Chargennummer wird nicht erkannt etc.) – dies lässt vermuten, dass eine digitale Barrierefreiheit auch noch nicht umgesetzt ist. Auch die Hersteller-Firmen sind zu Marktbeobachtungsstudien verpflichtet. Aus der Perspektive von Menschen mit chronischen Krankheiten und Behinderungen ist es wünschenswert, die möglichen Auswirkungen von Vorerkrankungen und Behinderungen konsequent mit in das Monitoring einfließen zu lassen, um unerwünschte Nebenwirkungen für diesen Personenkreis so schnell wie möglich zu entdecken. Ebenso erscheint es wünschenswert, dass das Monitoring der Impf-Inanspruchnahme durch das RKI differenziert erfasst, ob die jeweils berechtigten Personenkreise die Impfung in Anspruch nehmen, so dass ggf. (auch kommunikativ oder mit weiteren unterstützenden Maßnahmen) nachgesteuert werden kann.