

049. Sitzung des 5. Sächsischen Landtages, 26.01.2012

REDE von MdL Horst Wehner zum Antrag der Fraktionen CDU und FDP in Drs 5/7490 zum Thema: "Gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen in Sachsen sicherstellen"

Auszug Protokollmitschrift

Sehr geehrte Frau Präsidentin!
Meine sehr geehrten Damen und Herren!

Hurra, hurra! Ihre Redebeiträge sind wesentlich stärker als Ihr Antrag.

(Beifall bei den LINKEN und der Abg. Hanka Kliese, SPD)

Ich finde, es wird in Zukunft viel, viel stärker auf die qualitativen Herausforderungen ankommen als auf die quantitativen. Die Zahlen sind da. Die Demografie strapazieren wir schon seit geraumer Zeit. Wir wissen, was auf uns zukommt. Wenn wir aber die gesundheitliche Versorgung des Personenkreises der Menschen mit körperlichen, geistigen, seelischen und/oder Sinnesbeeinträchtigungen in den Blick nehmen wollen, kommt es genau - aber ganz genau! - auf die qualitativen Herausforderungen an, wenn es Ihnen um die selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe geht.

Meine Damen und Herren, es ist wohl unstrittig, dass sich das deutsche Gesundheitssystem im Vergleich zu vielen anderen Staaten auf einem hohen Niveau befindet. Wenn es hier vielleicht Kritik gibt - lassen Sie mich das vorab sagen -, dann "kritisieren" wir auf einem ganz hohen Niveau. Aber wir haben eine gute Entwicklung und müssen zur weiteren Verbesserung natürlich diese Entwicklung zur Grundlage nehmen.

Es ist ebenso unstrittig - Sie werden nicht müde, das regelmäßig zu betonen -, dass im Prinzip allen Bürgerinnen und Bürgern die gleichen Gesundheitsleistungen zur Verfügung stehen. Lassen Sie mich sagen, dass ich im Zusammenhang mit Ihrem Antrag in meinem Redebeitrag nur auf diese Gesundheitsleistungen und insbesondere auf die Anforderungen der UN-Konvention eingehen werde, weil Sie selbst das auch so gemacht haben. Sie haben den Antrag sehr komplex formuliert, was die pflegerischen Dinge betrifft usw.

Aber ich denke, es ist für die Herangehensweise wichtig, dass wir auf den Grundsatz der Behindertenrechtskonvention zurückkommen. Denn, meine Damen und Herren, auch Sie werden nicht bestreiten können, auch wenn das in dem vorhergehenden Tagesordnungspunkt möglicherweise nicht so gesehen wurde, dass Unterschiede gemacht werden, wenn es um die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen geht. Privat versicherte Patientinnen und Patienten werden anders behandelt als die gesetzlich versicherten. Das ist so, auch wenn es uns nicht gefällt.

So wie es hier unterschiedliche Behandlungen gibt, so gibt es auch Ausgrenzungen und Benachteiligungen von Menschen mit körperlichen, geistigen, seelischen und/oder psychischen Beeinträchtigungen, Sinnesbeeinträchtigungen. Ich werde künftig immer nur "Menschen mit Behinderungen" sagen, und wenn ich das sage, dann meine ich diesen Personenkreis.

Lassen Sie mich da noch einmal auf Ihren Antrag zurückkommen. Sie stellen in Ihrer Begründung nur auf die schwerbehinderten Menschen ab. Das halte ich für einen fatalen Fehler, denn die Zahl derer, um die wir uns hier im Freistaat Sachsen zu kümmern haben, ist wesentlich höher als nur 325 000. Hier leben in etwa 600 000 Menschen mit Behinderung. Dabei sind noch all die nicht mitgezählt, die keinen Antrag auf Feststellung der Behinderteneigenschaft gestellt haben. Nur so ist es dann auch wichtig, auf die Demografie zurückzukommen. Deshalb ist es auch eine zwingende Voraussetzung, die qualitativen Voraussetzungen zu verbessern.

Meine Damen und Herren, die gesundheitlichen Reformen der letzten Jahre haben dazu geführt, dass an einigen Stellen Mangel- und Unterversorgung Realität sind. Zu beachten ist, dass der Grundsatz der chancengleichen Teilhabe und selbstbestimmten Lebensführung aller umfassend umzusetzen ist und dass seine Umsetzung auch konsequent verlangt wird. Das hätte ich mir auch von Ihrem Antrag gewünscht; in Ihren Reden haben Sie das aber zum Ausdruck gebracht. Insofern darf ich jetzt schon sagen, dass wir dem Antrag selbstverständlich zustimmen werden, weil die Absicht schon erkennbar war.

Es ist aber eben nicht gelebte Normalität, dass bauliche Anlagen barrierefrei sind. Ausgrenzungen und Benachteiligungen erfolgen nach wie vor in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens, egal ob in der Kultur, im Sport, in der Bildung. So ist das natürlich auch in der gesundheitlichen Betreuung. Es ist schade, dass Sie sich Ihrem Antrag die Informationen nur von der Staatsregierung geben lassen wollen, ohne dass Sie selber noch konkretere Vorgaben machen. Denn ich möchte Ihnen unterstellen, dass Sie sehr wohl wissen, wie es im Freistaat Sachsen aussieht.

Nun könnten Sie mir vielleicht vorhalten: Nicht schon wieder diese Leier! Es ist doch schon so vieles geregelt! - Das ist auch richtig. Da fällt mir beispielsweise ein, dass es in Deutschland im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung, also hier für den Bereich der gesundheitlichen Versorgung, auch schon Bestimmungen gibt, etwa bereits seit 2004 im V. Sozialgesetzbuch der nachformulierte § 2a, der nämlich verlangt, dass bei der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen ihren spezifischen Belangen in besonderer Weise Rechnung zu tragen ist.

Es geht um diese spezifischen Belange, und wie sieht es da aus? Hier haben wir Versorgungslücken oder Mängel bei der Versorgung von Menschen mit Behinderungen. Sind diese Lücken und Mängel beseitigt, die wir damals hatten? Nein, ich finde, sie sind es nicht. Es kommt noch viel zu häufig vor, dass Menschen mit Behinderungen nicht alle für sie notwendigen gesundheitlichen Leistungen im bestehenden Versorgungssystem in Anspruch nehmen können. Ich finde auch, dass das jetzt auf den Weg gebrachte Versorgungsstrukturgesetz diesen Anforderungen immer noch nicht Rechnung trägt, jedenfalls nicht ausreichend Rechnung trägt. Denn was bleibt? Im Gesundheitssystem spiegelt sich die gesellschaftliche Realität insofern wider, als auch hier Leistungsanbieter nicht für die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen sensibilisiert sind oder aber spezielle diagnostische, präventive oder kurative Angebote nicht flächendeckend zur Verfügung stehen.

Hier ist der Staat, hier sind wir als Landtag sowie die Kommunen und alle Verantwortungsträger, die Leistungserbringer genauso wie - das hat Frau Jonas bereits vorgetragen - Behindertenorganisationen, Sozialverbände, Selbsthilfegruppen selbstverständlich auch gefragt.

Deshalb meine ich, dass sich die zukünftige Ausgestaltung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderungen in den Städten und Gemeinden zwingend an den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention ausrichten muss. Das ergibt sich nicht zwingend aus Ihrem Antrag. Hier müssten Sie, meine ich, eine eigene Verantwortung festschreiben und natürlich klarmachen, dass wir hier im Landtag hauptverantwortlich sind, und zwar ebenso wie die Staatsregierung, die dazugehörigen Verwaltungen, die Kommunen, die Leistungserbringer und alle Beteiligten, auch die Patienten.

Deutschland hat sich mit der Unterzeichnung der Behindertenrechtskonvention verpflichtet, die Inhalte der Konvention in deutsches Recht zu übernehmen und umzusetzen. Damit gilt für uns alle die Pflicht, die Würde, die Bedürfnisse, den Beitrag von Menschen mit Behinderungen und deren Rechte nicht nur zu achten, sondern insbesondere auch zu schützen und schließlich ihre Verwirklichung zu gewährleisten. Anleitung dazu gibt die Konvention selbst.

Es sind nicht nur die speziellen Vorschriften zur Gesundheit zu beachten, wie sie sich aus Artikel 25 und 26 ergeben, sondern auch die allgemeinen Vorgaben zur Barrierefreiheit gemäß Artikel 9 oder die Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse von Frauen, gerade wenn es um gynäkologische Untersuchungen geht, und von Kindern nach Artikel 6 und 7 der Behindertenrechtskonvention.

Nach dieser Konvention werden die Vertragsstaaten verpflichtet, eine adäquate und vor allem nicht diskriminierende Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderungen sicherzustellen. Dazu sollten alle geeigneten Maßnahmen ergriffen werden, die den Zugang zur Gesundheitsversorgung gewährleisten. Welche das sein müssen, darüber sollten wir diskutieren. Denn nach der Konvention muss es qualitativ hochwertige barrierefreie und gemeindenahere Versorgungsangebote für alle Menschen mit Behinderungen geben. Dies ist - dem werden Sie nicht widersprechen - derzeit weder flächendeckend noch wohnortnah ausreichend gegeben. Wir haben weder ausreichend barrierefreie Arztpraxen und Praxen zur Heilmittelerbringung. Auch Kenntnisse und Sensibilität für die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen aufseiten der Ärzte, der Therapeuten, der Pflegekräfte, also der Leistungserbringer, sind nicht ausreichend vorhanden.

Vorrangig ist daher das Gesundheitssystem in jeder Hinsicht barrierefrei und bedarfsgerechter auf die Belange abzustellen und es darf nicht dazu führen, dass die Inanspruchnahme von Gesundheitsangeboten erschwert wird. Dabei weiß ich, dass es verschiedene Aspekte gibt. Aber gerade bei Menschen mit geistigen Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen ist es auch für den Arzt oftmals nicht einfach. In der Medizin ist von Compliance die Rede: Wie arbeite ich mit, wie wirke ich bei der Anamnese und bei der Behandlung selbst mit? - Das sind besondere Herausforderungen für das medizinische Personal. Ob die sozialmedizinische Ausbildung oder die Gebärdensprachenausbildung in der medizinischen Versorgung nur fakultativ sein kann, das sollten wir, denke ich, noch einmal überdenken. Hier ist mehr an Ausbildungsinhalten erforderlich, damit Menschen, also Ärzte und alle, die in der medizinischen Wirtschaft, wie das so schön heißt, tätig sind, sich sachgerechter auf die Bedürfnisse der Menschen einstellen können. Das erscheint mir zwingend erforderlich.

Wir werden diesem Antrag zustimmen und ich bitte Sie, meine Damen und Herren von der Koalition, schon jetzt, auch dem Änderungsantrag der SPD-Fraktion zuzustimmen, weil er Ihren Antrag wesentlich verbessert. Herzlichen Dank.

(Beifall bei den LINKEN, der SPD und den GRÜNEN)