

**N I E D E R S C H R I F T**

**zum öffentlichen Teil**

**der 7. Sitzung des Beirates für Menschen mit Behinderungen (B/007/2016)**

**am Mittwoch, 20. Januar 2016,**

**16:30 Uhr**

**im Neuen Rathaus, Beratungsraum 1, 1. Etage, Raum 13,  
Dr.-Külz-Ring 19, 01067 Dresden**

**Beginn der Sitzung:** 16:30 Uhr  
**Ende der Sitzung:** 18:10 Uhr

**Anwesend:**

**Vorsitzende**

Beate Kursitza-Graf

**stimmberechtigte Mitglieder - Fraktionen**

Anja Apel  
Dr. Peter Müller  
Dr. Cornelia Hähne  
Markus Ebert

**stimmberechtigte Mitglieder - Sachkundige**

Steven Brentrop  
Regina Möhr  
Birgitt Prella  
Andree Reininger

**Stellvertretende Mitglieder**

Heike Ahnert

Vertretung für Herrn Lothar Klein

**Abwesend:**

**stimmberechtigte Mitglieder - Fraktionen**

Lothar Klein  
Jens Genschmar

**nicht stimmberechtigte Mitglieder**

Michael Heinisch  
Dr. Kristin Klaudia Kaufmann  
Sylvia Müller (Beauftragte)

**Verwaltung:**

Frau Wyzisk  
Herr Richter

Sozialamt  
Verwaltungsdirektor der städtischen Krankenhäuser

**Schriftführerin:**

Frau Rößler

SG Stadtratsangelegenheiten

## **T A G E S O R D N U N G**

### **Öffentlich**

- 1** Kontrolle der Festlegungen aus der vergangenen Sitzung
  
- 2** Informationen zum Arbeitsstand zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention - Aktionsplan Dresden - Handlungsfeld "Gesundheit und Pflege"
  
- 3** Sonstiges

### **Nicht öffentlich**

- 4** Sonstiges

**Frau Kursitza-Graf** eröffnet die 7. Sitzung des Beirates für Menschen mit Behinderungen. Zur Sitzung wurde form- und fristgerecht geladen. Der Beirat ist beschlussfähig. Es gibt Einvernehmen zur Tagesordnung.

## **1 Kontrolle der Festlegungen aus der vergangenen Sitzung**

**Frau Kursitza-Graf** weist darauf hin, dass es in der vergangenen Sitzung keine Festlegungen gegeben habe. Sie informiert über eine an sie gerichtete Zuarbeit des Beigeordneten für Stadtentwicklung, Bau und Verkehr, die sich auf Festlegungen/Aufträge aus der Sitzung vom 28.10.2015 zum Handlungsfeld Mobilität und Barrierefreiheit beziehe.

**Die Vorsitzende** legt fest, das Schreiben per E-Mail an alle Beiratsmitglieder zu versenden.

**Herr Dr. Müller** bittet, sich unter dem TOP Sonstiges zum Thema MOOSE zu verständigen.

**Frau Kursitza-Graf** bemerkt, dass sie sich das Thema auch vorgemerkt hatte.

## **2 Informationen zum Arbeitsstand zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention - Aktionsplan Dresden - Handlungsfeld "Gesundheit und Pflege"**

**Frau Kursitza-Graf** informiert, dass sich Frau Löbel, Vertreterin der Verbände im Handlungsfeld, entschuldigt habe. Insofern bittet sie die Beiratsmitglieder, Rückfragen oder konkrete Anmerkungen aus Sicht der Verbände einzubringen. Sie übergibt das Wort an Herrn Richter.

**Herr Richter**, Verwaltungsdirektor der städtischen Krankenhäuser und Leiter der AG im Handlungsfeld Gesundheit und Pflege, informiert anhand einer Präsentation (Anlage) über den Arbeitsstand des Handlungsfeldes und merkt an, dass die Präsentation an alle Beiratsmitglieder nachgereicht werden könne. Er weist darauf hin, dass zusätzlich noch jemand aus dem Seniorenbeirat in die AG aufgenommen worden sei. Die Forderung, Qualitätskennzahlen für die Barrierefreiheit zu definieren und zu messen, scheitere im Moment daran, dass es weder auf der Gesamtstadtebene, noch auf der sozialräumlichen Ebene belastbare Zahlen gebe.

**Frau Stadträtin Apel** bittet um eine genauere Aufzählung, was vom jetzigen Aktionsplan noch offen sei.

**Herr Richter** antwortet, dass noch Aktivitäten zu den beiden Themen Zugang zu Prävention und Gesundheitsförderung und Früherkennung und Frühförderung von Kindern laufen würden. Eine Detaillierung werde im Rahmen der Fortschreibung geleistet.

**Herr Dr. Müller** meint, dass im Laufe der Fortschreibung die Umsetzung der barrierefreien Zugängigkeit des Gesundheitsamtes gelingen müsse. Zu den städtischen Krankenhäusern bittet er um eine Aussage zum Konflikt- und Beschwerdemanagement. Weiterhin möchte er wissen, wie es mit dem Problemkreis der Begleitung von Patienten aussehe. Welche anderen Ressourcen könne man hier erschließen, bis hin zur freiwilligen Arbeit, um die vorhandene Hierarchie im Arzt-Patienten-Verhältnis etwas abzubauen? Spiele im Handlungsfeld das Thema gesundheitsbewusste Speisenversorgung in Gemeinschaftseinrichtungen eine Rolle?

**Herr Richter** bemerkt, dass man letztere Problematik als Ziel formuliert habe. Diese Forderung müsse von allen immer wieder sehr vehement unterstrichen werden, was man im Handlungsfeld machen werde. Die Handlungsempfehlung werde aber unter Haushaltsrelevanz stehen. Zu den Prozessen der städtischen Krankenhäuser im Konflikt- und Beschwerdemanagement gebe es bei ihm bisher keine Wahrnehmung, dass es etwas Spezielles sei, wo Menschen mit Behinderungen anders damit umgehen. Es wäre im Moment nicht Gegenstand der Arbeit, sondern würde evtl. in der nächsten Runde zu priorisieren sein, wie auch eine Vertiefung der Frage der Begleitung von Patienten. Das Arzt-Patienten-Verhältnis habe für Menschen mit und ohne Behinderung eine hierarchische Struktur. Er sehe es zunächst so, dass das mit Vertrauensverhältnis zum Arzt beschrieben werden müsse. Es gebe Modelle, wo Begleitung gestellt werde. Er geht davon aus, dass es um eine emotionale Unterstützung in schwierigen Situationen gehe.

**Herr Dr. Müller** äußert, dass der Arzt bei einer Diagnose auf informeller Ebene helfen könne, aber es sei etwas anderes, längere Prozesse auf der emotionalen Ebene zu bewältigen. Offensichtlich scheine das im Handlungsfeld keine besondere Rolle zu spielen.

**Herr Richter** meint, dass es eine Grenze von Verhandlungshandeln gebe. Es würden Beratungsstellen existieren, die man ansprechen müsse. Man habe den Bereich der somatischen und psychiatrischen stationären Versorgung in der Priorität mit enthalten. Er werde das Thema mitnehmen. Möglicherweise sei das ein Lösungsansatz, in dieser oder einer der künftigen Fortschreibungen nochmals eine spezielle Begleitungsstruktur anzustreben. Die gesundheitsbewusste Speisenversorgung in Gemeinschaftseinrichtungen wäre bisher nicht auf der Agenda gewesen. Er werde auch das Thema der präventiv gesundheitsorientierten Speisenversorgung mitnehmen.

**Frau Dr. Hähne** möchte wissen, was genau den Zugang zu ambulanter ärztlicher Versorgung sowie Beratung und Information umfasse. Es könne einerseits der Zugang seitens der Ärzte sein, sich für das Thema zu öffnen oder es stärker in den Fokus zu rücken. Eine andere Aufgabe sei, dass Menschen mit Behinderungen zu den versorgungsmedizinischen Personen finden, d. h. der barrierefreie Zugang, wobei sie hier nicht nur Rampen meine.

**Herr Richter** antwortet, dass man sich in dieser Runde auf die vertragsärztliche Versorgung konzentriere. Man habe sich unter den ambulanten Versorgungsstrukturen zunächst auf die ärztlich niedergelassene Gruppe konzentriert. Es wären beide Dinge in der Bearbeitung. Man setze hier im Wesentlichen auf die Kooperation mit der AG, die sich mit dem Thema Stadtpläne beschäftige (Handlungsfeld 7). Man habe festgestellt, dass z. B. die kassenärztliche Vereinigung auch heute schon in ihrem Internetauftritt eine Auswahl anbiete, wo man die fachärztliche Gruppe nach bestimmten Barrierefreiheitselementen recherchieren könne.

**Frau Dr. Hähne** geht davon aus, dass man die leichte Sprache auch als eine Form der Barrierefreiheit im Blick habe. Sie sei im Vorstand eines Dresdner Beratungsvereins tätig, der sehr stark mit Menschen arbeite, die psychische Behinderungen haben. Erfahrungsgemäß sei es im ärztlichen Versorgungsfeld nicht so, dass eine große Offenheit vorhanden sei, was psychische Behinderungen betreffe. Gebe es eine strategische Planung der AG, wie noch stärker sensibilisiert werden könne?

**Herr Richter** meint, dass man sich dessen bewusst sei und der erste Schritt damit getan wäre, dass es auf der Liste stehe.

**Frau Prelle** möchte wissen, ob man bei der Betrachtung der Barrierefreiheit auch im Blick habe, dass die Untersuchungsapparaturen zugänglich seien. Sie kenne z. B. kein Krankenhaus mit höhenverstellbaren Untersuchungsliegen. Ein anderes Beispiel wäre, dass es in ganz Dresden zwei Gynäkologenstühle gebe, die so beweglich seien, um im Rollstuhl heranzufahren zu können.

**Herr Richter** führt aus, dass es eine Höhenverstellung gebe. Im stationären Bereich werde man für alle vorstellbaren Untersuchungsthemen geeignetes Equipment haben. Er sehe es in der Praxis im Moment nicht als Problem. Er bittet, das Problem möglichst nochmals schriftlich zu benennen, um sich speziell kümmern zu können.

**Frau Kursitza-Graf** erläutert, dass eine Rollstuhlfahrerin in einer Beratung davon gesprochen habe, dass sie keine Chance habe, eine augenärztliche Untersuchung bei sich durchführen zu lassen, weil für sie diese Gerätschaft nicht funktioniere. Sie meint, dass es unterschiedlichste Dinge gebe, wo oftmals notwendige individuelle Anpassungen nicht möglich seien.

**Herr Richter** äußert, dass er es nochmals im stationären Bereich recherchiere und im Rahmen des Handlungsfeldes darauf eingehen werde. Sein Erfahrungshintergrund war, dass sich die beschriebene Situation im ambulanten Bereich abspiele.

**Frau Kursitza-Graf** stellt die Frage, ob das Medizinische Behandlungszentrum eine Lösung sei, um die fehlenden Dinge speziell für Menschen mit Behinderungen zu bündeln und anzubieten. Welchen Einfluss habe die Stadt? Wer entscheide, welche Fachrichtungen dort angeboten werden?

**Herr Richter** weist darauf hin, dass das Medizinische Behandlungszentrum relativ starr vorgegeben sei. Im Wesentlichen solle es beinhalten die Versorgung von schwerst- und mehrfach behinderten Menschen und die Beratung von Vertragsärzten, die die Grundversorgung in den ärztlichen Praxen sicherstellen. Das sei im Gesetz verankert. Das angesprochene Problem lasse sich dadurch nicht lösen.

**Frau Dr. Hähne** regt an, die Praxen zu befragen, wer höhenverstellbare Technik zur Verfügung habe. Das sei ein kleiner Schritt, die Dinge stärker zu vernetzen.

**Herr Richter** berichtet, dass man mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) vereinbart habe, die im Moment von der KV nicht erhobenen und nicht abrufbaren Informationsdefizite vorzuschlagen und mit ihr soweit klären zu können, dass es gute Chancen habe, mit einzufließen.

**Frau Kursitza-Graf** fragt, wohin man sich wenden könne, wenn die KV nach wie vor Ärzte in nicht barrierefreien Praxen zulasse?

**Herr Richter** informiert, dass das Sozialministerium die Aufsichtsbehörde der KV Sachsen sei.

**Frau Dr. Hähne** meint, dass man ein Motivationssystem für die Praxen schaffen könnte, wenn man nach einem Ampelprinzip vorgehen würde und das mit der KV koppeln könnte.

**Frau Kursitza-Graf** äußert, dass über die Verbände darauf Einfluss genommen werden sollte, diese Punkte in den Landesaktionsplan mit aufzunehmen.

**Herr Dr. Müller** möchte wissen, ob jemand die Fragen der Pflegeberatung und -begleitung vertrete. Würden die Themen Pflege-, Konflikt-, Schlichtungs- oder Beschwerdestelle eine Rolle spielen? Er meint, dass es in der Pflege viele Probleme gebe.

**Herr Richter** führt aus, dass die Pflegedirektorin aus Friedrichstadt in der AG und auch im PflegeNetz regelmäßig engagiert sei. Die genannten Themen Pflegekonfliktberatung, Schlichtungs-, Beschwerdestelle oder Krisentelefon müssten auf die Themenliste. Man könne es in die nächsten Fortschreibungen mit aufnehmen. Man habe nicht die Möglichkeit zur vollständigen kompletten Problemerkennung und der Lösung aller aufgetretenen Probleme innerhalb der Fortschreibung. Das könne auch nicht der Anspruch sein. Er werbe darum, zunächst die jetzigen Prioritäten abzuarbeiten.

**Herr Brentrop** möchte wissen, ob es im Handlungskonzept oder Maßnahmeplan Ideen und Ansätze von Schulungsmöglichkeiten gebe, insbesondere im Hinblick auf private Pflegedienstanbieter?

**Herr Richter** informiert, dass unter der Priorität Beratung und Versorgung geistig und mehrfach behinderter Menschen mit stationärem Behandlungsbedarf vor allem die Sensibilisierung und Schulung von Pflegenden im Fokus sei. Es gehe darum, Verständnis dafür zu haben im professionellen Sinne und auf die Besonderheiten eingehen zu können. Man könnte als Zusatzmaßnahme in den Aktionsplan aufnehmen, diese Schulungsprogramme relativ kurzfristig auch für die Altenpflege und ambulante Pflege anzubieten.

**Herr Dr. Müller** spricht die Brücken zwischen den Handlungsfeldern an, z. B. Mobilität und Pflege und Gesundheit oder zum Wohnen und dort das Thema Pflegewohngemeinschaften. Gebe es dort eine Zusammenarbeit oder Kontakte, die für diese AG auch relevant seien? Er habe Zweifel, ob die gewählte Organisationsform mit den Arbeitsgruppen tatsächlich die Ergebnisse bringen würden oder ob man sich nicht mit einem sehr großen organisatorischen und kommunikativen Aufwand schon erschöpfe, bevor die Arbeit angefangen habe. Man müsse sich möglicherweise hier auch methodisch Gedanken machen. Das betreffe alle Handlungsfelder.

**Herr Richter** berichtet, dass man sich bisher sehr konstruktiv mit der Schnittstelle zwischen dem Thema Wohnen und Pflege und Gesundheit auseinandergesetzt habe. Er erläutert, dass man teilweise schon innerhalb des Arbeitsfeldes Schnittstellenprobleme habe, die man zwischen Pflege und Gesundheit immer lösen konnte, weil zunehmend ein Mehrfachbedarf entstehe bei Menschen mit Behinderungen, die bestimmte Altersgruppen erreichen und nicht nur Pflege, sondern auch Gesundheitsversorgung benötigen.

**Frau Kursitza-Graf** bedankt sich bei Herrn Richter für die Informationen zum Sachstand. Sie gibt Herrn Dr. Müller Recht, dass es noch sehr viel Handlungsbedarf gebe, aber man möglicherweise nicht alles in den Aktionsplan aufnehmen könne. Aus ihrer Sicht wäre es gut, wenn man die vorhandenen Verbände und Institutionen immer wieder nutze.

**Frau Wyzisk**, Sozialamt, äußert, dass sie das auch so sehe. Man wolle gerade die Normalität herstellen, dass sich behinderte Menschen überall dort Zugang verschaffen und eine Nutzung finden, wo andere Menschen auch ihre Probleme vortragen. Wenn jemand einen hohen Pflegebedarf habe und in eine Pflegewohngemeinschaft wolle, dann sollte das unabhängig davon funktionieren, ob er noch eine besondere Behinderung habe gegenüber anderen Menschen, die allein nur die Pflegestufe besitzen. Sie sehe hier das Pflegenetz als die geeignete Form der Kommunikation.

**Herr Dr. Müller** äußert, dass er in der Pflegeberatung großen Handlungsbedarf sehe und er optimistisch sei, dass es demnächst einen Stadtratsantrag für eine Pflegebeschwerdestelle gebe. An diesem Thema komme man nicht vorbei und es wäre eigentlich im Handlungsfeld Pflege und Gesundheit ein Grundthema.

**Herr Richter** bittet, mögliche weitere Anregungen und Hinweise schriftlich an ihn direkt oder über den Beirat zu senden.

### 3 Sonstiges

**Frau Kursitza-Graf** fragt nach dem Zeitplan für die Fortschreibung des Aktionsplanes.

**Frau Wyzisk**, Sozialamt, informiert, dass man in Vorabsprache mit der Beauftragten für Menschen mit Behinderungen die Zielrichtung habe, den 1. Entwurf im Mai 2016 fertigzustellen, damit danach der Workshop oder Fachtag organisiert werden könne. Damit wäre eine Verzögerung um fünf Monate gegeben. Man wolle jedoch nicht oberflächlich ein Dokument vorlegen, nur um des Zeitrahmens willen. Ein dichteres Treffen der Arbeitsgruppen sei nicht möglich.

**Frau Kursitza-Graf** möchte wissen, wann der Entwurf in den Beirat kommen werde.

**Frau Wyzisk** weist darauf hin, dass nach Rücklauf der Beteiligungsergebnisse eine Vorlage erstellt werde, die den regulären Geschäftsgang der Verwaltung durchlaufe und dann an die entsprechenden Gremien überwiesen werde.

- Thema MOOSE

**Frau Kursitza-Graf** erinnert daran, dass man das Thema im Handlungsfeld Mobilität kurz umrissen habe und im Januar nochmals den Sachstand abfragen wollte.



**Herr Dr. Müller** meint, dass die Verwaltung zu gegebener Zeit signalisieren sollte, wann das Thema wieder auf die Tagesordnung des Beirates komme. Wann werde das sein? Aktuell arbeite MOOSE mit vier Angestellten und sechs Ehrenamtlichen im Begleitdienst der DVB. Die städtische Finanzierung reiche nicht aus. Man müsste zumindest Vertreter von MOOSE hören und jemand, der sage, wie es hier weitergehen solle.

**Frau Kursitza-Graf** führt aus, dass man schon zur Beratung des Handlungsfeldes Mobilität versucht hatte, jemand einzuladen, was nicht gelungen war. Sie fragt die Verwaltung, ob sie über einen anderen aktuelleren Sachstand berichten könne. Sie habe auch den Kenntnisstand, dass es beschränkte Möglichkeiten gebe, auf die Anfragen zu reagieren.

**Frau Wyzisk** äußert, dass sie keine andere Information habe. Frau Bürgermeisterin Dr. Kaufmann hatte dem Beirat zugesagt zu prüfen, ob andere Fördertöpfe zur Verfügung stünden, mit denen eine Finanzierung von MOOSE längerfristig möglich sei. Es gebe noch kein abschließendes Ergebnis.

**Frau Kursitza-Graf** schlägt vor, das Thema nochmals als TOP auf die Tagesordnung zu setzen mit der Bitte an Frau Dr. Kaufmann, möglicherweise schon für die nächste Sitzung eine Möglichkeit zu benennen.

**Frau Möhr** informiert, dass in der Stadtarbeitsgemeinschaft über das Thema Begleitassistenten gesprochen worden sei. Die Beauftragte für Menschen mit Behinderungen habe für März eine Liste zugesagt, welche Begleitassistentendienste es außer MOOSE noch gebe. Man sollte einen generellen TOP Begleitdienste aufnehmen und die komplette Übersicht vorgestellt bekommen.

**Frau Kursitza-Graf** kommt auf ihren Vorschlag zurück, das Thema auf die nächste Sitzung des Beirates zu nehmen, um zu hören, ob es konkrete Überlegungen gebe, die dazu führen könnten, relativ kurzfristig oder zumindest mit einer Strategie den Mitarbeiterstamm bei MOOSE zu erweitern. Parallel dazu sollte über Alternativen durch die Beauftragte für Menschen mit Behinderungen informiert werden.

**Frau Wyzisk** äußert, dass sie die Festlegung so in Erinnerung habe, die Themen MOOSE und allgemein Begleitdienste in einem TOP zu verbinden.

**Frau Kursitza-Graf** bekräftigt, dass man hören wolle, wie der aktuelle Stand sei. Das andere behalte man im Fokus. Dazu benötige es zunächst die Zuarbeiten oder das Zusammentreffen, was die Beauftragte für Menschen mit Behinderungen anberaumen wolle und nicht vor März stattfinden werde. Insofern müsste man das auf eine der nächsten Sitzungen nehmen.

- Sondersitzung des Beirates am 22.02.2016

**Die Vorsitzende** weist nochmals darauf hin, dass in der Sondersitzung insbesondere zu den Projekten ein Statement abzugeben sei, die aus dem Programm „Lieblingsplätze für alle“ finanziert werden sollen. Sie geht davon aus, dass das Stadtplanungsamt über die Projekte informieren werde. Man hatte auch gesagt, in dieser Sitzung das Handlungsfeld 7 - Barrierefreie Kommunikation, Teilhabe und Bewusstseinsbildung mit auf die Tagesordnung zu nehmen. Es würden dazu die Leiterin der AG und die Vertreter der Verbände in diesem Handlungsfeld eingeladen.

**Frau Wyzisk** gibt zu bedenken, ob man das Handlungsfeld 7 nicht in der regulären Sitzung im März behandeln sollte. Die Vorstellung des Programms „Lieblingsplätze“ könnte viel Zeit in Anspruch nehmen.

**Frau Kursitza-Graf** erwidert, dass noch zwei Handlungsfelder offen wären. Wenn der Entwurf im Mai stehen solle, müsse man bis März alle Handlungsfelder behandelt haben. Im März gehe es um das sehr umfassende Handlungsfeld Kultur, Sport, Freizeit.

**Herr Brentrop** fragt, inwieweit man die Anträge für Lieblingsplätze etwas zügiger durchgehen könnte.

**Frau Kursitza-Graf** meint, dass eine Möglichkeit sein könnte, evtl. die Projektliste an den Beirat schon vorab zu versenden, wobei sie nicht wisse, wie langfristig vorher die Unterlagen vorliegen.

Zum TOP Sonstiges im nicht öffentlichen Teil gibt es keine Wortmeldungen.

**Frau Kursitza-Graf** beendet die Sitzung des Beirates.

Beate Kursitza-Graf  
Vorsitzende

Karin Rößler  
Schriftführerin

Markus Ebert  
Mitglied

Birgitt Prella  
Mitglied