

Gesundheitssorge in der Eingliederungshilfe

Matthias Schmidt-Ohlemann

Umsetzungsprojekt BTHG bei Dt. Verein

Digitale Veranstaltung

15.6.2021

Mit Unterstützung durch Christian Henning, Stiftung Bethel

Entwurf eines Positionspapieres der Dt. Vereinigung für Rehabilitation (DVfR):

„Gesundheitssorge – Erhalt und Förderung von Gesundheit für Menschen mit Behinderungen unter besonderer Berücksichtigung der Eingliederungshilfe“

Beratungsstand:

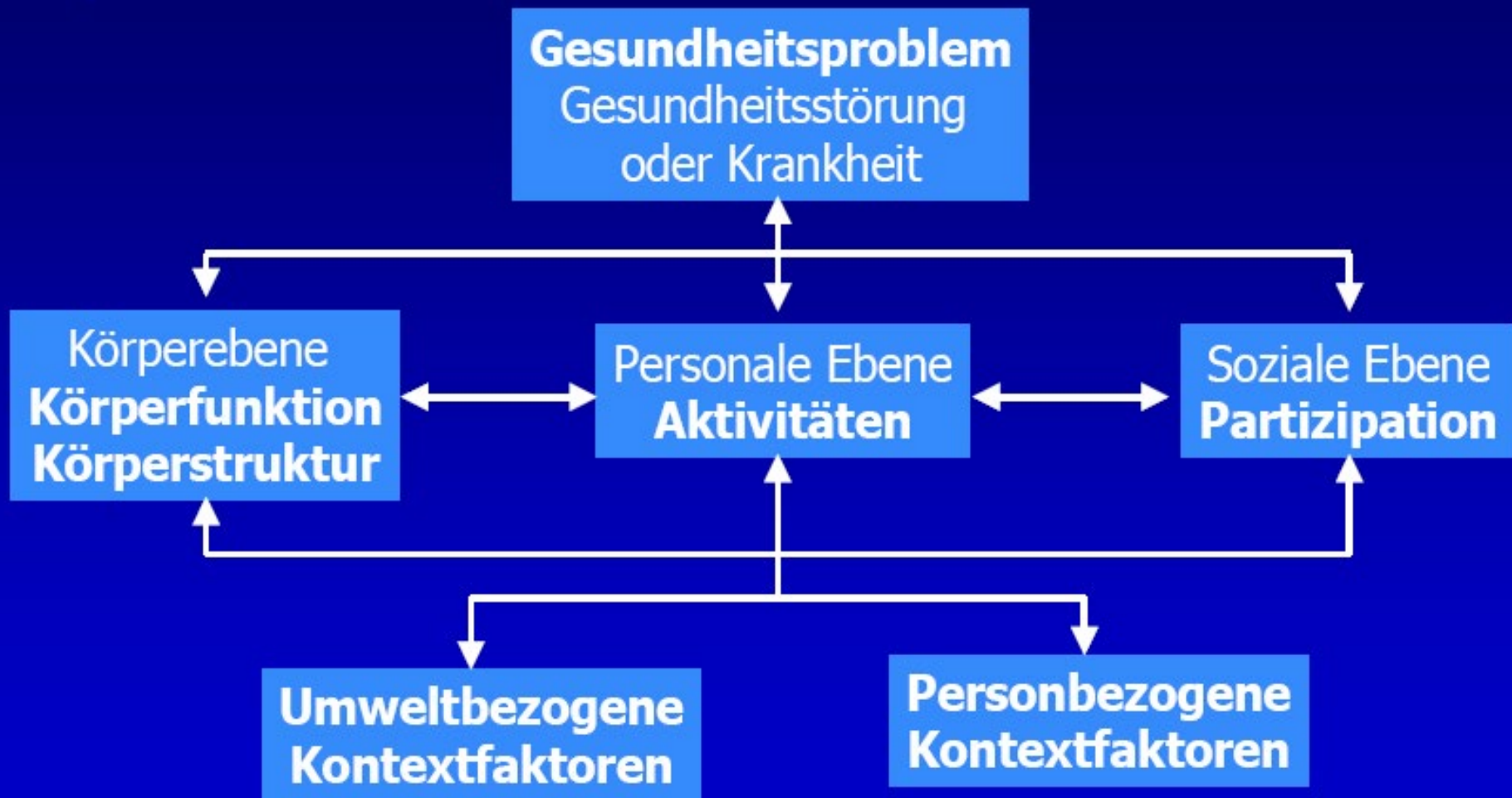
- Verabschiedet im Fachausschuss „Umsetzung des BTHG“ der DVfR (Ltg. A. Bethke)
- Vorlage für den Hauptvorstand (Beschlussfassung auf der Sitzung am 22.6.2021 vorgesehen)

Zusammenfassung eines längeren Diskussionsprozesses, u.a.

- In den Fachverbänden für Menschen mit Behinderungen (insbesondere AK Gesundheitspolitik) (div. Arbeitspapiere)
- Im Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (BEB)
- In der Stiftung Bethel (Bethel regional)
- DVfR (Fachausschuss Umsetzung des BTHG u.a.) (div. Positionspapiere)
- In zahlreichen anderen Kontexten, oft unter dem Begriff gesundheitsbezogene Leistungen

- Das Thema Gesundheit und Krankheit ist für Menschen mit Behinderungen bzw. drohenden Behinderungen von besonderer Relevanz.
 - Menschen mit Behinderungen sind statistisch deutlich häufiger von weiteren Krankheiten, oft im Sinne einer Multimorbidität betroffen.
 - Die Wahrscheinlichkeit einer erhöhten Morbidität steigt ferner mit zunehmendem Alter. Dies wird insbesondere dadurch relevant, dass Menschen mit Behinderungen heute eine deutlich höhere Lebenserwartung als in früheren Jahren haben.
- Behinderungsbegriff nach § 2 Abs. 1 SGB IX,
 - Geht auf das bio-psycho-soziale Modell, das der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) zugrunde liegt, zurück,
 - Gesundheitsprobleme können in Wechselwirkung... mit zu Beeinträchtigungen der Teilhabe führen...
- Behinderung ist also ohne Gesundheitsproblem nicht denkbar.

Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF



- Behinderung selbst ist jedoch keine Krankheit
- Menschen mit Behinderung können krank sein oder werden.
- Lange wurde im deutschen Sprachgebrauch zum biopsychosozialen Modell von „funktionaler Gesundheit“ . Heute wird zunehmend der Begriff der „Funktionsfähigkeit“ verwendet.
- Behinderung = Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit, d.h. einschl. der Teilhabe (jeweils in Wechselwirkung mit Kontextfaktoren)
- Unterscheide:
 - Menschen mit Behinderungen oder drohenden Behinderungen
 - Menschen mit Schwerbehinderung (Vgl. § 2 Abs.2 SGB IX)
 - Menschen mit wesentlicher Behinderung (§ 99 SGB IX) = Voraussetzung für Leistungen der Eingliederungshilfe

- Der Erhalt der Gesundheit und die Bewältigung von Krankheiten waren schon immer besonderes Thema für Menschen mit Behinderung
- Dies gilt insbesondere für Menschen mit wesentlicher Behinderung, die einen Anspruch auf Eingliederungshilfe haben können.
- Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe haben Menschen mit Behinderungen bei Bedarf mehr oder weniger dabei unterstützt.
- In besonderen Wohnformen (früher: stationäre Einrichtungen) trugen diese sogar die Gesamtverantwortung für die gesundheitsbezogene Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner, soweit diese den Menschen mit Behinderungen nicht selbst möglich war oder diese auch mit Hilfe von Angehörigen oder rechtlichen Betreuern nicht sichergestellt werden konnte.

- Für Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen macht die Unterstützung im Rahmen der gesundheitsbezogenen Versorgung einen wesentlichen Anteil der erbrachten Leistungen aus.
- Studie der Gesellschaft für Beratung Bildung Innovation (BBI) (2014): Zeitanteil für die gesundheitsbezogene Versorgung = ca. 22 Prozent der geleisteten Assistenzstunden.
- Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass trotz ihrer vergleichsweise hohen Bedeutung gesundheitsbezogene Leistungen nur selten ausdrücklich z. B. in Förder- oder auch Teilhabeplänen als Leistungen beschrieben, vielmehr in der Praxis häufig gleichsam implizit erbracht werden.
- Zukünftig wird es von zentraler Bedeutung sein, dass auch die gesundheitsbezogenen Bedarfe von Menschen mit Behinderungen differenziert im Rahmen der Bedarfsermittlung beschrieben werden.
- Dabei sind unterschiedliche Leistungen unterschiedlicher Leistungsträger zu erheben und voneinander abzugrenzen. Dies gestaltet sich häufig schwierig, insbesondere im Hinblick auf die Aufgaben der Träger der Eingliederungshilfe in der Abgrenzung zu denen der Krankenbehandlung und der Pflege sowie der medizinischen Rehabilitation.

- Um die gesundheitsbezogenen Bedarfe angemessen erfassen und leistungsrechtlich korrekt zuordnen zu können, bedarf es eines Grundverständnisses davon, wie die Erhaltung und Förderung der Gesundheit und Bewältigung von Krankheiten durch die Bürgerinnen und Bürger einerseits und durch sozialstaatliche Leistungen andererseits sichergestellt werden können.
- **Dazu haben die Fachverbände für Menschen mit Behinderungen das Konzept der Gesundheitssorge entwickelt, das die DVfR in ihren Positionspapieren aus dem Jahr 2018 aufgenommen und konkretisiert hat. Gesundheitssorge betreiben alle Menschen, unabhängig davon, ob eine Behinderung vorliegt oder nicht.**
- Das Positionspapier soll diese konzeptionellen Grundlagen näher und differenzierter beschreiben und so die Formulierung von konkreten Leistungen der Eingliederungshilfe im Verhältnis zu anderen Sozialleistungen im Kontext von Gesundheit und Krankheit erleichtern.
- Es geht dabei von den Aktivitäten aller Versicherten aus und konkretisiert die besonderen Bedarfe von Menschen mit Behinderungen.
- Das Konzept der Gesundheitssorge ist u. a. für die Gestaltung von Rahmenvereinbarungen und auch die konkreten Leistungsvereinbarungen, die zwischen den Trägern und den Leistungserbringern der Eingliederungshilfe zu schließen sind, relevant.

Die Grundlage für das Verständnis von Gesundheitssorge bildet ein umfassender Gesundheitsbegriff:

- Abwesenheit von medizinisch diagnostizierbaren, systematisch beschreibbaren körperlichen und seelischen Krankheiten
- das subjektive Empfinden (Wohlergehen/-befinden im Sinne der WHO)
- die Funktionsfähigkeit im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells der ICF.

➔ Definition des Begriffes Gesundheitssorge

- **„Sie umfasst alle Handlungen, die eine Person im Alltag zur Förderung und Erhaltung der eigenen Gesundheit sowie zur Vermeidung und Bewältigung von Krankheit vornimmt, also was sie selbst tut oder tun kann.**
- Da Gesundheit und Krankheit das ganze Leben in all seinen Vollzügen betreffen, bezieht sich auch die Gesundheitssorge auf alle Lebensbereiche und auf den gesamten Tagesablauf, d. h. auf alle 24 Stunden des Tages.
- Art und Umfang der Gesundheitssorge werden von vielen Faktoren beeinflusst.
- In der Regel erhalten Betroffene Unterstützung durch ihre Angehörigen. (z.B. welcher Arzt ist gut? Hast du an den Zahnarzttermin gedacht...)
- Können sie die Gesundheitssorge nicht allein sicherstellen, benötigen sie Unterstützung, die sie in der Regel durch Angehörige oder andere Mitglieder des primären sozialen Netzwerkes erhalten. (z.B. Versorgung bei Bettruhe)

Was umfasst Gesundheitssorge?

Die Gesundheitssorge kann insbesondere folgende Elemente umfassen:

- das Praktizieren gesundheitsdienlicher Verhaltensweisen (Rhythmus Wachen/ Schlafen und Aktivität/ Ruhe, Vermeidung von Stress, Vermeidung von Suchtmitteln und der Entstehung von Abhängigkeitserkrankungen etc.);
- die Beobachtung des eigenen individuellen Gesundheitszustandes, Aufmerksamkeit für Krankheitsanzeichen (Symptomen) und andere gesundheitliche Probleme, deren Erkennen und daraus abgeleitetes Handeln (z. B. Auswahl und Terminierung Arztbesuch), Bemerkten und Umgehen mit Änderung von Symptomen, z. B. im Sinne einer Verschlimmerung;
- Vorsorgeaktivitäten einschließlich der Wahrnehmung von Vorsorgeleistungen wie Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, etc.;
- das Organisieren ärztlicher oder (psycho-)therapeutischer Hilfen, der Medikamenten-, Heil- und Hilfsmittelversorgung, der Umsetzung ärztlicher Anordnungen und therapeutischer Empfehlungen, einschließlich der Beförderung etc.;
- das Erbringen von Zu- und Aufzahlungen;
- das Stellen von Anträgen, Versenden von Dokumenten (z. B. AU-Bescheinigungen) u. a.;
- das Verarbeiten von Krankheit, Alterungsprozessen und von körperlichen oder seelischen Beeinträchtigungen;
- das Durchführen von gesundheitsfördernden Maßnahmen (Bewegung, Ernährung);
- das Nutzen von Hilfsmitteln. U.a.
- Erschließen und Nutzen von Selbsthilfepotentialen, einschließlich der Mitarbeit in Selbsthilfegruppen oder ähnlichen Organisationen;

- Grundsätzlich bleibt es den Bürgerinnen und Bürger bzw. den Versicherten selbst überlassen, was sie davon selbst für sich umsetzen möchten.
- Eine Grenze findet die Beliebigkeit der Gesundheitssorge da, wo der Sozialstaat die Mitwirkung bei seinen Leistungen erwartet oder voraussetzt. Vgl. § 1 SGB V
- Diese Vorschrift enthält die Grundsätze der Mitverantwortung der Versicherten für ihre Gesundheit und beschreibt zudem die Aufgabe der Krankenkasse, die Versicherten dabei zu unterstützen.
- Im Gesundheitswesen wird davon ausgegangen, dass der Versicherte zahlreiche Aktivitäten selbst durchführt bzw. für sie verantwortlich ist. Für solche Aktivitäten sind gesetzlich meist keine oder nur begrenzte Leistungen vorgesehen.

- Von diesem Begriff der Gesundheitssorge ist der Begriff der Gesundheitssorge aus der rechtlichen Betreuung zu unterscheiden.

- Nicht alle Menschen sind gleichermaßen in der Lage, für die eigene Gesundheit selbst zu sorgen. Dies kann durch die Art oder Schwere einer Krankheit oder durch Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit bzw. durch eine Behinderung bedingt sein.
- Dies gilt insbesondere dann, wenn komplexe Beeinträchtigungen vorliegen, die z. B. die Kognition, die Kommunikationsfähigkeit oder die motorischen Fähigkeiten betreffen.
- Hier greift oft die Unterstützung durch das primäre soziale Netzwerk.
- Diese praktische Unterstützung wird von den Diensten und Einrichtungen des Gesundheitswesens häufig als für das Gelingen von Behandlungen notwendig vorausgesetzt, so z. B. bei der Begleitung von Menschen mit Behinderungen im Rahmen einer Krankenhausbehandlung.
- Eine mit dem Subsidiaritätsgrundsatz begründbare Rechtspflicht zur Unterstützung durch die sozialen Netzwerke ist in den Sozialgesetzbüchern V, VII, IX, XI und XIV allerdings nicht niedergelegt (Ausnahme in § 37 SGB V).
- Erfahrungsgemäß fehlt den Menschen mit wesentlichen Behinderungen (z.B. Nutzerinnen und Nutzern von besonderen Wohnformen) häufiger als beim Durchschnitt der Bevölkerung ein funktionsfähiges primäres soziales Netzwerk oder dieses ist nicht in der Lage, die Gesundheitssorge zu gewährleisten.
- Zudem ist die Gesundheitssorge bei Menschen mit wesentlichen Behinderungen häufig komplex und besonders aufwändig (z.B. Wahrnehmung eines Arzttermines)

- **Wer kann die Gesundheitssorge leisten, wenn weder Betroffene noch seine Angehörigen diese leisten können und eine wesentliche Behinderung dafür die Ursache ist?**
- **Gibt es für Leistungen der Gesundheitssorge für Menschen mit wesentlichen Behinderungen eine klare und gesetzlich geregelte Zuständigkeit?**

Das Positionspapier befasst sich leistungswirtschaftlich ausschließlich mit der Situation von Menschen mit wesentlicher Behinderung i.S. des § 99 SGB IX und gibt für diese Personengruppe folgende Antworten:

- 1. Menschen mit wesentlichen Behinderungen haben als Versicherte Anspruch auf alle Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung, auch auf solche, die die Gesundheitssorge unterstützen.**
- 2. Reichen diese gesetzlich und untergesetzlich vorgesehenen Leistungen zur Unterstützung der Gesundheitssorge nicht aus, kommen für die Gesundheitssorge Leistungen der Eingliederungshilfe in Betracht, wenn daran ein Bedarf nach § 13 ff bzw. 113 ff SGB IX festgestellt wurde und die Voraussetzungen für den Bezug von Eingliederungshilfe bestehen.**
- 3. Die Leistungen der Kranken- und Pflegekassen sind regelmäßig limitiert, insbesondere im Bereich der Gesundheitssorge, da die Gesundheitssorge Sache der Betroffenen und ihres sozialen Netzwerkes ist. Deshalb fallen Leistungen der Gesundheitssorge regelmäßig zur Erbringung durch die Eingliederungshilfe an.**

Was umfasst die Gesundheitspflege?

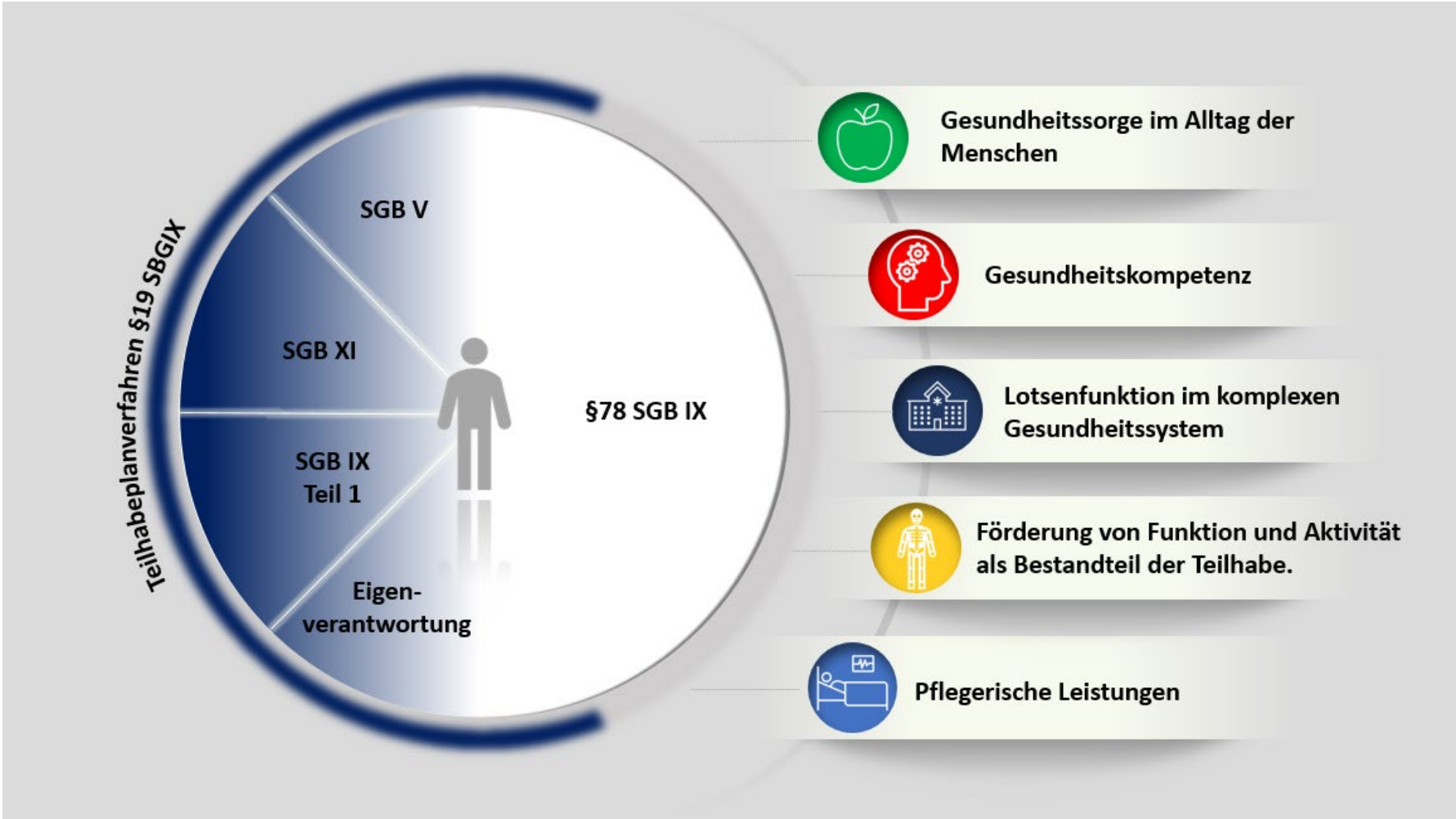
Bevor die leistungsrechtliche Seite näher beleuchtet wird, ist zunächst zu klären, was unter die Gesundheitspflege fällt.

Was umfasst Gesundheitssorge?

Die Gesundheitssorge kann insbesondere folgende Elemente umfassen:

- das Praktizieren gesundheitsdienlicher Verhaltensweisen (Rhythmus Wachen/ Schlafen und Aktivität/ Ruhe, Vermeidung von Stress, Vermeidung von Suchtmitteln und der Entstehung von Abhängigkeitserkrankungen etc.);
- die Beobachtung des eigenen individuellen Gesundheitszustandes, Aufmerksamkeit für Krankheitsanzeichen (Symptomen) und andere gesundheitliche Probleme, deren Erkennen und daraus abgeleitetes Handeln (z. B. Auswahl und Terminierung Arztbesuch), Bemerkten und Umgehen mit Änderung von Symptomen, z. B. im Sinne einer Verschlimmerung;
- Vorsorgeaktivitäten einschließlich der Wahrnehmung von Vorsorgeleistungen wie Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, etc.;
- das Organisieren ärztlicher oder (psycho-)therapeutischer Hilfen, der Medikamenten-, Heil- und Hilfsmittelversorgung, der Umsetzung ärztlicher Anordnungen und therapeutischer Empfehlungen, einschließlich der Beförderung etc.;
- das Erbringen von Zu- und Aufzahlungen;
- das Stellen von Anträgen, Versenden von Dokumenten (z. B. AU-Bescheinigungen) u. a.;
- das Verarbeiten von Krankheit, Alterungsprozessen und von körperlichen oder seelischen Beeinträchtigungen;
- das Durchführen von gesundheitsfördernden Maßnahmen (Bewegung, Ernährung);
- das Nutzen von Hilfsmitteln. U.a.
- Erschließen und Nutzen von Selbsthilfepotentialen, einschließlich der Mitarbeit in Selbsthilfegruppen oder ähnlichen Organisationen;

5 Bereiche der Gesundheitsversorgung im Rahmen der Sozialen Teilhabe



Gesundheitssorge im Alltag in der ICF

Auf seine Gesundheit achten (d570)	Funktionen	Aktivitäten/ Teilhabe	Beispiele
Für seinen physischen Komfort sorgen (d5700)	<ul style="list-style-type: none"> → mentale Funktionen, → Sinnesfunktionen, → bewegungsbezogene Funktionen 	<ul style="list-style-type: none"> → bewusste sinnliche Wahrnehmung, → Wissensanwendung (<i>Probleme lösen, Entscheidungen treffen</i>), → Mobilität, → Selbstversorgung 	<ul style="list-style-type: none"> • Angemessene Kleidung, • bequeme Körperposition, • geeignete Wohnung und Beleuchtung <p>für physisches und mentales Wohlbefinden</p>
Ernährung und Fitness handhaben (d5701)	<ul style="list-style-type: none"> → mentale Funktionen, → Sinnesfunktionen, → bewegungsbezogene Funktionen 	<ul style="list-style-type: none"> → Wissensanwendung (<i>Probleme lösen, Entscheidungen treffen</i>), → Mobilität, → Selbstversorgung (<i>gesunde Lebensmittel auswählen und verzehren, sich körperlich fit halten</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • Auswahl und Verzehr gesunder Lebensmittel, • angemessenes Niveau körperlicher Aktivität <p>für eine gesundheitsfördernde Lebensweise</p>

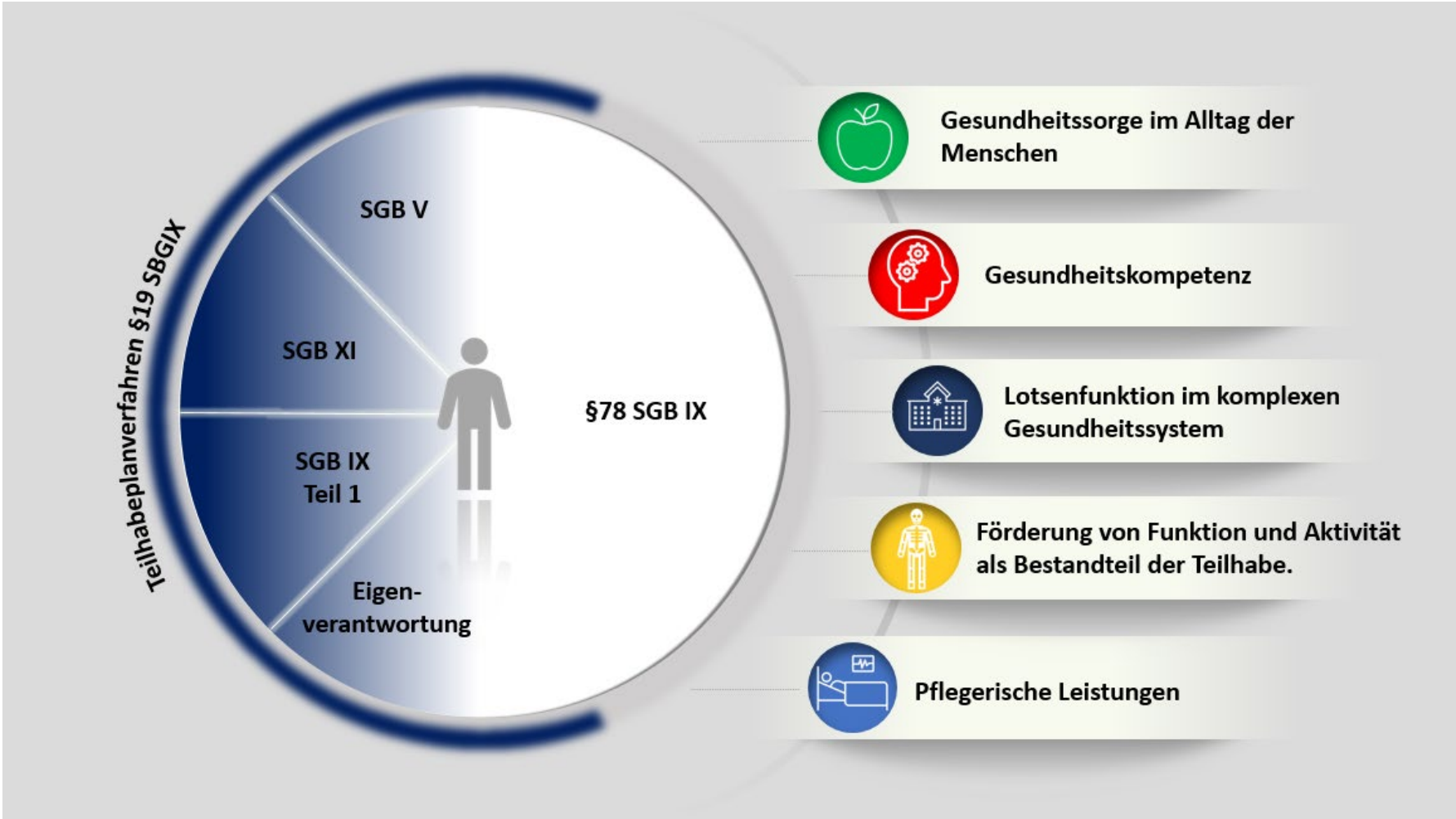
Gesundheitssorge im Alltag der Menschen



Die alltägliche Gesundheitssorge **schafft grundlegende Existenzbedingungen** durch basale Versorgungsleistungen. Insbesondere Personen mit kognitiven Einschränkungen und seelischen Behinderungen, sind häufig nicht in der Lage, eigene gesundheitliche Veränderungen wahrzunehmen, zu bewerten, zu formulieren und auf diese zu reagieren.



Bereiche der Gesundheitsversorgung im Rahmen der Sozialen Teilhabe

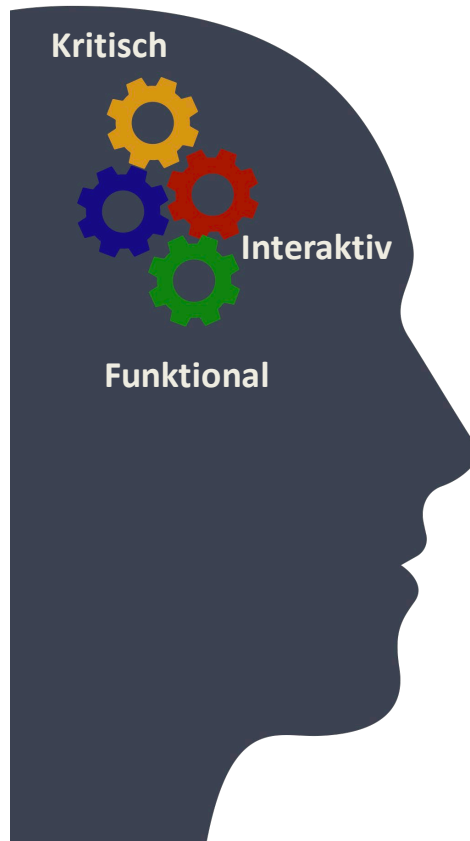


- Um die Rolle eines mündigen und selbstbestimmten Patienten im Gesundheitssystem übernehmen zu können, sollte dieser über entsprechende Kompetenzen verfügen. Alle Patienten, Versicherten oder Leistungsberechtigten können Kompetenzen für ihre Gesundheitssorge haben oder erwerben.
- Der Sachverständigenrat (SVR) zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen beschäftigt sich mit diesem allgemeinen Thema in seinem Gutachten 2018:
 - „Zur Wahrung der Selbstbestimmung zeichnen sich insofern zwei Möglichkeiten ab, die sich nicht ausschließen, sondern sich ergänzen: Zum einen macht man sich kundig über die Optionen, die es in diesem System gibt. Damit ist vor allem die sogenannte Gesundheitskompetenz (health literacy) angesprochen, ... Der aufgeklärte, mündige Patient, der sich selbst im Gesundheitssystem zurechtfindet, muss soweit wie möglich Ziel und Verpflichtung der Gesundheitspolitik bleiben.
 - Die andere – ergänzende – Möglichkeit ist, sich in bestimmten Situationen einem Lotsen anzuvertrauen.....).“
- Diese Überlegungen gelten auch für Menschen mit Behinderungen.
- Sie können grundsätzlich Gesundheitskompetenz erwerben, wenngleich dies durch die Behinderungen oder auch durch die Komplexität der medizinischen Problemlagen erschwert sein kann. Viele Menschen mit Behinderungen, insbesondere solche, die auf Grund einer wesentlichen Behinderung auf Leistungen der Eingliederungshilfe angewiesen sind, benötigen **zum Erreichen einer Gesundheitskompetenz eines Empowerments im Hinblick auf die Gesundheitssorge.**
- Bei schwerer Behinderung sind sie meist auf die Gesundheitskompetenz ihrer Unterstützer angewiesen.

Gesundheitskompetenz

BTHG bewegt.

Gesundheitskompetenz bedeutet vor allem, dass Menschen **angemessen mit gesundheitsrelevanten Informationen umgehen können** und ist Grundlage für viele Bereiche der Gesundheitsversorgung.



Das Bild kann nicht angezeigt werden.
Gesundheitsbezogene
Informationen
beschaffen / erhalten

Das Bild kann nicht angezeigt werden.
Gesundheitsbezogene
Informationen
Verstehen

Das Bild kann nicht angezeigt werden.
Gesundheitsbezogene
Informationen bewerten,
beurteilen, und gewichten

Das Bild kann nicht angezeigt werden.
Gesundheitsbezogene
Informationen
anwenden

Gesundheitsversorgung

Krankheitsprävention

Gesundheitsförderung

- Persönliche Gesundheitskompetenz, insbesondere für Menschen mit Behinderungen, ist oft nur erreichbar, wenn der Lebenskontext eine solche Gesundheitskompetenz auch systematisch unterstützt.
- Deshalb ist bei der Diskussion um die Sicherstellung der eigenen Gesundheitsvorsorge und die Förderung der individuellen Gesundheitskompetenz auch die sogenannte „systemische“ oder „organisationale Gesundheitskompetenz“ ihres Lebensumfeldes zu berücksichtigen.
- Diese beschreibt die Möglichkeiten von Systemen und Lebensumwelten, hier in den verschiedenen unterstützten Wohnformen, regelhaft für eine barrierefreie Information und Kommunikation bzgl. gesundheitsrelevanter Themen zu sorgen, insbesondere im Hinblick auf die individuelle Betroffenheit durch Gesundheitsprobleme und die sich daraus ergebenden Aktivitäten.
- Die Sicherstellung organisationaler Gesundheitskompetenz ist deshalb für die Gestaltung von Wohnformen eine relevante Aufgabe.

- Fragen der Gesundheitsversorgung und damit auch der Gesundheitskompetenz werden im Alltag von Menschen, die in besonderen Wohnformen oder mit Assistenz leben, im Kontext des Wohnens oder der persönlichen Assistenz, gelegentlich auch im Kontext einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen (WfbM) thematisiert
- Im Bereich des Wohnens, der Assistenz sowie der WfbM oder der Tagesförderung sollten deshalb Strukturen und Prozesse beschrieben werden, die die persönliche/ individuelle Gesundheitskompetenz unterstützen.
- Die Förderung der individuellen Gesundheitskompetenz ist einerseits zuerst eine Frage der Haltung der in ihnen Arbeitenden und dann andererseits eine Frage angemessener, definierter Prozesse.
- Unterstützende müssen selbst Gesundheitskompetenzen nicht nur für sich sondern eben im Rahmen ihres professionellen Auftrags für ihre Klienten erwerben.
- Eine Beschreibung solcher Prozesse oder Konzepte zum Thema Gesundheitskompetenz findet sich z. B. in den Ergebnissen des Forschungsprojektes QualiPEP (Qualitätsorientierte Prävention- und Gesundheitsförderung in Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe).

Qualitätsorientierte Prävention und Gesundheitsförderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflege

Projekt des AOK-Bundesverbandes

- Die Zahl der Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung steigt im Zuge des demografischen Wandels weiter. Die Anforderungen der Beschäftigten in diesen Bereichen sind sehr hoch und belastend.
- Hier setzt QualiPEP an. QualiPEP steht für "Qualitätsorientierte Prävention und Gesundheitsförderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflege".
- Mit dem Forschungsförderprojekt QualiPEP hat der AOK-Bundesverband im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) zwischen 2017 und 2021 einen Qualitätsrahmen für Maßnahmen der Prävention, (betrieblichen) Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflege entwickelt und erprobt.
- Ergebnis sind auch jeweils ein Handbuch für beide Bereiche, die die praktische Umsetzung der Projekterkenntnisse dauerhaft in die Praxis zu übertragen.

Konkrete Zielsetzung und Verlauf des Projekts

QualiPEP verfolgte vorrangig drei Ziele:

- In teil- und vollstationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen sowie für Pflegebedürftige sollte ein einheitlicher Qualitätsrahmen für Prävention und Gesundheitsförderung entwickelt werden. Die erarbeiteten Qualitätssicherungs-Konzepte sollten die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Maßnahmen verbessern.
- Die Gesundheitskompetenz der Bewohner und der Beschäftigten dieser Einrichtungen soll gestärkt werden
- Die betriebliche Gesundheitsförderung in den Einrichtungen soll qualitätsgesichert weiterentwickelt werden.
- Die Konzepte sollten in allen drei Zielbereichen partizipativ entwickelt, erprobt und umgesetzt werden.
- Das Projekt startete im Mai 2017 und fand nach über vier Jahren im April 2021 seinen Abschluss.
- Es stehen nun umfangreiche Materialien in Form von 2 Handbüchern zur Verfügung, die sehr praxisorientiert u.a. Checklisten für Dienste und Einrichtungen enthalten.

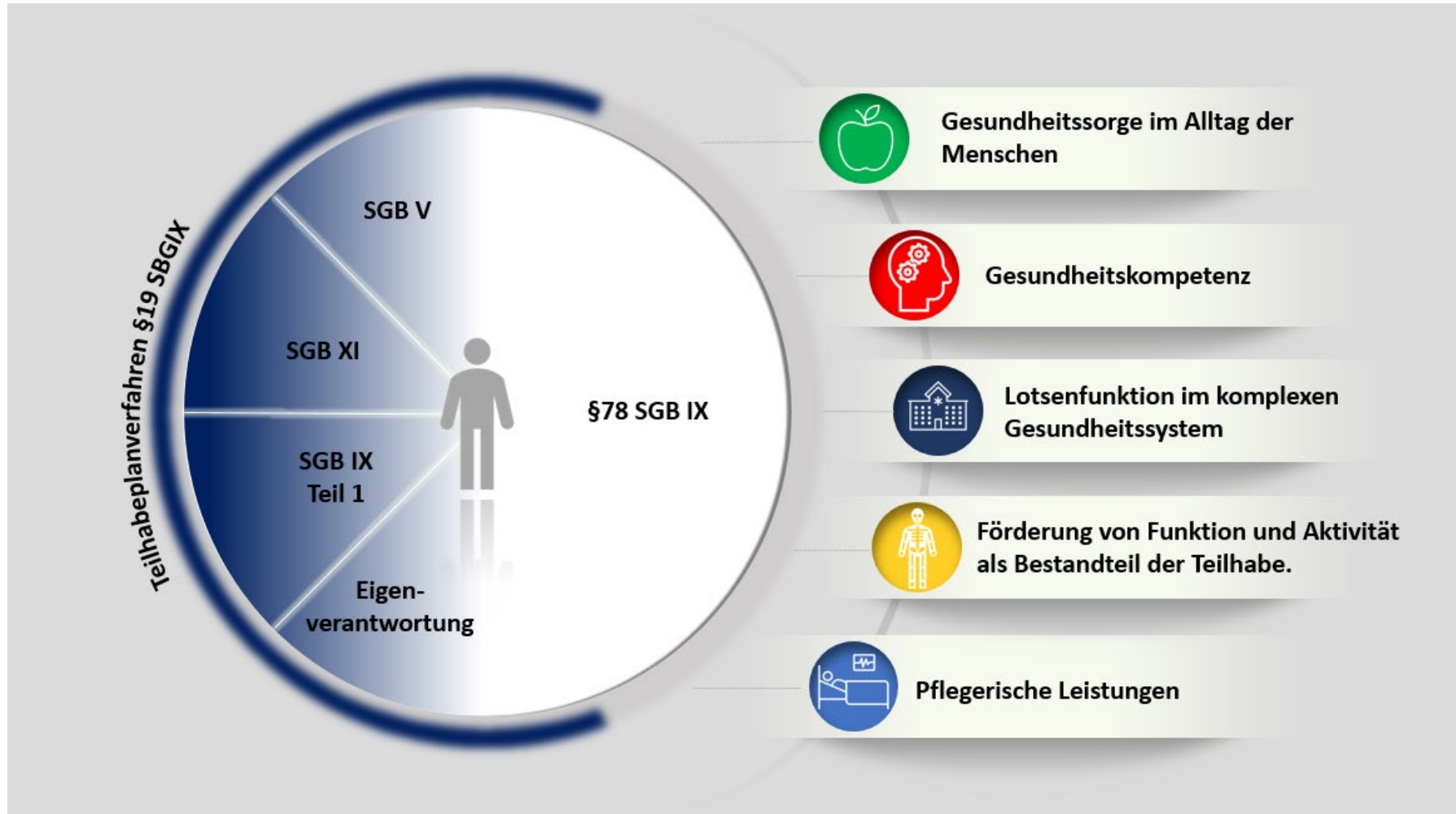
→ <https://www.aok-bv.de/engagement/qualipep/>

Mögliche Maßnahmen und Qualitätsanforderungen im Kontext des Wohnens im Rahmen der Förderung der Gesundheitskompetenz:

- Partizipative Entwicklung und Nutzung einfach verwendbarer Hilfsmittel und Informationen
- Psycho-educative Maßnahmen (Bsp.: PEGASUS, PEPE, Mein Weg)
- Schaffung von Zugängen zu Informationen und Angeboten
- Fort- und Weiterbildung der Mitarbeitenden zum Thema Gesundheitskompetenz und gesundheitskompetenter Kommunikation
- Gesundheitsbeauftragte in den Angeboten (z. B. beratende Pflegefachkräfte)
- Gruppenangebote zur Förderung der Gesundheitskompetenz
- personenunabhängige Sozialraumarbeit mit dem Ziel eine gesundheitskompetenzförderliche Umgebung zu schaffen (z. B. Vernetzung mit Anbietern von Gesundheitsleistungen, Abbau von Barrieren)
- Kooperationen zu weiteren Angeboten

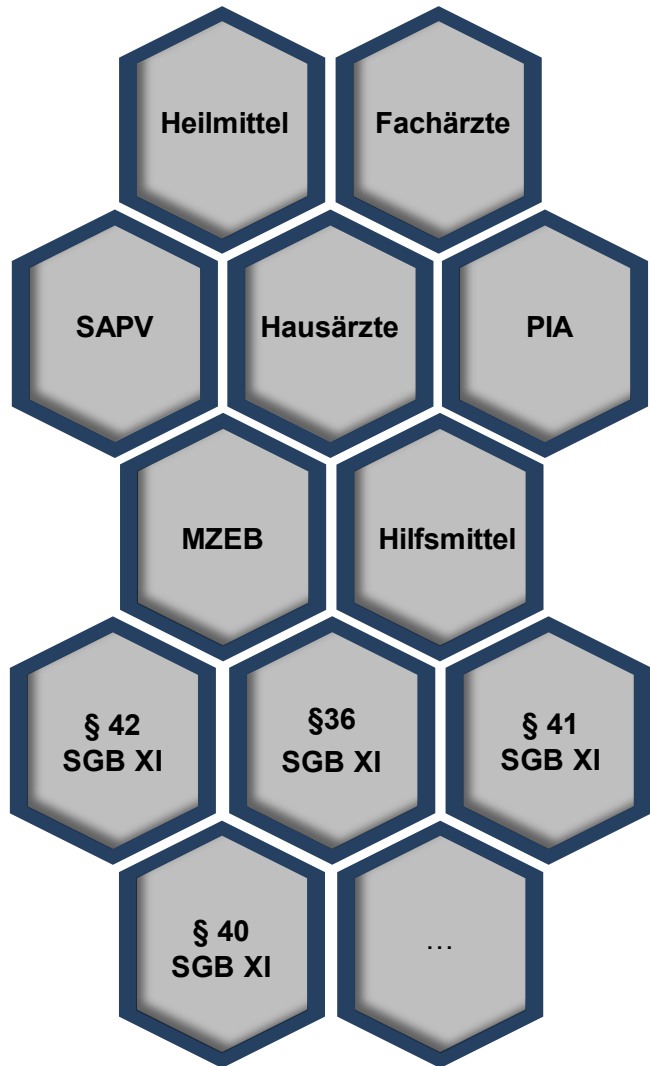
Bereiche der Gesundheitsso im Rahmen der Sozialen Teilh

BTHG bewegt.



Lotsenfunktion in einem komplexen Gesundheitssystem

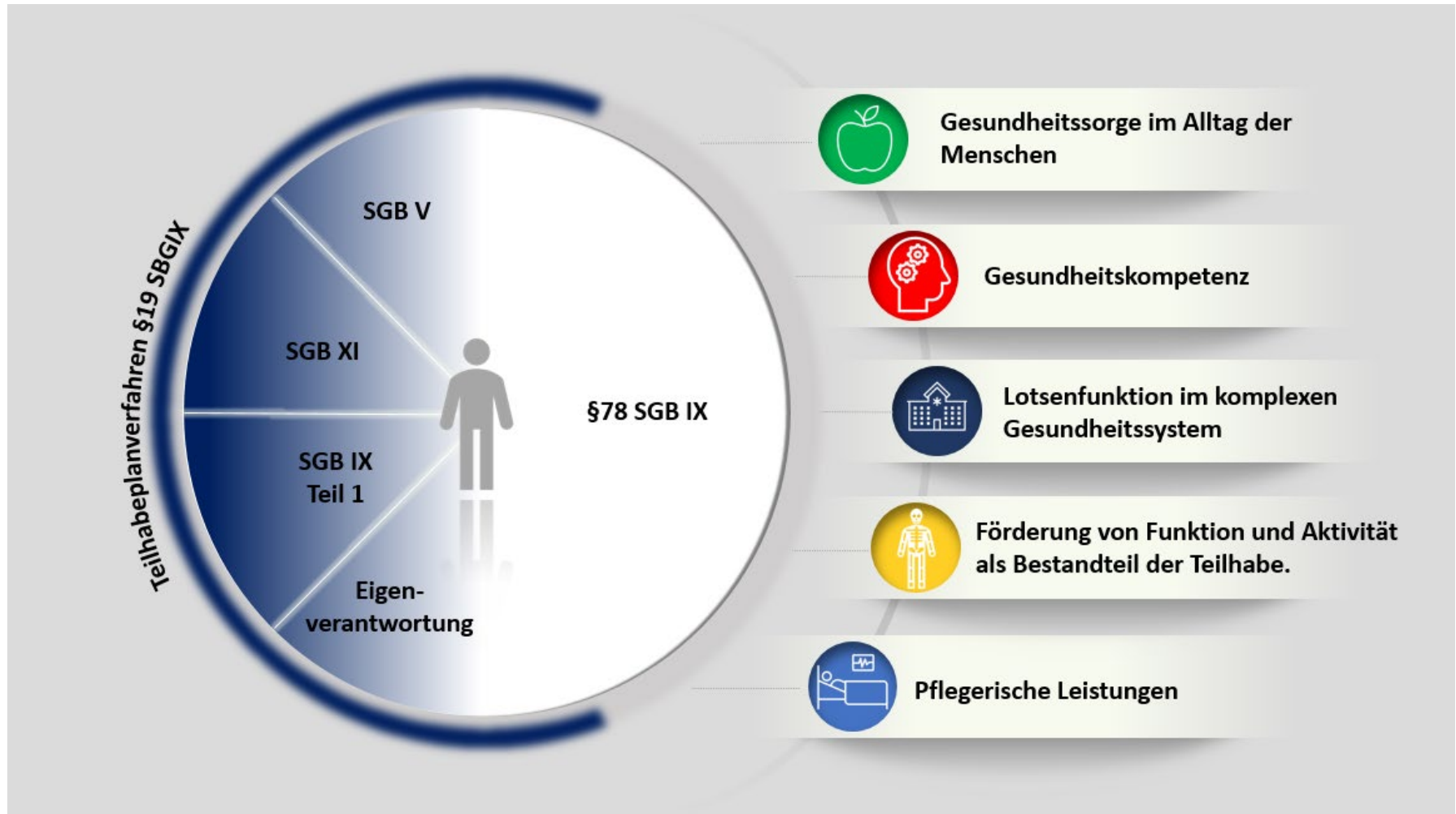
BTHG bewegt.



- Das Gesundheitssystem ist komplex.
- Es gibt eine Fülle von Leistungen, die Menschen mit Behinderungen in Anspruch nehmen können.
- Häufig bestehen nur wohnortferne Angebote
- Angebote sind mit behinderungs-spezifischen Fragestellungen oft überfordert
- Eigenkompetenz ist hier von entscheidende Bedeutung
- Aus dieser Kombination entsteht ein erheblicher Aufwand für die Leistungsberechtigten und ihre Netzwerke.

- Menschen mit wesentlichen Behinderungen leiden oft an seltenen Erkrankungen oder Syndromen.
- Die Morbidität ist stark erhöht, häufig besteht Multimorbidität.
- Die Gesundheitsprobleme sind oft sehr speziell und zudem komplex.
- Deshalb ist es besonders wichtig, die richtigen Ansprechpartner zu finden und deren Inanspruchnahme zu organisieren.
- Dies ist primär Aufgabe des Betroffenen und seines Netzwerkes und ist somit Bestandteil der Gesundheitssorge.
- Eine wesentliche Unterstützung sollte durch die Hausärzte erfolgen.
- Eine besondere Bedeutung haben SPZ, MZEB und PIA
- Auch steht vielfach Beratung zur Verfügung: z.B. Pflegestützpunkte, EUTB, Soziotherapie, Krankenkassen, Selbsthilfeorganisationen etc.
- Häufig sind Versicherte (auch ohne Behinderung) damit überfordert, so dass Lotsen gefordert werden (s. GA SVR)
- Menschen mit wesentlicher Behinderung benötigen regelhaft Unterstützung zur Inanspruchnahme von Einrichtungen und Diensten der Gesundheitsversorgung: Kernpunkt ist dabei eine Lotsenfunktion
- Dazu kann auch Assistenz im Krankenhaus gehören.

Bereiche der Gesundheitsversorgung im Rahmen der Sozialen Teilhabe



- Zur Gesundheitssorge zählen auch solche Aufgaben, die ein Mensch selbst übernimmt, um die eigenen Fähigkeiten bzw. seine Funktionsfähigkeit zu verbessern.
- Dies kann er allein aus eigener Überzeugung und eigenem Antrieb tun oder auf Grund ausdrücklicher ärztlicher oder therapeutischer Empfehlungen, etwa im Rahmen eines Behandlungs- oder Teilhabeplanes.
- Dazu kann er sich durch therapeutische oder pflegerische Fachkräfte anleiten lassen, diese dann aber selbst durchführen. Auch Angehörige können sich unterweisen lassen. Ebenso seine Assistenzkräfte.
- Im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells können sich die Aufgaben der Gesundheitssorge auf die Komponenten der Körperfunktionen und -strukturen (z. B. Beweglichkeit des Kniegelenkes) aber auch auf Aktivitäten (z. B. Kartoffelschälen nach Handverletzung als Übung) beziehen.
- Dabei kann man wünschenswerte Aktivitäten, die allgemein auf eine bessere Gesundheit zielen, von notwendigen Aufgaben unterscheiden.

Förderung von Funktionen und Aktivitäten als Bestandteil der Gesundheitsversorgung und der Teilhabeförderung (Funktions.-/ aktivitätsbezogene Leistungen)

BTHG bewegt.

- Dazu gehören Aufgaben, die sich nach dem biopsychosozialen Modell auf die **Komponenten der Körperfunktionen und –strukturen sowie Aktivitäten** beziehen. Dabei kann man wünschenswerte Aktivitäten von notwendigen Aufgaben unterscheiden.

Wünschenswerte Aktivitäten

- Zielen allgemein auf eine bessere Gesundheit oder Fitness.
- In der Regel Aktivitäten die eine Person selbständig und nach eigenen Kriterien erbringt.
- Häufig zielen diese auf das subjektive Empfinden von Gesundheit.
- Es kann vermutet werden, dass die Verbesserung der subjektiv empfundenen Gesundheit die Teilhabechancen insgesamt deutlich heben kann.

Notwendigen Aufgaben

- Notwendige Aufgaben sind zur Erhaltung, Wiedergewinnung, Verbesserung oder Förderung solcher Körperfunktionen (einschl. psychischer Funktionen!) erforderlich, die für die Erhaltung von Gesundheit / Bewältigung von Krankheit und ihrer Folgen von wesentlicher Bedeutung oder Voraussetzung für relevante Aktivitäten und damit für die Teilhabe darstellen.

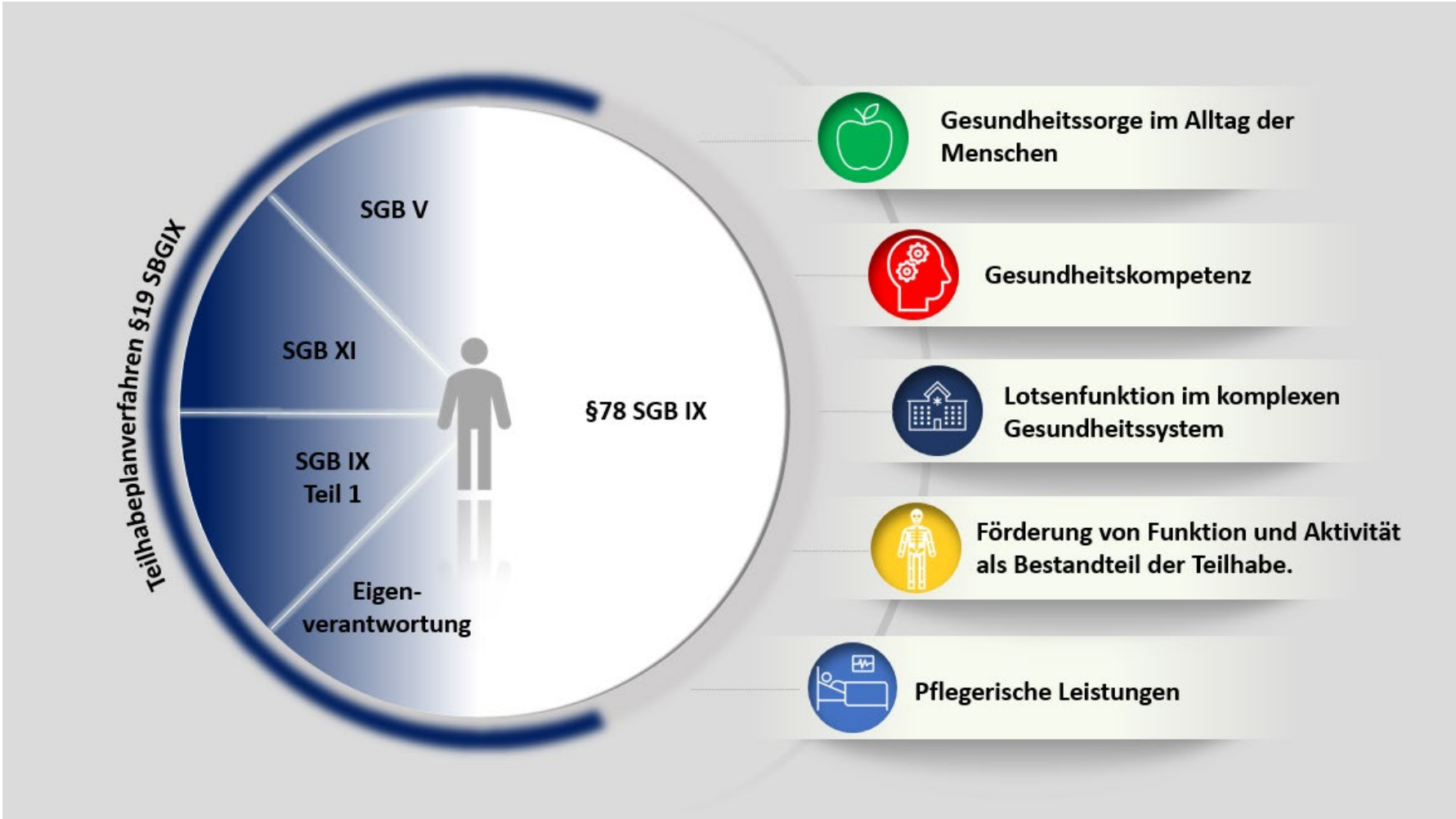
- Zur Förderung der Funktionsfähigkeit werden in der Regel zunächst Maßnahmen der Krankenbehandlung verordnet, z. B. Physiotherapie, Ergotherapie oder auch der medizinischen Rehabilitation. Auch die sogenannte aktivierende Pflege gehört in diesen Bereich (leistungspflichtig erfolgt die Krankenbehandlung im Rahmen des SGB V, die Pflege im Rahmen des SGB XI und die medizinische Rehabilitation im Rahmen der SGB V, VI, VII und IX).
- Hinzu kommen Aufgaben, die die Leistungsberechtigten selbst präventiv oder parallel zu therapeutischen oder pflegerischen Maßnahmen für den Erhalt, die Wiedererlangung und/ oder die Verbesserung ihrer Körperfunktionen übernehmen müssen.
- *Jeder weiß, dass es nicht ausreicht, nach einer Knieoperation 2-3x in der Woche für 20 Minuten zur Physiotherapie zu gehen: Eigenübungen sind zwingend erforderlich.*
- Menschen mit wesentlichen Behinderungen haben sehr häufig dauerhafte Beeinträchtigungen der Körperfunktionen, z.B. der Gelenkbeweglichkeit, des Laufens, bei den Aktivitäten des täglichen Lebens, bei denen das (oft hohe) Risiko der Verschlechterung besteht. Deshalb sind oft tägliche Eigenübungen erforderlich, um einer Verschlechterung entgegenzuwirken.
- Manche Funktionen können aber spezifisch und so gravierend eingeschränkt sein und bleiben, dass zu ihrer Ausübung im Rahmen von Aktivitäten dauerhaft fachgerechte Unterstützung notwendig ist: z.B. Nahrungsaufnahme bei schwerer Schluckstörung mit Aspirationsrisiko, Transfers und Gehen bei massiver dystoner Bewegungsstörung.

Neben und unabhängig von erfolgreicher Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie können folgende Eigenaktivitäten zum Erhalt oder zur Verbesserung der Funktionsfähigkeit erforderlich sein, bei denen wesentlich behinderte Menschen Unterstützung benötigen können:

- Das tägliche korrigierende Stehtraining im speziell angepassten Stehtrainer
- Das möglichst physiologische Laufen mit korrekt angelegter Orthese, ggf. mit Laufhilfe
- Übungen nach Verletzungen oder Operationen
- Mehrfach tägliches Schlucktraining oder regelmäßige Anwendung faciooraler Techniken bei der Nahrungsaufnahme („Füttern“), um Verschlucken (Aspiration, Lungenentzündung), eine PEG, Unterernährung zu vermeiden.
- Gezielte Übungen der Handfunktion im Rahmen alltäglicher Aktivitäten (z.B. beim Kochen) zur Erhaltung der ADL und damit der Selbständigkeit
- Regelmäßiges Training der Handlungsplanung einschl. neuropsychologischer Funktionen (Gedächtnis, Merkfähigkeit, Konzentration) im Alltag (z.B. Einkaufen)
- Regelmäßige Anleitung und Kontrolle bei Sprechstörungen auch in besonderen Kommunikationssituationen (z.B. bei Dysarthrie)
- Tägliche mehrfache Anwendung von Elementen aus der Unterstützten Kommunikation bei Menschen ohne Lautsprache
- Deeskalierende Kommunikationsformen

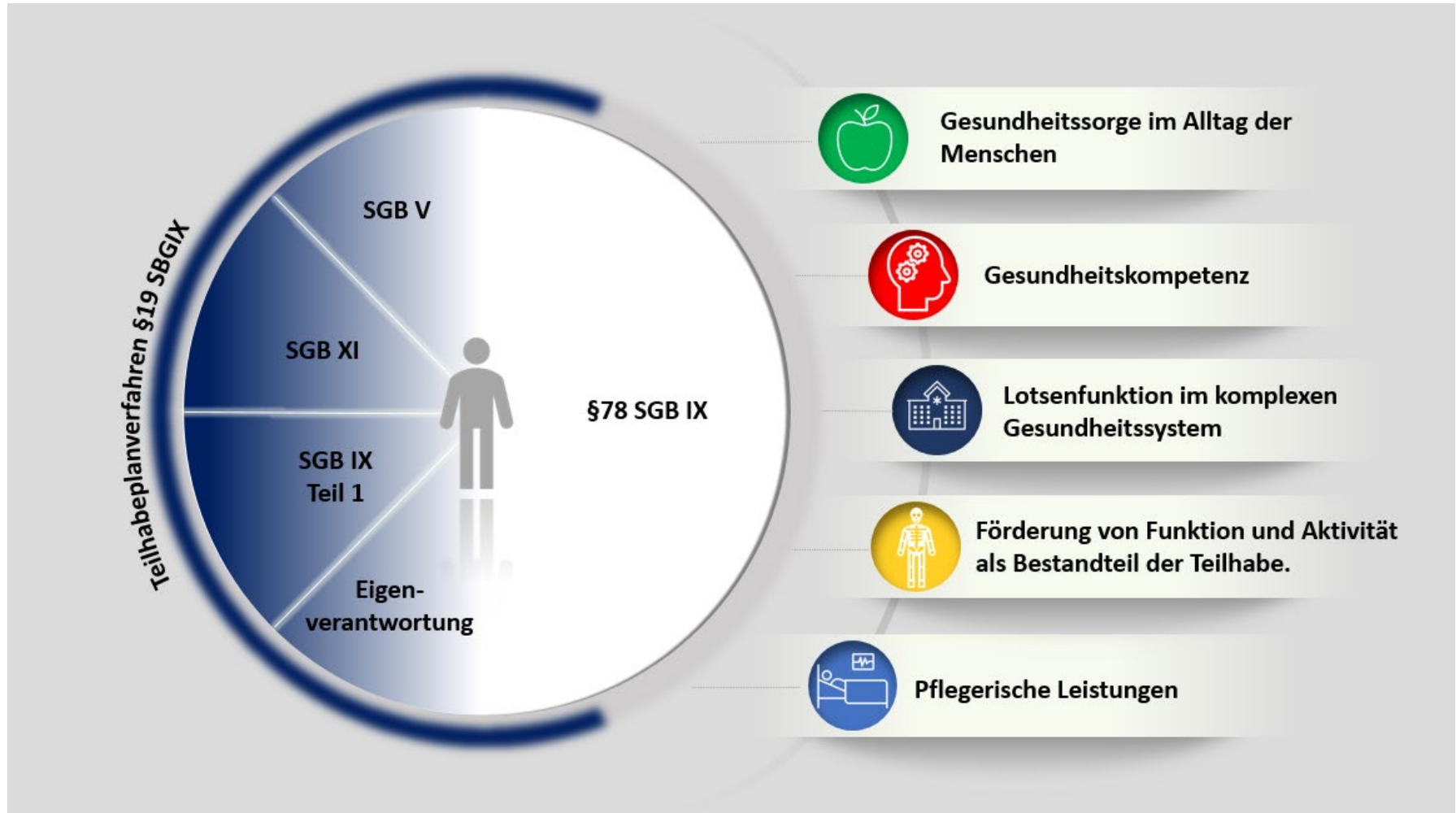
- Menschen, die eine Beeinträchtigung im Rahmen der Autismus-Spektrum-Störungen aufweisen
- Menschen mit komplexem Behinderungsbild (oft als schwerstmehrfachbehindert bezeichnet)
- Menschen mit erheblicher kognitiver Beeinträchtigung
- Menschen mit schweren Verhaltensauffälligkeiten einschließlich Krisen, insbesondere bei gleichzeitiger kognitiver Beeinträchtigung
- Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und psychischer Erkrankung
- Menschen mit erworbenen Schädigungen des ZNS (SHT, Tumoren, Entzündungen), ggf. in Kombination mit neuromuskulären Beeinträchtigungen sowie mit FAS
- Menschen mit progredienten neurologischen, neuromuskulären Erkrankungen, die das Überleben deutlich verkürzen
- Menschen mit schweren Schluckstörungen
- Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und schweren chronischen oder akuten Erkrankungen (hohe Krankheitslast), z. B. Dialyse, chronische Polyarthrit, neurogener Blasenentleerungsstörung
- Menschen ohne aktive Sprache (Anarthrie, schwere Dysarthrie, Aphasie, Mutismus)
- Menschen mit Blindheit oder Hörverlust
- Menschen mit schweren Atemstörungen und Sauerstoffgabe, intermittierender oder dauerhafter Beatmung
- Menschen mit psychischen Erkrankungen und erheblichen funktionellen Beeinträchtigungen

Bereiche der Gesundheitsversorgung im Rahmen der Sozialen Teilhabe



- Zur Gesundheitssorge gehören auch all die Aktivitäten aus der Selbstversorgung, die ggf. auch als Pflegeleistungen erbracht werden können.
 - Diese obliegt primär den Betroffenen bzw. ihren Angehörigen.
 - Besteht Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI kommen Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI) in Betracht
 - Zur Krankenbehandlung kann Behandlungspflege ärztlich verordnet werden (SGB V).
 - Pflegeleistungen kann man nach leistungsrechtlichen Kriterien in 3 Gruppen einteilen:
 1. Grundpflege: Gesundheitssorge oder Leistungen nach dem SGB XI
 2. Einfache Behandlungspflege: Gesundheitssorge oder häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V oder als Bestandteil der Eingliederungshilfe (BSG-Rechtssprechung)
 3. Komplexe Behandlungspflege: Gesundheitssorge oder häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V), in besonderen Fällen auch als Leistung der Eingliederungshilfe (wird noch kontrovers diskutiert)
- ➔ Das Thema Abgrenzung von Pflege und Eingliederungshilfe wird hier nicht weiter vertieft.

5 Bereiche der Gesundheitsversorgung im Rahmen der Sozialen Teilhabe



- Menschen mit wesentlichen Behinderungen (i.S. § 99 SGB IX) benötigen fast immer Unterstützung bei den 5 Komponenten der Gesundheitssorge.
- Kommen Angehörige für die Unterstützung nicht oder nicht in ausreichendem Umfang in Betracht (die Gründe werden hier nicht weiter beleuchtet) kann daraus ein Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe bestehen.
- Dabei handelt es sich um Assistenzleistungen nach § 78 i.V.m. § 113 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX
- Leistungen nach § 81 SGB IX sind hier praktisch zu vernachlässigen
- Somit gelten alle Voraussetzungen und Regelungen der Eingliederungshilfe, u.a.:
 - Wesentliche Behinderung
 - Bedarfsermittlung, Gesamt- bzw. Teilhabeplanung
 - Eignung des Leistungserbringers
 - Vertragsrecht
 - Beachtung des Nachrangprinzips

Leistungsrechtliche Grundlage für die Gesundheitssorge

§ 78 Abs. 1 und 2 SGB IX Assistenz:

*„Zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltages einschließlich der Tagesstrukturierung werden Leistungen für Assistenz erbracht. Sie umfassen insbesondere **Leistungen für die allgemeinen Erledigungen des Alltags** wie die Haushaltsführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung, die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten sowie **die Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen**. Sie beinhalten die Verständigung mit der Umwelt in diesen Bereichen.*

(2) Die Leistungsberechtigten entscheiden auf der Grundlage des Teilhabeplans nach § 19 über die konkrete Gestaltung der Leistungen hinsichtlich Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme. Die Leistungen umfassen

- 1. die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten und*
- 2. die **Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung.***

Die Leistungen nach Nummer 2 werden von Fachkräften als qualifizierte Assistenz erbracht. Sie umfassen insbesondere die Anleitungen und Übungen in den Bereichen nach Absatz 1 Satz 2.“

- Bislang sind die Leistungen der Gesundheitssorge bei der Bedarfsermittlung nicht oder nur in geringem Umfang ausdrücklich berücksichtigt worden.
- Z.T. wurde dies von Eingliederungshilfeträgern mit dem pauschalen Verweis auf Nichtzuständigkeit und die Leistungen aus dem SGB V abgelehnt.
- Die Leistungen der Gesundheitssorge sind jedoch überwiegend nicht im gesetzlichen Leistungskatalog der Kranken- und Pflegekassen enthalten.
- Dazu 6 Beispiele:
 1. Beförderung zum Arzt, wenn Krankentransportrichtlinie des GBA nicht greift
 2. Fachlich kompetente Begleitung beim Arztbesuch
 3. Begrenzung der Heilmittelverordnungen durch Heilmittelrichtlinie des GBA
 4. Begrenzung der Unterweisung von Assistenzkräften durch behandelnde Ärzte (Vgl. EBM als Leistungskatalog für Vertragsärzte)
 5. Organisation der Inanspruchnahme spezialisierter Behandlungseinrichtungen
 6. Förderung der individuellen und der systemischen Gesundheitskompetenz
- ➔ Gesundheitssorge ist ein elementarer und existentieller Bestandteil des Lebens aller Bürger. Menschen mit wesentlichen Behinderungen haben ein Recht darauf, insbesondere auch darauf, dass sie alle gesetzlichen Leistungen der Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen können und die daraus erwachsenden Anordnungen umgesetzt werden.
- ➔ Gesundheitssorge ist rechtlich geboten und nicht „nice to have“.

Voraussetzungen für die Leistungserbringung im Bereich der Gesundheitssorge

Für die Erbringung von Assistenzleistungen für die Gesundheitssorge im Rahmen der Eingliederungshilfe sind verschiedene Voraussetzungen erforderlich:

1. Bei der Bedarfsermittlung sind alle 5 Bereiche der Gesundheitssorge zu beachten. Das bedeutet, dass auch funktionelle Beeinträchtigungen, Krankheiten und die zu ihrer Bewältigung erforderlichen medizinischen Leistungen erhoben werden müssen, wenn durch sie ein Unterstützungsbedarf verursacht wird. Auch gehören dazu alle Leistungen, die der Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen dienen. Maßgeblich hierfür ist die Beurteilung durch den behandelnden Arzt.
2. Die Assistenzleistungen der Gesundheitssorge müssen, anders als in Privathaushalten, durch fachlich qualifizierte Assistenzkräfte erbracht werden. Die Qualifizierung ist Aufgabe der Einrichtung. Dabei können für die 5 Bereiche unterschiedliche Mitarbeiter eingesetzt werden. Dem muss der Personalmix entsprechen. Notwendig sind interdisziplinäre Teams.
3. Dienste und Einrichtungen müssen eine systemische Gesundheitskompetenz entwickeln. Dies ist im Qualitätsmanagement abzubilden.
4. Die Gesundheitssorge ist in den Konzeptionen der Dienste und Einrichtungen systematisch zu berücksichtigen und muss auf diese Weise Bestandteil der Leistungsvereinbarungen werden.
5. Die Leistungen der Gesundheitssorge sind bei den Landesrahmenverträgen zu berücksichtigen (vgl. etwa auch die neuen Bestimmungen zur Assistenz im Krankenhaus)
6. Mit der Durchführung der Gesundheitssorge im Rahmen der Eingl.hilfe sind auch indirekte Leistungen (Qualifikation, Information etc.) verbunden, die bei der Finanzierung zu berücksichtigen sind.

Umsetzung der Gesundheitssorge in besonderen Wohnformen

Die Sicherstellung der Gesundheitssorge stellt für Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe eine große Herausforderung dar:

1. Die Qualifizierung der Assistenzkräfte muss durch entsprechend qualifizierte Fachkräfte erfolgen. Dabei sind auch haftungs- und berufsrechtliche Fragen zu berücksichtigen. Sinnvoll sind interdisziplinäre Teams
2. Manche Leistungen der Gesundheitssorge können am besten direkt durch spezialisierte Fachkräfte selbst erbracht werden. Dies gilt z.B. für das Case-Management /die Lotsenfunktion durch Fachkräfte der sozialen Arbeit, für die Verbesserung von Körperfunktion durch therapeutische Fachkräfte (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie (obligatorisch bei schweren Schluckstörungen), Pflegefachkräfte usw. Das erfordert einen bedarfsgerechten Personalmix.
3. Diese können in großen Einrichtungen selbst vorgehalten werden. Dazu bietet sich die Organisation als Fachdienste an. Kleinere Einrichtungen müssen diese Kompetenzen über externe Experten organisieren. Dafür sind regionale Netzwerke zu knüpfen.
4. Optimal können solche Fachkräfte auch als Leistungserbringer i. R. des SGB V (Pflegedienst, Heilmittelerbringer, MZEB, SPZ etc.) zugelassen sein und so kombiniert SGB V und SGB IX-leistungen erbringen.
5. Der Gesamtbedarf an Leistungen der Gesundheitssorge ist aus der Summe der bei der Bedarfsermittlung für alle Nutzer einer Einrichtung erhobenen Bedarfe zu ermitteln. Nur so kann dem Erfordernis der Personzentrierung der Hilfen Rechnung getragen werden. (Wichtig besonders bei Einrichtungen, die schwerkranke und schwerstbehinderte Menschen versorgen)

1. Der Begriff der Gesundheitssorge ist noch neu und unverbraucht. Er beschreibt die Aktivitäten, die Menschen für die Förderung ihrer Gesundheit und zur Bewältigung ihrer Krankheiten selbst ausführen können und die von ihnen von der Gesellschaft und der Versichertengemeinschaft erwartet werden.
2. Gesundheitssorge ist deshalb von Leistungen der Gesundheitsversorgung und der Pflege streng abzugrenzen (bei nur wenigen Überlappungen) und knüpft an die menschenrechtliche Fundierung der selbstbestimmten Teilhabe aus der UN-BRK an.
3. Er ermöglicht eine leistungsrechtlich korrekte und tragfähige Zuordnung von Leistungen zur Unterstützung der Gesundheitssorge für Menschen mit (schweren) Behinderungen.
4. Die Sicherstellung der Gesundheitssorge als wesentlicher Bereich der Teilhabe stellt für die Betroffenen, ihre Angehörigen, insbesondere aber auch für Dienste und Einrichtungen der Eingliederungshilfe eine große Herausforderung dar, der man sich in der Vergangenheit nur unzureichend gestellt hat.
5. Das BTHG stellt das notwendige Instrumentarium zur Umsetzung bereit. Dazu ist es aber erforderlich, dass dem Bereich der Gesundheitssorge mehr Aufmerksamkeit geschenkt und dieser auch konzeptionell stärker verankert wird.
6. Durch die Konzeption der Gesundheitssorge wird deutlich, dass es hier nicht um Leistungen nach SGB V oder XI gehen kann, wobei diese stets abzugrenzen sind, es sich hier vielmehr um ein eigenes Handlungsfeld bei der Alltagsbewältigung der Menschen mit (schweren) Behinderungen, dem Grunde nach aber für alle Bürger, handelt. Es handelt sich also nicht um ein Privileg sondern um einen gesetzlich fundierten Nachteilsausgleich.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Das Positionspapier ist demnächst nachzulesen unter

www.dvfr.de

Kontakt:

Dr. med. Matthias Schmidt-Ohlemann

Vorsitzender der DVfR

Matthias.Schmidt.Ohlemann@googlemail.com

Oder

info@dvfr.de

Anhang

Folien der Langfassung

- DVfR 2018: Positionspapier der DVfR zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG): „Zum Verfahren der Bedarfsermittlung und -feststellung in der Praxis und zur Bedeutung von § 13 SGB IX“,
 - DVfR 2018: Stellungnahme der DVfR zu Inhalten der Bedarfsermittlung im SGB IX: Morbidität, Sorge um Gesundheitserhaltung und Krankheitsbewältigung,
 - Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung (2018): Gesundheitssorge in der Eingliederungshilfe nach SGB IX, 2. Teil (ab 2020) Eine Argumentationshilfe der Fachverbände für Menschen mit Behinderung.
 - Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung (2019): Diskussionspapier Behandlungspflege in Einrichtungen/gemeinschaftlichen/besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderung.
 - Schmidt-Ohlemann, M. (2020): Zum Verhältnis von Heilmitteln nach § 32 SGB V und der Tätigkeit therapeutischer Berufe zu befähigenden Assistenzleistungen nach § 78 SGB IX in RP-Reha 2/2020.
 - Schmidt-Ohlemann, M. (2017 a): Medizinnahe Leistungen als Bestandteil der Teilhabeförderung. Online unter: <https://www.diefachverbaende.de/files/veranstaltungen/2017-01-20-Matthias-Schmidt-Ohlemann.pdf> (Abrufdatum 19.02.2020)
 - Schmidt-Ohlemann, M. (2018): Ist die Sicherstellung der medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen eine Teilhabeleistung? In: Sozialpsychiatrische Informationen 48. Jahrgang 4/2018 14–19.
 - Schmidt-Ohlemann, M. (2019): Gesundheitsversorgung, medizinische Rehabilitation und Teilhabeförderung durch Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe. In: Rehabilitation 2019; 58(04): 221–224 Stuttgart New York. Georg Thieme Verlag.
- Vgl. i.Ü. Positionspapier „Gesundheitssorge“ (demnächst auf www.dvfr.de)

- Gesundheitssorge lässt sich insbesondere durch fünf Bereiche operationalisieren:
 - • Gesundheitssorge im Alltag der Menschen;
 - • Entwicklung von Gesundheitskompetenz;
 - • Unterstützung und Begleitung durch ein komplexes Gesundheitssystem;
 - • Verbesserung oder Erhalt von Funktionen und Aktivitäten, d. h. der Funktionsfähigkeit als Element der Teilhabe (funktions-/ aktivitätsbezogene Leistungen);
 - • Im Zusammenhang mit allgemeiner Pflege und als Behandlungspflege (unter Beachtung des Nachranggrundsatzes der Eingliederungshilfe).
- Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Übergänge fließend sind und die Bereiche sich gegenseitig beeinflussen.

- Gesundheitssorge im Alltag ist nicht auf vereinzelte oder punktuelle Aktivitäten wie Organisation von Arztterminen, Besorgen von Rezepten etc. zu reduzieren.
- Sie betrifft eine Vielzahl von Aktivitäten im Alltag jeder einzelnen Person über den gesamten Tageslauf, betreffen kann.
- Dazu gehören basale Aktivitäten wie die Wahrnehmung gesundheitlicher Probleme, um daraus Strategien zu entwickeln, gesund zu bleiben, Krankheiten zu vermeiden, zu behandeln, Krankheitsbeschwerden zu lindern und/ oder die Folgen der Krankheit zu bewältigen.
- Die rechtzeitige Erkennung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen und von Faktoren, die die Gesundheit beeinträchtigen oder gefährden können, ist Bestandteil des Alltags.
- Daraus ergeben sich ggf. nachfolgende Aktivitäten wie das Einhalten von Bettruhe oder Schonung, ein Arztbesuch, die Wahrnehmung von therapeutischen Angeboten, Entscheidung über die Arbeitsfähigkeit, ggf. mit ärztlicher Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit usw.
- Auch regelmäßige Aktivitäten wie Medikamenteneinnahme, die Durchführung bestimmter hygienischer Maßnahmen (Hautpflege), eine gesunde Ernährung oder ausreichende Bewegung sind hier zu nennen.

- Damit ist die Gesundheitskompetenz u. a. Grundlage ...
- ... um auf Basis von Informationen selbstbestimmt gesundheitsrelevante Entscheidungen zu treffen sowie die zur Verfügung stehenden Versorgungsleistungen zu bewerten und zu nutzen.
- ... für ein selbstbestimmtes Gesundheitshandeln im Alltag.
- ... für ein positives subjektives Gesundheitsempfinden.
- ... für die Schaffung von gesundheitsförderlichen Lebensbedingungen.
- ... für die Verbesserung der persönlichen Gesundheitschancen.
- ... für ein Gesundheitsbewusstsein.
- ... für den Zugang zu Gesundheitsangeboten.
- ... für die selbstbestimmte Krankheitsbewältigung und Krankheitsprävention.
- Die Gesundheitskompetenz kann unterschiedlich stark ausgeprägt sein.
- Nicht alle Menschen mit Behinderungen können sich die Gesundheitskompetenz häufig nicht oder nicht hinreichend selbst aneignen und weiterentwickeln. Das liegt u. a. an der mangelnden Barriere-freiheit von Informationen, kann aber auch durch die funktionalen Beeinträchtigungen bedingt sein. Deshalb können sie Unterstützungsleistungen beim Erwerb von Gesundheitskompetenz benötigen. Ist eine hinreichende Gesundheitskompetenz auch durch befähigende Unter-stützung nicht erreichbar, bedürfen Betroffene ggf. der gesundheitskompetenten Begleitung. Diese kann durch das primäre oder durch das sekundäre soziale Netzwerk erfolgen.
- Die Unterstützung im Rahmen der Gesundheitskompetenz sollte sich dabei nicht nur auf die Gesundheitsförderung beziehen, sondern auch die Bereiche Krankheitsbewältigung und Prävention berücksichtigen, wobei hier die Grenzen fließend sind und sich die Bedarfe im Lebensverlauf verändern.

Förderung von Funktionen und Aktivitäten als Bestandteil der Gesundheitssorge und der Teilhabeförderung (Funktions.-/ aktivitätsbezogene Leistungen)

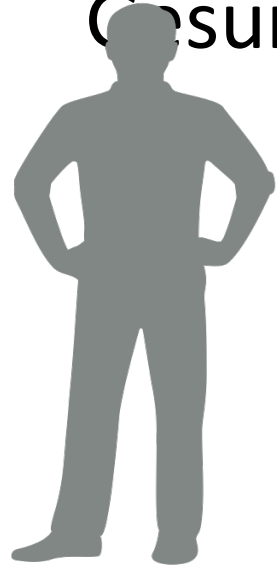
BTHG bewegt.



- Leistungsrechtlich kommen zur Förderung von Körperfunktionen zunächst Leistungen aus dem **SGB V und SGB XI** in Betracht.
- Diese sind **qualitativ und quantitativ begrenzt**.
- Hinzu kommen jedoch auch Aufgaben, die die Leistungsberechtigten **präventiv oder parallel selbst** und nicht selten über lange Zeiträume übernehmen muss.
- Der Gesetzgeber geht davon aus, dass dabei auch das **soziale Umfeld mit einbezogen** wird.
- Ist der Mensch behinderungsbeding oder aus anderen Gründen nicht in der Lage diese Aufgaben zu übernehmen und kann diese Person auf kein primäres Netzwerk zurückgreifen, benötigt die Person Unterstützung durch Angebote, **in der Regel im Sinne der befähigenden Assistenz**.
- Um diese Bedarfe zu ermitteln, müssen im **Gesamtplanverfahren** neben den **Teilhabebedarfen** auch die Bedarfe beschrieben werden, die sich aus den **Beeinträchtigungen auf der Funktionsebene** ergeben.

Art, Umfang und Erbringung Assistenzleistungen im Rahmen Gesundheitsversorgung

BTHG bewegt.



Art und Umfang richtet sich nach:

Besonderheit des Einzelfalles

Verfügbarkeit eines sozialen Netzes

Art und Umfang der ärztlich veranlassten Leistungen

Weitere Kontextfaktoren

Folgt man den genannten Beschreibung der Gesundheitsversorgung, dürfte ein **Großteil der Leistungen mit dem Ziel der Befähigung** durch eine in § 78 (2) Satz 2 SGB IX beschriebenen Assistenz erbracht werden.

Neben der **direkten Leistungserbringung** müssen auch die damit zusammenhängenden **indirekten Leistungen** berücksichtigt werden, dies gilt gerade bei Leistungen, die durch andere Leistungssysteme geschuldet werden.

Art, Umfang und Erbringung Assistenzleistungen im Rahmen Gesundheitspflege

BTHG bewegt.

- Damit besondere Wohnformen und Dienste befähigende Leistungen im Sinne der Übung und Förderung im Rahmen der Gesundheitspflege erbringen können, bedarf es der **Erfüllung bestimmter fachlicher Kriterien**.
- Die **Qualität ist, anders als im Privathaushalt**, u.a. durch geforderte Wirksamkeit und Wirkung der Leistung sowie der Garantenstellung gegenüber des Leistungsberechtigten durch entsprechende Prozesse sicherzustellen.
- Neben weiteren Struktur und Prozesskriterien spielt hier die **Qualifikation und Qualifizierung der Mitarbeitenden** eine zentrale Rolle.

Förderung der Gesundheit und Bewältigung von Krankheiten ist Thema nicht nur für Menschen mit Behinderungen:

- Bürgerinnen und Bürger – Versicherte
- Angehörige oder enge Bezugspersonen (primäres soziales Netzwerk)
- Personen, Dienste und Einrichtungen der Zivilgesellschaft im Sozialraum (sekundäres soziales Netzwerk)
- Spezialisierte Dienste und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, Pflege, Beratung etc.
- Wer ist beim Auftreten von Krankheit gefordert?
 - Bürgerinnen und Bürger: Eigene Bewältigung
 - Angehörige oder Bezugspersonen (primäres soziales Netzwerk)

-
- Ärzte/Psychotherapeuten
 - Pflegedienst
 - Therapeuten
 - usw.

➔ Zunächst immer der Betroffene selbst und seine Angehörigen

➔ Gesundheitssorge thematisiert die Aufgaben und Handlungen der Betroffenen und ihrer Angehörigen

Verständnis von Gesundheit

Sie umfasst alle Handlungen

- Förderung und Erhaltung der eigenen Gesundheit sowie zur Vermeidung und Bewältigung von Krankheit des Betroffenen selbst

Nicht alle Menschen sind gleichermaßen aus sich heraus in der Lage, für die eigene Gesundheit zu sorgen

- Art und/oder Schwere einer Krankheit oder Beeinträchtigung
- kein oder kein ausreichendes primäres soziales Netzwerk

Menschen mit Behinderung, die ihre Gesundheitssorge nicht aus eigenem Vermögen wahrnehmen können, benötigen Unterstützung bei der Gesundheitssorge

- Ziel: Vorbeugung von Gesundheitsstörungen oder Krankheiten und deren Verschlimmerung, Wiederherstellung der Gesundheit, Bewältigung von (chronischer) Krankheit, Wohlbefinden;

<p>seine Gesundheit erhalten (d5702)</p>	<ul style="list-style-type: none">→ mentale Funktionen,→ Sinnesfunktionen,→ bewegungsbezogene Funktionen	<ul style="list-style-type: none">→ Wissensanwendung (<i>Probleme lösen, Entscheidungen treffen</i>)→ Selbstversorgung (<i>Gesundheitsrisiken erkennen und vermeiden, professionelle Hilfe in Anspruch nehmen</i>)	<p>Erkennen des erforderlichen Bedarfs an</p> <ul style="list-style-type: none">• Körperpflege,• Impfschutz,• regelmäßige ärztliche Untersuchungen• Medikamentenkontrolle und -einnahme sicherstellen• Therapeutische Maßnahmen <p>um Gesundheitsschäden zu vermeiden oder Krankheit zu behandeln</p>
--	--	---	---

Unterstützende Maßnahmen	Kontextfaktoren
Hilfsmittel	Zum Ausgleich geschädigter Funktionen und beeinträchtigter Aktivitäten/Teilhabe
Assistenzleistungen*	Erinnern, Motivieren, Beraten, praktisches Anleiten, Erschließen von Leistungen der Sozialversicherung, Erschließen und Vermitteln von Leistungen des Sozialraums, physische Begleitung, Einüben bei der Verwendung von Hilfsmitteln und/oder angemessenen Verhaltensweisen
Assistenzleistungen*	Kompetenztraining zur Verbesserung der subjektiven Handlungsfähigkeit z.B. in sozialen Beziehungen, Kompetenzaufbau in allen Belangen der Gesundheitssorge

Dimensionen der Gesundheitskompetenz

 BTHG bewegt.
 

12 Dimensionen der Gesundheitskompetenz	Gesundheitsbezogene Informationen beschaffen / erhalten	Gesundheitsbezogene Informationen verstehen	Gesundheitsbezogene Informationen bewerten, beurteilen und gewichten	Gesundheitsbezogene Informationen anwenden
Gesundheitsversorgung	Fähigkeit, Informationen zu medizinischen oder versorgungsbezogenen Themen zu erhalten.	Fähigkeit, medizinischen Informationen zu verstehen und ihre Bedeutung abzuleiten.	Fähigkeit, medizinischen Informationen zu interpretieren und zu evaluieren	Fähigkeit, informierte Entscheidungen zu medizinischen Fragen zu treffen.
Krankheitsprävention	Fähigkeit, Informationen über Risikofaktoren zu erhalten	Fähigkeit, Informationen über Risikofaktoren und deren Bedeutung zu verstehen	Fähigkeit, Informationen über Risikofaktoren zu interpretieren und zu evaluieren	Fähigkeit, die Relevanz von Informationen über Risikofaktoren zu beurteilen
Gesundheitsförderung	Fähigkeit, sich über Gesundheitsthemen auf den neuesten Stand zu bringen	Fähigkeit, Gesundheitsinformationen und deren Bedeutung zu verstehen	Fähigkeit, Informationen zu Gesundheitsthemen zu interpretieren und zu evaluieren	Fähigkeit, sich eine fundierte Meinung über Gesundheitsthemen zu bilden