

Gesundheitsbezogene Assistenzleistungen für Menschen mit geistiger Behinderung oder chronischer seelischer Erkrankung im Lichte von ICF und UN-BRK

Michael Seidel

Bielefeld

Fachtagung „Gesundheitsbezogene Aufgaben in der Eingliederungshilfe
– Herausforderungen für Dienste und Einrichtungen“

Kassel-Wilhelmshöhe

20.1.2017

Die Fach | verbände
FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

Ziele der Präsentation

Klärung der grundsätzlichen Bedeutung der gesundheitsbezogenen Aspekte für Menschen mit Behinderung unter Bezug auf **ICF** und **UN-BRK**

Gesundheit und Behinderung

Was haben die zentralen Aufgaben der Eingliederungshilfe mit der Sorge um die Gesundheit zu tun?

Eingliederungshilfe

§ 53 Abs. 3 SGB XII

Eingliederungshilfe

Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe nach § 53 Abs. 3 SGB XII ist es, „eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.“

Eingliederungshilfe

§ 90 BTHG

Eingliederungshilfe

(1) Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die **volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern**. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.

....

(5) Besondere Aufgabe der Sozialen Teilhabe ist es, die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.

Gesundheit und Behinderung

Gesundheit und Behinderung

- In der Perspektive der ICF
- In der Perspektive der UN-BRK

**Internationale Klassifikation der
Funktionsfähigkeit, Gesundheit und
Behinderung
(ICF)**

Gesundheit in funktionaler Betrachtung

Eine Person ist **funktional gesund**, wenn
– vor dem Hintergrund ihrer Kontextfaktoren –

- 1) ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des mentalen Bereichs) und Körperstrukturen denen eines gesunden Menschen entsprechen,
- 2) sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem (ICD) erwartet wird, und
- 3) sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen *ohne* gesundheitsbedingte Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder -strukturen oder Beeinträchtigungen der Aktivitäten erwartet wird.

Gesundheit in funktionaler Betrachtung

Health is the ability to live life to its full potential.

Gesundheit ist die Fähigkeit, das Leben nach seinen vollen Möglichkeiten zu leben.

Gro Harlem Brundlandt, 2002, Trieste

Kontextfaktoren in der ICF

Umweltfaktoren

Personbezogene Faktoren

Definition der Umweltfaktoren

Sie bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt ab, in der die Menschen leben und ihr Dasein entfalten.

Sie liegen **außerhalb** des Individuums.

ICF-Klassifikation der Umweltfaktoren

(Liste der Kapitelüberschriften)

Kapitel 1: Produkte und Technologien

Kapitel 2: Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt

Kapitel 3: Unterstützung und Beziehungen

Kapitel 4: Einstellungen

Kapitel 5: Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze

Definition der Personbezogenen Faktoren

Diejenigen Kontextfaktoren, die sich auf die Person selbst beziehen und den speziellen Hintergrund und der Lebensführung umfassen, die nicht Teil ihres Gesundheitsproblems oder Gesundheitszustands sind (z. B. Alter, Lebensstil, **Fitness**, Sozialstatus, andere Gesundheitsprobleme, **Bewältigungsstile** usw.).

Sie sind in der ICF nicht klassifikatorisch ausdifferenziert!

UN-BRK

Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

Artikel 25 Gesundheit


Artikel 26 Habilitation & Rehabilitation



UN-BRK

Art. 25 Gesundheit

Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen, das erreichbare **Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung** zu genießen. Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu gender-sensiblen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben.

- 
- **Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard wie für andere Menschen**
 - **Gesundheitsleistungen, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt werden**

UN-BRK

Art. 26 Habilitation und Rehabilitation

(1) Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, einschließlich durch die Unterstützung durch peer support, um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein **Höchstmaß an Selbstbestimmung, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten** sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren. Zu diesem Zweck organisieren, stärken und erweitern die Vertragsstaaten **umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme**, insbesondere auf dem **Gebiet der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der Sozialdienste ...**

...und zwar so, dass diese Leistungen und Programme

- a) im frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf einer **multidisziplinären** Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen;
- b) die Einbeziehung in die Gemeinschaft und die Gesellschaft in allen ihren Aspekten sowie die Teilhabe daran unterstützen, freiwillig sind und Menschen mit Behinderungen so gemeindenah wie möglich zur Verfügung stehen, auch in ländlichen Gebieten.

(2) Die Vertragsstaaten fördern die Entwicklung der Aus- und Fortbildung für Fachkräfte und Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Habilitations- und Rehabilitationsdiensten.

(3) Die Vertragsstaaten fördern die Verfügbarkeit, die Kenntnis und die Verwendung unterstützender Geräte und Technologien, die für Menschen mit Behinderungen bestimmt sind, für die Zwecke der Habilitation und Rehabilitation.

Resümee

Resümee

Die Sorge der professionellen Begleiterinnen und Begleiter in den Diensten und Einrichtungen um die Gesundheit von Menschen mit Behinderungen ist nicht allein eine pragmatische – sozusagen „lückenbüßende“ – Konsequenz im Sinne von „Wer soll sich denn sonst drum kümmern?“

Der Bezug auf ICF und UN-BRK zeigt den inneren Zusammenhang der Gesundheitspflege mit den originären Aufgaben der Eingliederungshilfe.

Resümee

Eigenverantwortung für die Gesundheit wird man im Allgemeinen von jedem Bürger, von jeder Bürgerin völlig zu Recht erwarten. Doch Menschen mit geistiger oder seelischer Behinderung können diesen Erwartungen oft nicht oder nicht ausreichend entsprechen. Sie brauchen dafür Hilfe und Unterstützung in verschiedener Form: Information, Motivation, Erinnerung, Anleitung, praktische Hilfestellung usw.

Ihre Unterstützungssysteme – ob Familienangehörige oder Dienste und Einrichtungen der Eingliederungshilfe – müssen also gesundheitsbezogene Aufgaben im Alltag übernehmen.

seidelm2@t-online.de

*Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!*