



# **Gesundheitsbezogene Eigenverantwortung, Aktivitäten der Versicherten – Beeinträchtigungen und Ressourcen bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen oder mit chronischen seelischen Erkrankungen**

Matthias Schmidt-Ohlemann

Rehafachdienste Leben mit Behinderung kreuznacher diakonie

Dt. Vereinigung für Rehabilitation

Landesarzt für Körperbehinderte

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

[www.kreuznacherdiakonie.de](http://www.kreuznacherdiakonie.de) Dienstag, 24. Januar 2017 **Freitag, 20.01.2017 Kassel-Wilhelmshöhe**



## Konzept der Lebensführung

Menschen sind Bürger eines Staates und Mitglieder einer Gesellschaft, die sowohl über Rechte als Bürger verfügen als auch als Bürger soziale Aufgaben und gesellschaftliche Pflichten haben.

Dazu gehört die Chance und die Aufgabe, sein Leben selbständig zu führen.

Leitidee in den westlichen Gesellschaften ist das selbst handelnde Subjekt, das dazu fähig ist oder befähigt werden kann, sein Leben selbständig und selbstbestimmt zu führen. Dazu greift es auf je individuelle Weise auf Unterstützung durch das primäre und ggf. sekundäre soziale Netzwerk und andere Ressourcen, die z. B. der Staat bzw. die Gesellschaft im Rahmen der Daseinsvorsorge oder der Sozialversicherungen bereit stellt, zurück.

Im Hinblick auf das Verhältnis von Bürger und Staat und seine Organisationen gilt das Subsidiaritätsprinzip.

Der Einzelne ist für sein Leben selbst verantwortlich. Als Bürger und Versicherter ist er mündig.



## Die besondere Situation von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung oder schwerer psychischer Erkrankung

- Sie weisen eine gesundheitliche Beeinträchtigung/Krankheit mit funktionellen Beeinträchtigungen auf: Krankheit und/oder Behinderung, die selbst Gegenstand medizinischer oder medizinnaher Maßnahmen sein können.
- Sie haben „normale“ Alltagserkrankungen wie alle.
- Sie leiden deutlich häufiger an weiteren Erkrankungen: Statistisch :erhöhte Morbidität.
- Sie müssen deutlich häufiger und umfangreicher Krankheitsprobleme bewältigen und sich in Behandlung begeben und können zugleich auch Leistungen zur Förderung der Teilhabe erhalten.
- Zur Bewältigung von Krankheit und ihrer Behinderung sind sie eher mehr als der Durchschnittsbürger gefordert und müssen dies im Alltag umsetzen und organisieren



## Die besondere Situation von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung oder schwerer psychischer Erkrankung

Die Behinderung oder Krankheit kann die Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit dazu einschränken oder gar aufheben. Das Ausmaß dieser Einschränkungen ist oft strittig, wird aber oft nicht klar erfasst und ein Diskurs dazu wird vermieden. Die Folge ist eine Überforderung oder eine Unterforderung oder gar Bevormundung. Die Feststellung einer Beeinträchtigung von Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit darf aber nicht mit dem Diktum der dadurch erfolgenden „Entmündigung“ erfolgen.

Denn im Sinne der UN-BRK geht der Betroffene seiner Rechte dadurch nicht verlustig sondern hat das Recht auf bestmögliche Unterstützung, um so selbstbestimmt wie möglich am Leben der Gesellschaft teilhaben zu können, d.h. auch bei dem Erhalt der Gesundheit und der Bewältigung von Krankheit so umfassend wie möglich beteiligt zu werden und zugleich alle Unterstützung zur Bewältigung des Alltagslebens (= Teilhabe) zu erhalten..



## Alltägliche praktische Lebensführung und Gesundheit/Krankheit

Handlungen, die zur Aufrechterhaltung der Gesundheit und zur Bewältigung solcher Erkrankungen oder Beeinträchtigungen beitragen, gehören zu den alltäglichen praktischen Lebensvollzügen.

- Essen, Trinken, Körperpflege, Bewegung, Kommunikation
- Förderung und Erhaltung der Gesundheit: Ausreichend Schlaf, gesundes Essen und Trinken, Hygiene, Vorsicht (Vermeidung von Verletzungen)
- Bewältigung von (Bagatell-Krankheiten): Erkältung, Husten, Schnupfen
- Umgang mit funktionellen Beeinträchtigungen: Hinken, Rückenschmerzen etc.
- Medikamenteneinnahme, Arztbesuche usw.
- Dabei kann auch der Umgang mit schweren und eingreifenden Krankheiten oder Behinderungen Bestandteil des „normalen“ Alltages werden und in die alltäglichen praktischen Lebensvollzüge einbezogen werden. „Normalität kehrt ein“. Das bedeutet jedoch nicht, dass dies immer für alle gleich gilt und als normal angesehen wird und z.B. von jedem Mitarbeiter der Eingliederungshilfe oder auch jedem Nachbarn, Freund etc. eines Betroffenen auch so gelebt würde. (z.B. Absaugen)



## Besondere praktische Lebensvollzüge

Besondere praktische Lebensvollzüge werden notwendig, wenn im Leben eines Menschen stark beeinflussende Ereignisse oder besondere Beeinträchtigungen des Alltagslebens eintreten, die mit dem vorhandenen „normalen“ Handlungskanon nicht bewältigt werden können und sowohl professionelle Hilfe als auch nicht alltägliche, also besondere Verhaltensweisen erfordern, z. B.

- Beim Auftreten schwerer Krankheiten: Skoliose, Tracheostoma, Katheter..
- Neu auftretende Beeinträchtigungen/Behinderungen mit eingreifenden Veränderungen des Alltages, z.B. Verlust des Arbeitsplatzes
- Krankenhausaufenthalte
- Hilfsmittelversorgung bei Verlust der Gehfähigkeit

Die besondere Lebensführung betrifft sowohl die Betroffenen wie seine Umwelt, etwa bei der Tagesgestaltung, der Durchführung bestimmter therapeutischer Maßnahmen oder solcher der Pflege.

Der Übergang zwischen alltäglichen und besonderen praktischen Lebensvollzügen ist fließend und wesentlich von Gewöhnung, Routine und persönlichen Einstellungen abhängig.



## Die Lebensführung: Individuum, Gemeinschaft und Gesellschaft

Die alltägliche und die besondere Lebensführung erfolgen sowohl in personalen ( Einzelne Person, Bezugsperson(en), Familie, Freunde, Kollegen etc.) Kontexten als auch in räumlichen Kontexten: Wohnung, Arbeitsstelle, Freizeiteinrichtung etc., d.h. in mehr oder weniger komplexen sozialen Settings.

Insofern ist die Idee des autonomen Individuum eine Fiktion: Die alltäglichen Handlungen zur Erhaltung der Gesundheit und Bewältigung von Krankheit oder Behinderung geschehen immer in sozialen Kontexten, die auch von Menschen ohne Beeinträchtigung selbstverständlich in Anspruch genommen werden.

Der Unterstützungsbedarf durch die EH von Menschen mit Behinderungen oder schweren Erkrankungen hängt deshalb nicht allein von Art und Schwere der Beeinträchtigung und nicht allein vom artikulierten Willen des Betroffenen ab, sondern wesentlich von der Funktionsfähigkeit des primären und sekundären sozialen Netzwerkes im Hinblick auf die Gewährleistung der alltäglichen und der besonderen gesundheitsbezogenen Lebensführung.

Die Unterstützung durch ein primäres soziales Netzwerk ist nicht zu verwechseln mit Fremdbestimmung oder Gängelei



## Problematik für Menschen mit Behinderung

Bei Menschen mit Behinderung oder schwerer psychischer Erkrankung besteht also eine doppelte Problematik:

- Er selbst ist nicht ausreichend handlungs- bzw. entscheidungsfähig und
- sein primäres soziales Netzwerk ist nicht oder nicht mehr ausreichend vorhanden und/oder funktioniert nicht hinreichend.

Die Unterstützung durch die Eingliederungshilfe kann dann sein:

- Empowerment
- Stützung, Qualifizierung, Ergänzung des primären sozialen Netzwerkes.
- Übernahme/Begleitung der Verrichtungen

Im vollstationären Wohnen gehen die Funktionen des primären sozialen Netzwerkes je nach Schweregrad und vorhandenem Netzwerk oft weitgehend auf die Mitarbeiter der Einrichtung über



## Assistenz bei der gesundheitsbezogenen Lebensführung

Diese Zusammenhänge werden heute von vielen Mitarbeitern der Eingliederungshilfe verkannt, indem sie sich aus der Mitgestaltung der Lebensvollzüge unter Hinweis auf die Selbstbestimmung heraushalten, obwohl das notwendige primäre oder sekundäre soziale Netzwerk nicht zur Verfügung steht und obwohl kognitive oder psychische Beeinträchtigungen vorliegen..

Sie werden auch bei der Hilfeplanung häufig nicht oder nur unzureichend berücksichtigt, da es sich um scheinbar einfache, selbstverständliche alltägliche Lebensvollzüge handelt, die nicht als eigenständige Assistenzleistungen wahrgenommen werden.



## Haltung und Qualifikation bei gesundheitsbezogener Assistenz

Die Grundhaltung bei der allgemeinen und besonderen Lebensführung kann nicht die des einfachen professionellen Dienstleisters sein, da die Wahrnehmung von gesundheitlichen Problemen dem Betroffenen nicht so möglich ist, dass er daraus eine “Nachfrage“ generieren kann.

Vielmehr ist bei der Assistenzperson eine Einstellung der Fürsorglichkeit, d.h. der Sorge und Verantwortlichkeit auf der Basis einer Empathie erfordert, die in ein proaktives Handeln mündet sowie eine Vertrautheit bzw. personelle Konstanz, die es überhaupt erst gestattet, Veränderungen wahrnehmen und vertrauensvoll zu besprechen.

Damit der Mitarbeiter nicht seine Vorstellungen oktroyiert, muss er sein Verhalten, seine Ideen stets selbstreflexiv bzw. im Team prüfen und einem kritischen Diskurs unterziehen.



## Aufgaben des Individuums im Hinblick auf Gesundheit

Notwendig ist die Fähigkeit zur Selbstbeobachtung: etwas ist anders, Schmerzen, Kraftlosigkeit : körperliche Symptome+Bewertung: krank – Arzt – Medikament – Schonung – (nicht-) oder anders arbeiten usw..

Registrierung und Umsetzung einer Reaktion einer Bezugsperson: (siehst schlecht aus, du müsstest aber mal zum Arzt...): Voraussetzung: die Bezugsperson sieht überhaupt eine Veränderung und macht dies in der Kommunikation zum Thema (könnte sich auch nicht einmischen wollen)

⇒ Also Bemerkten und Reaktion auf ein Delta

Regelmäßige Kontrollen und Beobachtung : Vorsorgeuntersuchungen, Beobachten des Körpers etc. für den Fall, dass man Veränderungen nicht bemerkt:

Bekanntlich können bei Menschen mit Behinderungen in doppelter Hinsicht Probleme bestehen:

- Die kognitive oder verhaltensmäßige Behinderung verhindert eine solche Selbsterkenntnis
- Die Behinderung maskiert oder überdeckt eine Veränderung oder lässt sie nur indirekt sichtbar werden



## Aufgaben des Individuums und Aufgaben der Eingliederungshilfe

Wenn das Grundprinzip der Subsidiarität gilt, sind folgende Differenzierungen zu treffen:

1. Was kann der Bürger/Versicherte selbst tun? (Zahnreinigung)
2. Welche Ansprüche hat er auf professionelle Leistungen z. B. nach welchem Leistungsgesetz? (zahnärztliche Behandlung)
3. Benötigt er Unterstützungsleistungen bei der allgemeinen oder besonderen Lebensführung, die nur deshalb erforderlich werden, weil der Betroffene das, was der mündige Bürger ohne Behinderung selbst tun – oder auch lassen – kann, wegen einer Behinderung oder Krankheit nicht leisten kann und durch wen? (Zahnreinigung, Terminvereinbarung Zahnarzt, Begleitung zum Zahnarzt)
4. Ist sein soziales Umfeld (je nach Setting unterschiedlich verpflichtet) dazu nicht in der Lage, besteht Anspruch auf die Unterstützung in Form einer Assistenzleistung.



## Gesundheitsbezogene Handlungsbereiche

- Assistenz allgemein
  - Assistenz besonders
- => Alltägliche oder besondere praktische Lebensvollzüge
- Teilhabeförderung durch medizinnahe Leistungen
- => Ausgewiesene Unterstützungsleistungen
- Medizinische Rehabilitation
  - Medizinische Krankenbehandlung
  - Pflege (Grund- und Behandlungspflege)
- => Professionelle Dienstleistung mit Leistungsanspruch

Bsp: Mensch hat einen Hirntumor mit kognitiven Beeinträchtigungen



## Begriffliche Annäherung: „Medizinnahe“ Leistungen als Bestandteil der Teilhabeförderung

**Medizinnahe Leistungen** im Rahmen von Teilhabeförderung sind u.a.

- Leistungen, die leistungsrechtlich nicht dem System der Gesundheitsversorgung zugerechnet werden, aber durch medizinische Fachkräfte erbracht werden (z. B. das Arbeitstraining durch Ergotherapeuten in der Werkstatt, die sportliche Förderung durch Physiotherapeuten in der Schule )
- Leistungen, die unmittelbar der Gesundheit oder Bewältigung von Krankheit dienen werden zusätzlich erbracht.
- Leistungen, die die Inanspruchnahme medizinischer (und rehabilitativer) Leistungen im Gesundheitssystem ermöglichen (Organisation von Terminen, Beförderung...)

Also: gesundheitsbezogene Leistungen, die leistungsrechtlich keine Leistungen der kurativen Medizin oder der medizinischen Rehabilitation sind, aber für die Förderung der Teilhabe und für das Alltagsleben wegen der Behinderung notwendig und zweckmäßig sind.



## Medizinnahe bzw. gesundheitsbezogene Leistungen zur Förderung der Teilhabe

- Information und Beratung zu Gesundheits-Krankheitsfragen und Maßnahmen
- Anleitung im Umgang mit Gesundheit und Krankheit
- Begleitung während Krankheitsphasen
  
- Erkennung des Bedarfes an medizinischen Leistungen, also z. B. von Krankheitszeichen
- Ermöglichung der Inanspruchnahme medizinisch-therapeutischer Leistungen
- Begleitung und Assistenz bei medizinischen Maßnahmen
- Nachsorgende Leistungen zur Sicherung des Erfolges ärztlicher Behandlung (Funktionelle Förderung, Prophylaxen, Alltagsgestaltung, Gesundheitsförderung)
- Beförderung
  
- (Grund-) Pflege (Medikamenteneinnahme, Hautpflege, Kontinenzmanagement, Überwachung Vitalzeichen, Wärme/Kälte/Kleidung, Hygiene)
- Hilfsmittelversorgung: Anwendung, Auswahl, alltäglicher Umgang
- Funktionelle Förderung
- Verantwortung für gesundheitsorientierte und teilhabefördernde Lebensgestaltung



## Funktionelle Förderung

Funktionelle Förderung als Fortsetzung, Ergänzung und Vorbereitung medizinisch-therapeutischer Maßnahmen, z. B. Förderung

- der kognitiven Funktionen, des Lernens, der Kulturtechniken
- Der Motorik, der Lokomotion und Mobilität
- der Kommunikation
- der Aktivitäten des täglichen Lebens
- des Sozialverhaltens

Es sind Leistungen der Teilhabeförderung, die man auch als medizinnah und gesundheitsbezogen bezeichnen kann,

- weil sie an den Krankheitsfolgen bzw. Ausprägungen, nämlich bei den Funktionen ansetzen, was traditionell der Medizin zugeordnet wird.
  - Weil sie auch von therapeutischen Fachkräften ausgeführt werden können aber auch von anderen Fachkräften, d. h. sowohl von Physiotherapeuten als auch Erziehern,
- Sie lassen sich oft weder fachlich noch inhaltlich ausschließlich einer Fachgruppe zuordnen sondern werden im Rahmen eines interdisziplinären Teams erbracht, das die Aufgabe der Teilhabeförderung übernimmt.
  - Funktionelle Förderung ist ein Angebot durch Professionelle, das der Betroffene wählen kann und das er auch nutzen sollte: Frage der Eigenverantwortung?  
Frage der Alltagsnähe. Notwendigkeit der Vereinbarung.



## Gesetzlicher Auftrag: Bislang § 54 Abs 1 Nr. 5 SGB XII

.....

5. nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe der behinderten Menschen am Arbeitsleben.5.

### **Nach BTHG/SGB IX neu: § 78 Abs. 1**

- (1) Zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltages...werden Leistungen zur Assistenz erbracht. Diese umfassen insbesondere Leistungen für die allgemeinen Erledigungen des Alltages 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) ..vollständige und teilweise Übernahme...Befähigung zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung (Fachkräfte)



## § 37 SGB V

§ 37 (3) Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann.

§ 1 Abs. 5 GBA RL Häusliche Krankenpflege:

Die oder der Versicherte hat nur dann einen Anspruch auf häusliche Krankenpflege, wenn und soweit sie oder er die erforderliche(n) Verrichtung(en) nicht selbst durchführen oder eine im Haushalt lebende Person die Versicherte oder den Versicherten in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann.



## Das BSG Urteil zu §37 SGB V vom 25.4.2015

...Die Einrichtung übernehme für den Hilfebedürftigen die Gesamtverantwortung für seine Lebensführung....

Soweit es sich um eine Einrichtung handelt, deren vorrangige Aufgabe darin besteht, Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten zu leisten, die erforderlich und geeignet sind, behinderten Menschen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen (§ 55 Abs.2 Nr.3 SGB IX), gehören einfachste medizinische Maßnahmen, die für Versicherte im eigenen Haushalt praktisch von jedem erwachsenen Menschen (siehe Subsidiaritätsklausel in § 37 Abs.3 SGB V) erbracht werden können und keine medizinische Fachkunde erfordern regelmäßig der Natur der Sache nach zum Aufgabenkreis der Einrichtung.

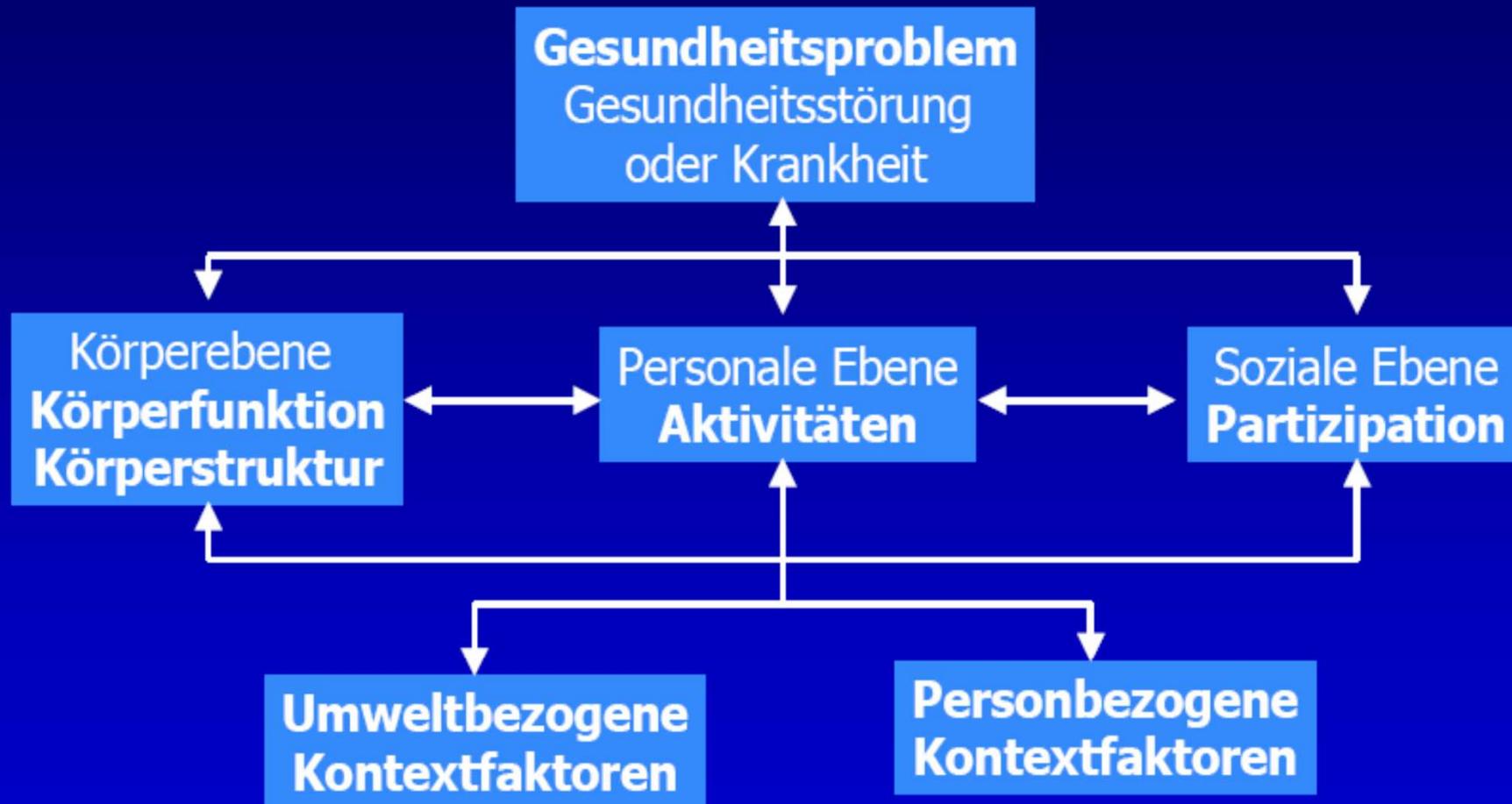
Die Grenze der von einer Einrichtung geschuldeten Leistungen verlaufe daher genau dort, wo diese vom Personal der Einrichtung der Eingliederungshilfe erbracht werden könne und müsse. Bestehe für die Einrichtung keine rechtliche Verpflichtung, medizinisch ausgebildetes Personal vorzuhalten, seien regelmäßig nur einfachste Maßnahmen der Krankenpflege von der Einrichtung selbst zu erfüllen.

## Gesetzlicher Auftrag: § 10 Werkstättenverordnung

### § 10 Begleitende Dienste

- (1) Die Werkstatt muß zur pädagogischen, sozialen und medizinischen Betreuung der behinderten Menschen über begleitende Dienste verfügen, die den Bedürfnissen der behinderten Menschen gerecht werden. Eine erforderliche psychologische Betreuung ist sicherzustellen. § 9 Abs. 1 gilt entsprechend.
- (2) Für je 120 behinderte Menschen sollen in der Regel ein Sozialpädagoge oder ein Sozialarbeiter zur Verfügung stehen, darüber hinaus im Einvernehmen mit den zuständigen Rehabilitationsträgern pflegerische, therapeutische und nach Art und Schwere der Behinderung sonst erforderliche Fachkräfte.
- (3) Die besondere ärztliche Betreuung der behinderten Menschen in der Werkstatt und die medizinische Beratung des Fachpersonals der Werkstatt durch einen Arzt, der möglichst auch die an einen Betriebsarzt zu stellenden Anforderungen erfüllen soll, müssen vertraglich sichergestellt sein.

# Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF





## Zusammenfassung

Menschen mit kognitiver oder kommunikativer Beeinträchtigung oder psychischer Erkrankung haben häufig mehr gesundheitliche Probleme als andere, sind jedoch bei der Wahrnehmung der Eigenverantwortung für deren Bewältigung oft beeinträchtigt und verfügen nicht immer über ein ausreichendes primäres soziales Netzwerk.

Die Aktivitäten reichen von alltäglichen zu besonderen praktischen Lebensvollzügen über medizinnahe Teilhabeförderung im interdisziplinären Team bis hin zu medizinischer Rehabilitation, Behandlung und Pflege, wo der Betroffene Unterstützung bei der Führung seines alltäglichen Lebens, zur Wahrnehmung seiner Mitspracherechte und ggf. eine gesetzliche Betreuung benötigt.

Das System der medizinischen Versorgung für Menschen mit Behinderung setzt ein funktionierendes Unterstützungssystem im Alltag voraus.

Dem wird die Eingliederungshilfe derzeit nicht vollumfänglich gerecht: Es droht eine Vernachlässigung gesundheits- und teilhabefördernder Ansätze im Alltag, da diese Aspekte weder bei der Teilhabeplanung noch im Selbstverständnis der Mitarbeiter ausreichend berücksichtigt werden. Grund hierfür ist ein falsch verstandenes Konzept von Autonomie im Hinblick auf die Erhaltung der Gesundheit und Bewältigung von Krankheit sowie eine Vernachlässigung medizinischer Leistungen zur Förderung der Teilhabe.

Es ist oft schwierig, die Balance zwischen Eigenverantwortlichkeit und Unterstützung zu finden, oft aber einfacher, als unterstellt wird.



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !**

**Kontakt:**

**Dr. med. Matthias Schmidt-Ohlemann**

**Rehabilitationszentrum Bethesda kreuznacher diakonie**

**Waldemarstr. 24**

**55543 Bad Kreuznach**

**Tel. 0671/605-3611; Fax – 3869**

**[rmdo@kreuznacherdiakonie.de](mailto:rmdo@kreuznacherdiakonie.de)**