



**Anthropoi**  
Bundesverband  
anthroposophisches  
Sozialwesen e.V.

# **Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes auf die gesundheitsbezogenen Assistenzleistungen**

Ina Krause-Trapp

(Geschäftsführerin und Justitiarin)

Bundesverband anthroposophisches Sozialwesen e.V.



**Anthropoi**  
Bundesverband  
anthroposophisches  
Sozialwesen e.V.

1979 gegründeter Fachverband für Menschen mit Behinderung, in dem derzeit bundesweit 177 Trägervereine von 267 Diensten und Einrichtungen zusammengeschlossen sind, in denen ca. 16.000 Menschen mit geistiger, seelischer oder mehrfacher Behinderung leben, lernen und arbeiten.

Die Bandbreite der Angebote reicht von der Frühförderung und ambulanten Heilpädagogik über Tages- und Heimschulen, Jugendhilfeeinrichtungen, Werkstätten (anerkannte WfbM und sonstige Beschäftigungsstätten), Dorf- und Lebensgemeinschaften, sozialpsychiatrische Nachsorgeeinrichtungen und soziale Landwirtschaftsbetriebe bis hin zu Angeboten der Tagesstruktur und der Pflege für schwerstbehinderte oder betagte Bewohner/innen.

Die Einrichtungen der Mitgliedsorganisationen des Bundesverbandes sind darauf ausgerichtet, auf der Grundlage der Anthroposophie Menschen mit Assistenzbedarf zu fördern, zu unterstützen und zu begleiten.

Aus-, Fort- und Weiterbildung der Selbstvertreter/innen sowie der Mitarbeiter/innen gehören ebenfalls zum Aufgabenspektrum des Bundesverbandes.



## Gesundheitssorge

- Gesundheitsdienliche Verhaltensweisen (Bewegung, Ernährung, Rhythmus Wachen/Schlafen und Aktivität/Ruhe, Stress- und Suchtvermeidung etc.), die positive und präventive Wirkungen haben
- Beobachtung des individuellen Gesundheitszustandes, Aufmerksamkeit für Krankheitsanzeichen und andere gesundheitliche Probleme, Umgang mit Verschlimmerung
- Aktivierung von Selbsthilfepotentialen, Vorsorge
- Ggf. Anbahnung ärztlicher oder (psycho-)therapeutischer Hilfen, Umsetzung ärztlicher Anordnungen
- Verarbeitung von Krankheit und Alterungsprozessen u.v.m.



## **ICF: Selbstversorgung**

### **Auf sich selbst achten:**

- Für den eigenen physischen Komfort sorgen: bequeme Körperposition, angenehme Körpertemperatur, geeignete Beleuchtung
- Ernährung und Fitness handhaben: gesunde Lebensmittel verzehren, sich körperlich fit halten
- Gesundheit erhalten: das tun, was die eigene Gesundheit im Hinblick auf Gesundheitsrisiken und Krankheitsverhütung erfordert
- **Sich über diese Notwendigkeiten im Klaren sein**



## Unterstützung bei der Gesundheitssorge

- **Ziel:** Vorbeugung von Gesundheitsstörungen oder Krankheiten und von deren Verschlimmerung, Wiederherstellung der Gesundheit, Wohlbefinden
- **Inhalt:** Beobachtung, Wahrnehmung, Information, Erinnerung, Rat, Motivation/Anregung, Anleitung, Begleitung, praktische Hilfestellung, Übernahme von Handlungen/Verrichtungen (teilweise oder ganz)
- **Anforderungen** an die fachliche Qualifikation und die persönliche Eignung der unterstützenden Person richten sich nach dem individuellen Bedarf des behinderten Menschen.



## Unterstützung im Krankenhaus, in der Rehabilitationseinrichtung u.a.

*Hier auszuklammern, da spezieller Fall von Assistenz bei der  
Gesundheitssorge:*

- zugeschnitten auf ein einzelnes i.d.R. befristetes Krankheitsgeschehen,
- Bedarf resultiert u.a. aus der Besonderheit des Aufenthaltsorts und den dortigen Anforderungen,
- s. hierzu: Argumentationshilfe zu gesundheitsbezogenen Aspekten im Bundesteilhabegesetz, 17.11.2016 (<http://www.diefachverbaende.de/stellungnahmen/>).



## Stationäres Wohnen

„Die Leistungsberechtigten leben in einer Einrichtung und erhalten dort (..) alle für sie erforderlichen Hilfen. (..)

Die Einrichtung trägt die Gesamtverantwortung für die tägliche Lebensführung („Rund-um-die-Uhr-Betreuung“). (..)

Das Angebot umfasst Hilfen in den Bereichen: alltägliche Lebensführung, individuelle Basisversorgung, Gestaltung sozialer Beziehungen, Teilnahme am kulturellen und gemeinschaftlichen Leben (Freizeit), emotionale und psychische Entwicklung, Gesundheitsförderung und -erhaltung.“

(Quelle: Bericht con\_sens im Auftrag des BMAS, Verbesserung der Datengrundlage zur strukturellen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe, August 2014)



## **Aufgabe der Eingliederungshilfe § 90 Abs. 1 SGB IX**

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.





## **Aufgabe der Eingliederungshilfe § 53 Abs. 3 SGB XII**

Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe 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.



## **Aufgabe der Eingliederungshilfe § 90 Abs. 1 SGB IX**

Es fehlen aus § 53 Abs. 3 SGB XII (u.a.):

- die besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe, eine drohende Behinderung zu verhüten,
- die rehabilitative Ausrichtung der Eingliederungshilfe (verkürzt: nur bei medizinischer Rehabilitation),
- die Ausrichtung der Eingliederungshilfe auf die Teilnahme/Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (verkürzt: nur bei Sozialer Teilhabe).



## **Personenzentrierung: Trennung der Leistungen**

- **Existenzsichernde Leistungen (GSiAE, HLU)**
  - Wohnen: Unterkunft und Heizung
  - Lebensunterhalt (+ zusätzliche Bedarfe)
  - (Regelungen zum notwendigen Lebensunterhalt in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, u.a. Kleidergeld und Barbetrag zur persönlichen Verfügung, entfallen.)
- **Fachleistungen (Eingliederungshilfe)**
  - Leistungskatalog abgeschlossen
  - Vorrang-/Nachrangverhältnis § 102 Abs. 2 SGB IX



## Leistungsrecht der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

### § 102 SGB IX:

- Leistungskatalog: Leistungen zur
  - **medizinischen Rehabilitation** ( § § 109 f. SGB IX)
  - Teilhabe am Arbeitsleben ( § 111 SGB IX)
  - Teilhabe an Bildung ( § 112 SGB IX)
  - **Sozialen Teilhabe** ( § § 113 ff. SGB IX)
- Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind nachrangig.



## Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

( § § 109, 110 SGB IX)

- **Ziel:** Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhindern (..)
- **Leistungen:** insbesondere:
  - § 42 Abs. 2 und 3 SGB IX
  - § 64 Abs. 1 Nrn. 3 bis 6 SGB IX
- **Die Leistungen .. entsprechen den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.**



- **§ 42 Abs. 2 SGB IX: Behandlung** durch Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe, soweit deren Leistungen unter ärztlicher Aufsicht oder auf ärztliche Anordnung ausgeführt werden, einschließlich der **Anleitung, eigene Heilungskräfte zu entwickeln;** Früherkennung und Frühförderung (..); Arznei- und Verbandmittel; Heilmittel einschließlich physikalischer, Sprach- und Beschäftigungstherapie; Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung; Hilfsmittel.



- **§ 42 Abs. 3 SGB IX:** Bestandteil der Leistungen (..) sind auch medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen, soweit im Einzelfall zur Zielerreichung erforderlich. Insbesondere:
  - Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung
  - Hilfen zur Aktivierung von Selbsthilfepotentialen, (..) (..)
  - Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, u.a. durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen
  - das Training lebenspraktischer Fähigkeiten, (..)

- **§ 64 Abs. 1 Nrn. 3 bis 6 SGB IX** (ergänzende Leistungen):
  - Rehabilitationssport (Gruppe, ärztliche Betreuung und Überwachung)
  - Funktionstraining (Gruppe, fachkundige Anleitung und Überwachung)
  - Reisekosten
  - Betriebs- oder Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten





## Leistungen zur Sozialen Teilhabe

( § § 113 bis 116 SGB IX)

- **Ziel:**  
gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft,  
u.a. möglichst selbstbestimmte und eigenverantwortliche  
Lebensführung im eigenen Wohnraum und im Sozialraum
- **Leistungen:**
  - ..
  - **Assistenzleistungen**
  - Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten
  - Hilfsmittel
  - ..



## Assistenzleistungen ( § 78 SGB IX)

- **Ziel:** selbstbestimmte und eigenständige Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung
- **Inhalt:** *insbesondere* Leistungen für die allgemeinen Erledigungen des Alltags, darunter: Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen. Auch: jeweilige Verständigung mit der Umwelt.
- **Arten:**
  - Vollständige oder teilweise Übernahme von Handlungen, Begleitung
  - Befähigung zu eigenständiger Alltagsbewältigung, einschließlich Anleitungen und Übungen (Fachkräfte, sog. qualifizierte Assistenz)



## **Regelung für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf in und außerhalb von Einrichtungen oder Räumlichkeiten**

**i.S.d. § § 43 a, 71 Abs. 4 SGB XI  
( § 103 SGB IX)**

- **In** Einr./Räuml.: Eingliederungshilfe umfasst Pflegeleistungen.
- **Außerhalb** von Einr./Räuml.: Eingliederungshilfe umfasst häusliche Pflege ( § § 64 a bis f, 64 i und 66 SGB XII).
  - **Voraussetzungen:** 1. Teilhabeziele (Gesamtplan § 121 SGB IX) können erreicht werden, 2. Bezug von Eingliederungshilfe bereits vor Erreichen der Regelaltersgrenze.
  - **Landesrecht:** kann vorsehen, dass Sozialhilfeträger die Kosten der vom Eingliederungshilfeträger erbrachten Leistungen der häuslichen Pflege an diesen erstattet.



## **Räumlichkeiten ( § 71 Abs. 4 SGB XI)**

- **S. 1** Keine Pflegeeinrichtungen i.S.d. Abs. 2 sind:
  3. Räumlichkeiten,
    - a) in denen der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe für diese im Vordergrund steht,
    - b) auf deren Überlassung das WBVG Anwendung findet und
    - c) in denen der Umfang der Gesamtversorgung der dort wohnenden Menschen mit Behinderungen durch Leistungserbringer regelmäßig einen Umfang erreicht, der weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht; (..).
- **S. 2** Gesamtbetrachtung: vollstationär? Spitzenverband Bund der Pflegekassen erlässt Richtlinien, u.a. **BAG der Freien Wohlfahrtspflege** ist zu beteiligen.

- Die Abgrenzung der Eingliederungshilfe von der Pflege hat durch die sukzessive Weiterentwicklung der Pflege in Richtung der Teilhabe (.. PWG 2008, PNG 2012/2013, PSG I 2015, PSG II 2016/2017, PSG III 2017) zunehmend an Bedeutung gewonnen.
- Kein Gesamtkonzept Eingliederungshilfe/Pflege
- Die Regelungen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) und des Dritten Pflegestärkungsgesetzes (PSG III) haben die Abgrenzung inhaltlich nicht geklärt.



## Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

Die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit/Fähigkeitsstörungen werden **sechs Bereichen (Modulen)** zugeordnet:

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. **Selbstversorgung**
5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte



## Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

Es gibt **fünf Bedarfsgrade**. Der Bedarfsgrad wird im Einzelfall durch die Vergabe von (bis zu 100) Punkten ermittelt.

Bei der Ermittlung des Gesamtpunktwertes werden die Module unterschiedlich gewichtet:

1. Mobilität 10 %, 2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten sowie 3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen 15 %, 4. **Selbstversorgung 40 %**, 5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen 20%, 6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte 15%.



## **Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff: Selbstversorgung**

\*Waschen des vorderen Oberkörpers \*Körperpflege im Bereich des Kopfes \*Waschen des Intimbereichs \*Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare \*An- und Auskleiden des Oberkörpers \*mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken \*Essen \*Trinken \*Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls \*Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma \*Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma \*Ernährung parenteral oder über Sonde \*Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen ( § 14 Abs. 2 Nr. 4 SGB XI).





## Neues Begutachtungsassessment (NBA)

- Ganzheitliche Betrachtung
- Entscheidendes Kriterium bei der Einstufung in Pflegegrade ist die **Selbstständigkeit** der Person in Bezug auf ihre körperliche und geistige Verfassung.
- Einheitliche Systematik für alle Personen



## **Pflegesachleistung ( § 36 SGB XI) (seit 01.01.2017)**

- **Ziel:**
  - Beseitigung oder Minderung der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen, Verhinderung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit
- **Inhalt:**
  - **körperbezogene Pflegemaßnahmen**
  - **pflegerische Betreuungsmaßnahmen** (Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld, z.B. Orientierung, Kommunikation, Pflege sozialer Kontakte..)
  - **Hilfen bei der Haushaltsführung**

Der Anspruch umfasst pflegerische Maßnahmen in den sechs Bereichen (s. Folie 22), d.h. z.B. auch im Bereich der Selbstversorgung.



## Hilfen zur Gesundheit § § 47 ff. SGB XII

- Vorbeugende Gesundheitshilfe (medizinische Vorsorgeleistungen zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten)
- Hilfe bei Krankheit (Krankenbehandlung, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern)
- ..
- Leistungserbringung, Vergütung: **Die Hilfen entsprechen den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.**



## Abgrenzungen

- § 91 Abs. 1 SGB IX: **Nachrang der Eingliederungshilfe** gegenüber den Leistungen anderer Sozialleistungsträger
- § 102 Abs. 2 SGB IX: **Nachrang der Sozialen Teilhabe** gegenüber den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- § 91 Abs. 3 SGB IX i.V.m. § 13 Abs. 3 SGB XI: **Gleichrang** der Leistungen (**Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung**)
- § 93 Abs. 3 SGB IX: **Vorrang der Hilfen zur Gesundheit** vor den Leistungen der Eingliederungshilfe
- **Begrenzung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ( § § 109 f. SGB IX) und der Hilfen zur Gesundheit ( § § 47 ff. SGB XII) auf die Leistungen der GKV**



**Anthropoi**  
Bundesverband  
anthroposophisches  
Sozialwesen e.V.

# Lücken!



## **Art. 25 und 26 UN-BRK**

- Das Recht auf Gesundheit (Art. 25 UN-BRK) ist ein individuelles Menschenrecht: Menschen mit Behinderungen haben ein Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung.
- Das Recht auf Gesundheit umfasst auch das Recht auf Pflege. Die Habilitation und die Rehabilitation (Art. 26 UN-BRK) erstrecken sich auch auf die Pflege.
- Pflege (engl.: care) ist kein eigener Regelungsgegenstand der UN-Behindertenrechtskonvention.



## **Forderung: Rechtsanspruch im SGB IX (BTHG)**

- „Unterstützung bei der gesundheitsbezogenen persönlichen Lebensführung“ oder
- „Unterstützung bei der selbstbestimmten persönlichen Gesundheitssorge“ o.ä., d.h.:
- Aufnahme der Gesundheitssorge in die Aufzählung des § 78 SGB IX: .. **insbesondere** Leistungen für die allgemeinen Erledigungen des Alltags wie (..) sowie für die **persönliche Gesundheitssorge** einschließlich der Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen (*sowie für die Unterstützung im Krankenhaus und in der Rehabilitationseinrichtung*).



## Rechtsanspruch im SGB IX (BTHG)

- Entgegen der Forderung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung im Beteiligungsprozess zum Gesetzgebungsverfahren wurde ein Rechtsanspruch auf Unterstützung bei der Gesundheitssorge nicht ausdrücklich normiert.
- Der Leistungskatalog der Assistenzleistungen zur Sozialen Teilhabe ist aber offen („**insbesondere..**“): hier muss die Unterstützung bei der Gesundheitssorge ihren Platz finden.





## Folgen der neuen Systematik

- Mit der Trennung der Leistungen (s. Folie 11) entfällt die Kategorisierung in ambulante, teilstationäre und stationäre Leistungen.
- Das stationäre Wohnen (Beschreibung s. Folie 7) muss mit individuellen Rechtsansprüchen auf Leistungen zur Teilhabe neu unterlegt werden.
- Zentrale Bedeutung kommt der Gesamtplanung ( § § 117 ff. SGB IX) zu, insbesondere der Ermittlung des individuellen Bedarfs ( § 118 SGB IX: ICF-Orientierung der Instrumente!).
- **Bedarfsfeststellung und Gesamtplan schlagen die Brücke zum Leistungserbringungsrecht der Eingliederungshilfe.**



## **Leistungserbringungsrecht der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen Vertragsrecht ( § § 123 ff. SGB IX)**

- Leistungsvereinbarung: Inhalt, Umfang und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen
- Wesentliche Leistungsmerkmale:
  - Personenkreis
  - Art, Umfang, Ziel und Qualität der Leistungen
  - Qualifikation des Personals
  - ..

(s. § 125 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 2 S. 1 SGB IX)



## Z.B.: Hessischer Rahmenvertrag

( § 79 Abs. 1 SGB XII), Stand 27.02.2014

- Art der Leistungen: Verweis auf § 8 SGB XII, u.a. Hilfen zur Gesundheit ( § § 47 ff. SGB XII)
- Inhalt der Leistungen: 1. .., 2. Maßnahmen, 3. ..
- Maßnahmen: insbesondere Beratung, Betreuung, Pflege, Unterstützung, Anleitung, Förderung
- Bedarf in den Bereichen „Wohnen“ und „Hilfen zur Gestaltung des Tages“: Verweis auf **Anlage 1**



## **Anlage 1, hier: Bedarf im Bereich „Wohnen“**

- **Grundsätzlicher Bedarf:**

- Individualität, Privatheit, Selbstbestimmung
- Selbstständigkeit, Eigenkompetenz
- Mitsprache zu Tagesablauf, Zusammenleben

- **Hilfen:**

Pädagogische, psychosoziale und/oder pflegerische Hilfen, die das Ziel verfolgen,

- Teilnahme am Leben der Gemeinschaft zu ermöglichen,
- Fähigkeiten zu erhalten,
- individuelle Entwicklung und Entfaltung der Persönlichkeit zu fördern.



## **Anlage 1, hier: Bedarf im Bereich „Wohnen“**

- **Darüber hinausgehender Bedarf** an Hilfen, die sich auf alle Belange alltäglicher Lebensgestaltung erstrecken:
  - **Erfordernisse der individuellen Basisversorgung** (alle Aspekte der Körperpflege, der Ernährung, elementare Mobilität, Regulierung des Tag- und Nachtrhythmus),
  - **Gesundheitsvorsorge, Bewältigung von Krankheiten** (Entwickeln von Eigenverantwortung, Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen, Einhalten ärztlicher und therapeutischer Verordnungen),
  - **Bewältigung psychischer Beeinträchtigungen** (Entwickeln von Umgangskonzepten in Bezug auf psychische Erkrankung, Prävention und Bewältigung von Krisen u.a.).



## **Anlage 1, hier: Bedarf im Bereich „Wohnen“**

- Leistungen im Wohnbereich lassen sich vom „Normalisierungsprinzip“ leiten.
- Insbesondere im Bereich der alltäglichen Lebensführung besitzt eine Versorgung durch zentrale Dienste Nachrang gegenüber einer Einbettung der jeweiligen Aufgaben in den Tagesablauf.



## **Anlage 1, hier: Bedarf im Bereich „Hilfen zur Gestaltung des Tages“**

- Grundsätzlich: Trennung der Hilfen zur Gestaltung des Tages von den Hilfen im Bereich „Wohnen“ (Tagesgestaltung: werktäglicher zeitlicher Rahmen).
- Bedarf kann sich auf folgende Bereiche erstrecken:
  - **Selbstsorge/Selbstständigkeit in alltäglichen Aufgaben der Lebensführung** (Ernährung, An- und Auskleiden, Körperpflege/Hygiene),
  - **Gesundheitsvorsorge/-fürsorge** (Umgang mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen/Prävention, Vermeiden selbstschädigender Verhaltensweisen u.a.).
- Die erforderlichen Leistungen können sich auf pädagogische, (sozial-)therapeutische und pflegerische Aspekte erstrecken.



## Fazit

- Das Leistungsrecht bildet die persönliche Gesundheitsversorgung unzureichend ab, ein ausdrücklicher Rechtsanspruch auf Unterstützung fehlt.
- Die Unterstützung bei der persönlichen Gesundheitsversorgung hat ihren Platz in den Assistenzleistungen zur Sozialen Teilhabe ( § 113 Abs. 2 i.V.m. § 78 SGB IX) und sollte dort ausdrücklich normiert werden.
- Zentrale Bedeutung haben Bedarfsermittlung/-feststellung und Gesamtplan, um bei der systematischen Trennung der Leistungen Lücken in der Begleitung behinderter Menschen bei der persönlichen Lebensführung, insbes. im Bereich der Gesundheitsversorgung, zu vermeiden.
- Das Leistungserbringungsrecht muss Leistungen zur Deckung der gesundheitsbezogenen Bedarfe vorsehen (1. Landesrahmenverträge § 131 SGB IX: wichtige Aufgabe der Freien Wohlfahrtspflege als Vereinigung der Leistungserbringer!, 2. Leistungsvereinbarungen § 125 SGB IX).





**Anthropoi**  
Bundesverband  
anthroposophisches  
Sozialwesen e.V.

Vielen Dank!

[Ina.Krause-Trapp@anthropoi.de](mailto:Ina.Krause-Trapp@anthropoi.de)