

Berlin, 27.11.2015

Stellungnahme der Fachverbände zum Bundesteilhabegesetz – hier: Leistungen zur Teilhabe im Hinblick auf die Bewältigung von Krankheit und Förderung der Gesundheit

Damit eine gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung gelingen kann, sind unterstützende Leistungen zur Gesundheitsförderung und Bewältigung von Krankheiten sowie die nachgehende Sorge für die Gesundheit im Bereich der Eingliederungshilfe von zentraler Bedeutung.

Dies gilt vor allem vor dem Hintergrund, dass die Anforderungen an alle Patienten im Hinblick auf Mitwirkung, Übernahme von Eigenverantwortung und Selbstmanagement immer größer werden und Menschen mit Behinderung damit oft überfordert sind. Zugleich müssen Menschen mit Behinderung das Gesundheitssystem aufgrund von Begleit- oder Folgekrankheiten ihrer Beeinträchtigung stärker in Anspruch nehmen als Menschen ohne Behinderung.

Die im bisherigen Beratungsprozess zum Bundesteilhabegesetz diskutierten Vorlagen des BMAS zur „Sozialen Teilhabe“ erwähnen den Umgang mit Gesundheit und Krankheit leider nicht. Auch aus den übrigen Vorlagen geht bisher nicht eindeutig hervor, ob die Gesundheitsvorsorge im erforderlichen Umfang Berücksichtigung finden wird.

Daher möchten die Fachverbände mit dieser Stellungnahme auf die Notwendigkeit gesetzlicher Regelungen im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes hinweisen und formulieren hierfür im Folgenden einige aus ihrer Sicht wichtige gesundheitsbezogene Leistungen zur Teilhabe.

I. Die nachgehende Hilfe nach § 54 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB XII muss Bestandteil des Leistungskataloges der Eingliederungshilfe bleiben.

In § 54 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB XII ist die *nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben* bislang ausdrücklich als Leistung der Eingliederungshilfe geregelt. In den bisher bekannt gewordenen Vorlagen des BMAS wird diese nachgehende Hilfe nicht ausdrücklich erwähnt bzw. es fehlen Ausführungen dazu, dass diese Leistung auch zukünftig zu den Leistungen der Eingliederungshilfe – neu gehören soll.

Die Beibehaltung dieser Leistungen ist aus Sicht der Fachverbände jedoch besonders wichtig:



Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.

Karlstraße 40
79104 Freiburg
Telefon 0761 200-301
Telefax 0761 200-666
cbp@caritas.de



Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Leipziger Platz 15
10117 Berlin
Telefon 030 206411-0
Telefax 030 206411-204
bundesvereinigung@lebenshilfe.de



Bundesverband anthroposophisches Sozialwesen e.V.

Schloßstraße 9
61209 Echzell-Bingenheim
Telefon 06035 81-190
Telefax 06035 81-217
bundesverband@anthropoi.de



Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V.

Invalidenstr. 29
10115 Berlin
Telefon 030 83001-270
Telefax 030 83001-275
info@beb-ev.de



Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.

Brehmstraße 5-7
40239 Düsseldorf
Telefon 0211 64004-0
Telefax 0211 64004-20
info@bvkm.de

Menschen mit Behinderung sind in besonderem Maße auf nachgehende Hilfen im Bereich der Gesundheitsversorgung angewiesen, sowohl wegen der ihrer Behinderung zugrundeliegenden Gesundheitsstörung als auch wegen deutlich höherer Krankheitsanfälligkeit, sei es durch Komplikationen oder durch zusätzlich auftretende Erkrankungen.

Zur Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung, zur Mitwirkung bei der Krankenbehandlung und zur Umsetzung der ärztlich, therapeutisch und pflegerisch angeordneten und empfohlenen Maßnahmen sind viele Menschen mit Behinderung auf personelle und fachliche Unterstützung und Begleitung angewiesen. Dies gilt insbesondere für Menschen mit schweren Mehrfachbehinderungen, bei denen die zuverlässige Inanspruchnahme und Umsetzung medizinischer Maßnahmen zur Lebenserhaltung unmittelbar notwendig ist, und für Menschen mit psychischen Erkrankungen, bei denen die Vermeidung von therapeutischen Maßnahmen oftmals zum Krankheitsbild gehört.

Auch das Grundlagenpapier der ASMK vom 23. August 2012, das unverändert Eingang gefunden hat in den ASMK-Beschluss vom 27./28. November 2013, hat diese Regelung in § 54 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 des Änderungsvorschlags unverändert aufgenommen.

II. Notwendige unterstützende Leistungen zur Gesundheitsversorgung sind als Leistungen zur Begleitung bei der persönlichen Lebensführung anzuerkennen und in den Leistungskatalog der Eingliederungshilfe aufzunehmen.

Ziel der Eingliederungshilfe muss es auch im Bereich der Gesundheitsversorgung sein, eine selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe zu ermöglichen.

Viele Menschen mit Behinderung benötigen hierfür Unterstützungsleistungen. Diese beinhalten Leistungen bei der Sorge für die eigene Gesundheit im Sinne von gesundheitsförderndem Verhalten (z.B. Ernährung, Bewegungsförderung, Stressreduktion), bei der eigenständigen Durchführung von Behandlungsmaßnahmen (z.B. Medikamenteneinnahme, Blutdruckkontrolle), bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (z.B. Auswahl, Kooperation und Kommunikation mit Behandler/innen wie Arzt/innen, Therapeut/innen und Pflegekräften) einschließlich der Auswahl und Mitwirkung bei der Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln sowie der Arzneimittelversorgung. Insbesondere sind dazu auch Unterstützungsleistungen zu rechnen, die der Mitwirkung des Menschen mit Behinderung als „mündige/r“ und informierte/r Patient/in an allen zur Behandlung von Krankheiten notwendigen Leistungen und Maßnahmen dienen. Dazu gehört auch die assistierte Aufmerksamkeit für gesundheitliche Beeinträchtigungen und erste ggf. völlig unspezifische Krankheitsanzeichen, insbesondere bei behinderungsbedingter Einschränkung der Körperwahrnehmung, mangelndem Schmerzempfinden oder eingeschränkter Ausdrucksmöglichkeit körperlichen und seelischen Unwohlseins bzw. unspezifischer oder spezifischer Symptome.

Als notwendige Unterstützung ist u.a. auch die Mitwirkung an der Organisation und Umsetzung eines Behandlungsplanes im Alltag anzusehen, soweit dies nicht vorrangige Leistungsträger gewährleisten. Dazu gehört auch die Unterstützung bei der Wiedergabe der Krankengeschichte oder der Symptome sowie bei der Dokumentation und der

Bereitstellung der im Besitz des/der Patient/Patientin befindlichen Krankenunterlagen, soweit dieses nicht dem gesetzlichen Betreuer vorbehalten ist. Menschen mit psychischen Erkrankungen benötigen oft besondere Unterstützung bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen, z.B. von Psychiatrischen Institutsambulanzen, der Soziotherapie und der Psychotherapie sowie insbesondere bei der Arzneimittelbehandlung.

Im Zusammenhang mit den geplanten Strukturreformen im Bereich der Eingliederungshilfe (Auflösung der leistungsrechtlichen Unterscheidung zwischen ambulanten und stationären Wohnformen) wird die Bedeutung dieser Unterstützungsmaßnahmen noch zunehmen; dies macht die ausdrückliche Aufnahme in den Leistungskatalog nach Auffassung der Fachverbände unabdingbar. Nach derzeitiger Rechtslage ist im Bereich des stationären Wohnens die stationäre Einrichtung als Lebensort des Menschen mit Behinderung in der Regel vollumfänglich für die Sicherstellung seiner Versorgung zuständig. Im ambulanten Bereich ist eine solche „Rundumsicht“ jedoch nicht der Fall; dies kann zu Versorgungslücken führen. Dieses Problem wird sich durch die geplante Auflösung der leistungsrechtlichen Unterscheidung zwischen ambulanten und stationären Wohnformen und die generelle Zunahme des Wohnens in ambulanten Wohnformen noch verschärfen. Daher besteht dringender Handlungsbedarf.

Zur Veranschaulichung mag folgendes Beispiel dienen: Es ist derzeit nicht sichergestellt, dass ein Mensch mit Behinderung, der in einem ambulanten Setting lebt und z.B. unspezifische Krankheitssymptome zeigt bzw. plötzlich an einer starken Erkältung erkrankt, die gesundheitsbezogene Maßnahmen erfordern (z.B. die Einschätzung, ob und wann ein Arztbesuch erforderlich ist, Erkennen und Äußern der Beschwerden, Durchführung präventiver gesundheitsfördernder Maßnahmen und Einnahme von Medikamenten zur Verhütung von Verschlimmerung etc.), hierzu zeitnah die notwendige Unterstützung erhält.

Diese Unterstützungsleistungen sind nicht Bestandteil der häuslichen Krankenpflege.

Im Bedarfsfall muss die Übernahme der umfassenden und vorausschauenden Verantwortung für die Gesundheitsversorgung im Alltag durch Fachpersonal sichergestellt werden, da dies nicht Aufgabe der gesetzlichen Betreuer ist und Eltern oder Verwandte, die dies vollumfänglich leisten könnten, häufig nicht zur Verfügung stehen.

Zu der Frage, in welcher Art und Weise diese notwendigen Unterstützungsleistungen zur Gesundheitsversorgung im Einzelnen gesetzlich ausgestaltet werden könnten, bieten die Fachverbände gerne an, dies in weitergehenden Gesprächen vertiefend zu erörtern.