

# Teilhabe braucht Gesundheit.

## Wie kann die Teilhabe von Menschen mit schweren Behinderungen aus medizinischer Sicht verbessert werden?



Fachtagung des LVKM Baden-Württemberg und der Diözese Rottenburg-Stuttgart  
Stuttgart, 12.10.2016

# Teilhabe braucht Gesundheit.

## UN-Behindertenrechtskonvention

### Artikel 25 – Gesundheit *(Auszug)*

#### Vertragsstaaten

- Recht auf erreichbares Höchstmaß Gesundheit
- Gemeindenahe Gesundheitsversorgung derselben Bandbreite, Qualität, Standards wie anderen Menschen
- zudem Angebot behinderungsspezifischer Gesundheitsleistungen
  
- Schulungen für Gesundheitsberufe
- Ethische Normen für staatliche/private Gesundheitsversorgung
- Bewußtseinschärfung zu Menschenrechten, Würde, Autonomie, Bedürfnissen
- Verhinderung des Vorenthaltens von Versorgung aufgrund Behinderung

#### Gesundheitsberufe

- Gleiche Qualität
- Freiwillige, informierte Zustimmung (informed consent)

# Wie kann die Teilhabe von Menschen mit schweren Behinderungen aus medizinischer Sicht verbessert werden?

 **Schwere Behinderungen – was ist gemeint?**

 **Ambulante gesundheitliche Teilhabe –**

**Was wissen wir?**

**Was brauchen wir?**

**Was ist zu tun?**

# „Schwere Behinderung“ ist ein Praxisbegriff



Auch Schwer-Mehrfachbehinderung



Häufig früh im Leben aufgetretene  
Schädigungen



Kombination körperlicher, kognitiver  
und Sinnes-Beeinträchtigungen

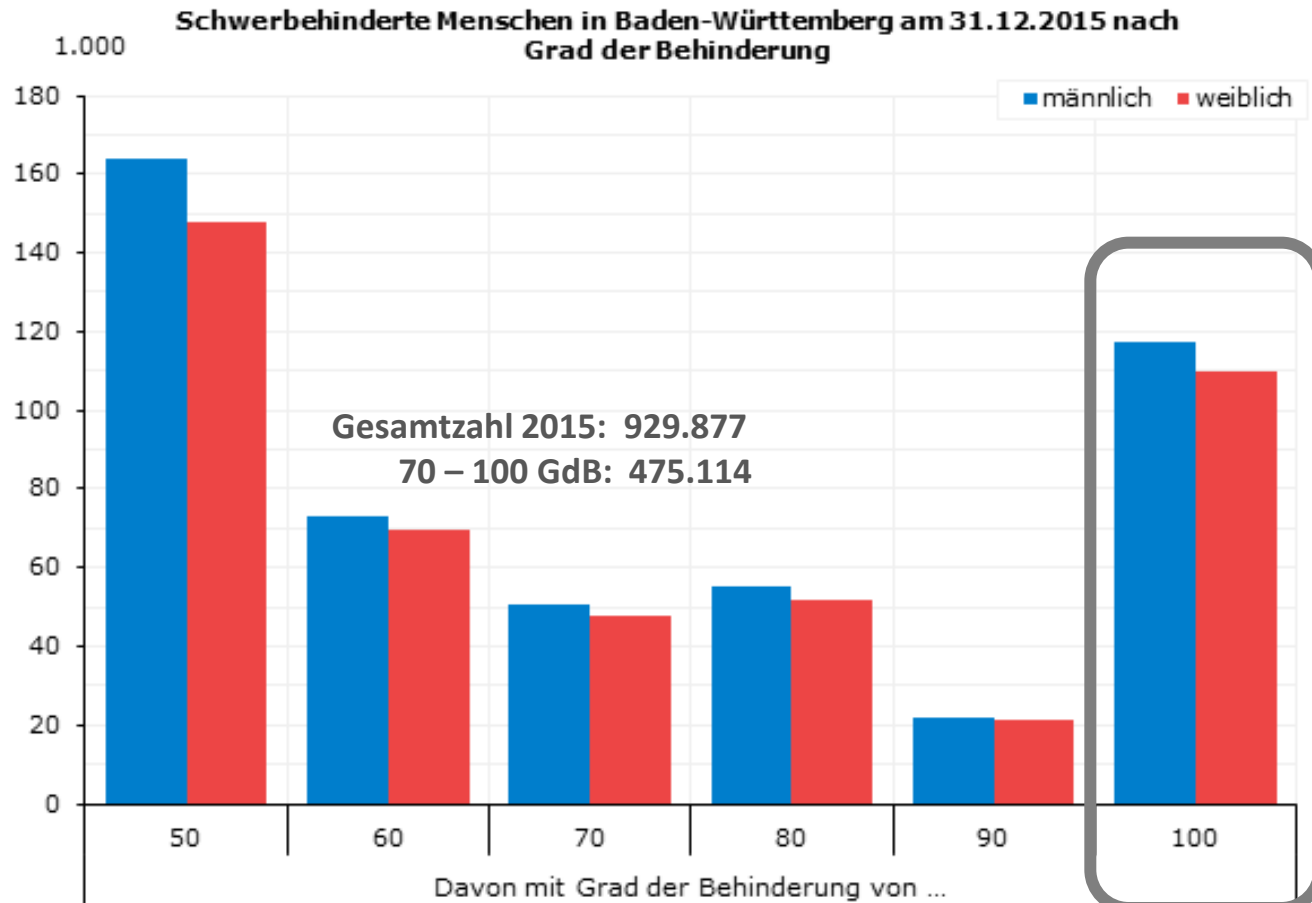


Intellektuelle Behinderung in der Regel  
beteiligt



Schwerbehindertensstatus nicht  
zwingend, meist Eingliederungshilfe

# Menschen mit 100% Schwerbehinderung: häufiger als Freiburger

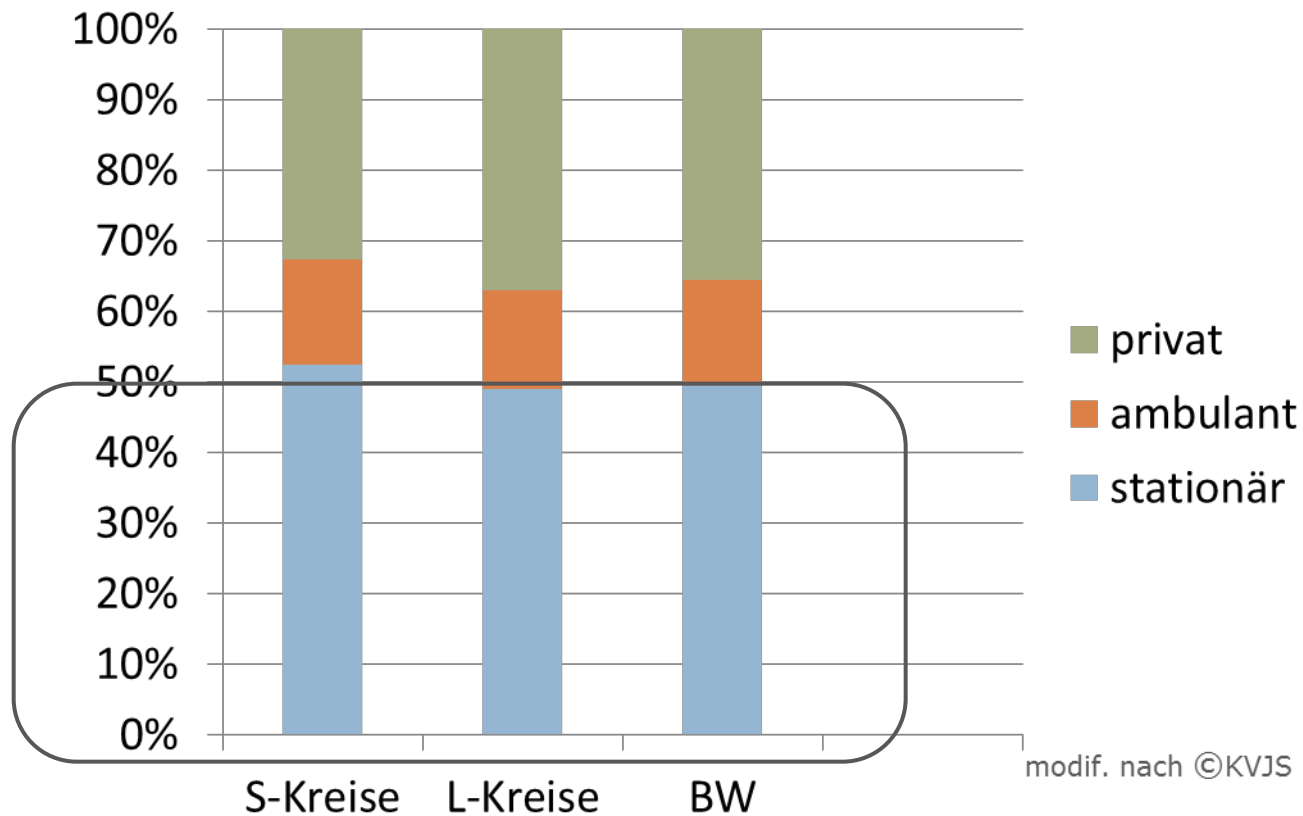


Freiburg 2014:  
222.203 Einwohner

= 227.003  
Menschen in BW

© Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2016

# Erwachsene mit Eingliederungshilfe und geistig und/oder körperlicher Behinderung nach Wohnform – 31.12.2014



- **absolut rd 43.000 erwachsene Menschen**
- **50% leben in stationären Wohnformen**

# Nationaler Aktionsplan 2.0: Repräsentativbefragung Teilhabe - Forschungsauftrag

Titel	Rückbindung der Maßnahme an UN-BRK Beschreibung	Laufzeit	Ziele***	Verantwortlich
Repräsentativ- befragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen**	Artikel 31 Absatz 1  Durchführung einer Repräsentativbefragung zur Schaffung einer validen Datenbasis zur Teilhabesituation von Menschen mit Behinderungen.	6 Jahre	D	BMAS

# Nationaler Aktionsplan 2.0 der Bundesregierung

## Subjektiver Gesundheitszustand

Frauen und Männer mit und ohne Beeinträchtigungen, die ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand als „weniger gut“ oder „schlecht“ einschätzen, nach Altersklassen

Alter in Jahren	Menschen mit Beeinträchtigungen		Menschen ohne Beeinträchtigungen	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
18 bis 29	38 %	34 %	3 %	5 %
30 bis 49	51 %	48 %	8 %	8 %
50 bis 64	55 %	56 %	12 %	10 %
65 bis 79	53 %	59 %	10 %	12 %
80 und älter	59 %	65 %	21 %	20 %
<b>Insgesamt</b>	<b>53 %</b>	<b>56 %</b>	<b>8 %</b>	<b>9 %</b>

Quelle: SOEP-Daten der Befragungswelle 2010, gewichtet, Berechnungen Prognos AG (Teilhabebericht)



# „Schwere Behinderung“ und Begleitstörungen/Erkrankungen im Vergleich



psychische Erkrankungen  
doppelt so häufig



Sehbehinderung/Blindheit  
10mal häufiger



Schwerhörigkeit/Gehörlosigkeit  
doppelt so häufig



Beispiel Diabetes - doppelt so  
viele unerkannte Fälle

# Beispiel Norddeutschland

## Befragung von Mitarbeitenden/Eltern

21 Interviews mit MA stationären/ambulanten  
Wohnens + Eltern

- **Demografischer Wandel, Präferenzwandel Wohnform**
- **Pflegebedarf, Demenz, Herz-Kreislauf-Erkrankungen**
- **Fehlen angepasster diagnostischer Vorgehensweisen**
- **Fehlen verankerter Begleitpersonen bei Gesundheitskontakten**  
– Zeitbudget, Qualifikation
- **Mangel an ganzheitlichen und sektorübergreifenden Konzepten**

# Beispiel Stuttgart

## Projekt „Barrierefrei gesund“ 2013 - 2016

534 Teilnehmende:

Interviews, Gruppendiskussionen, Befragungen

- **Barrieren:**
  - räumlich, zeitlich, finanziell, im Kopf
- **Schnittstellen:**
  - Behindertenhilfe/Gesundheit mit Teilsystemen:  
Ärzte, Pflege, Heilmittelerbringer u.w.
- **Partizipation:**
  - Aufklärung/Beratung, Behandlungsprozess, Vor- und Nachsorge
- **Ressourcen:**
  - zeitlich, finanziell, personell
- **Versorgungsqualität:**
  - Erst- und Folgezugang, spezifisches Fachwissen, Koordination

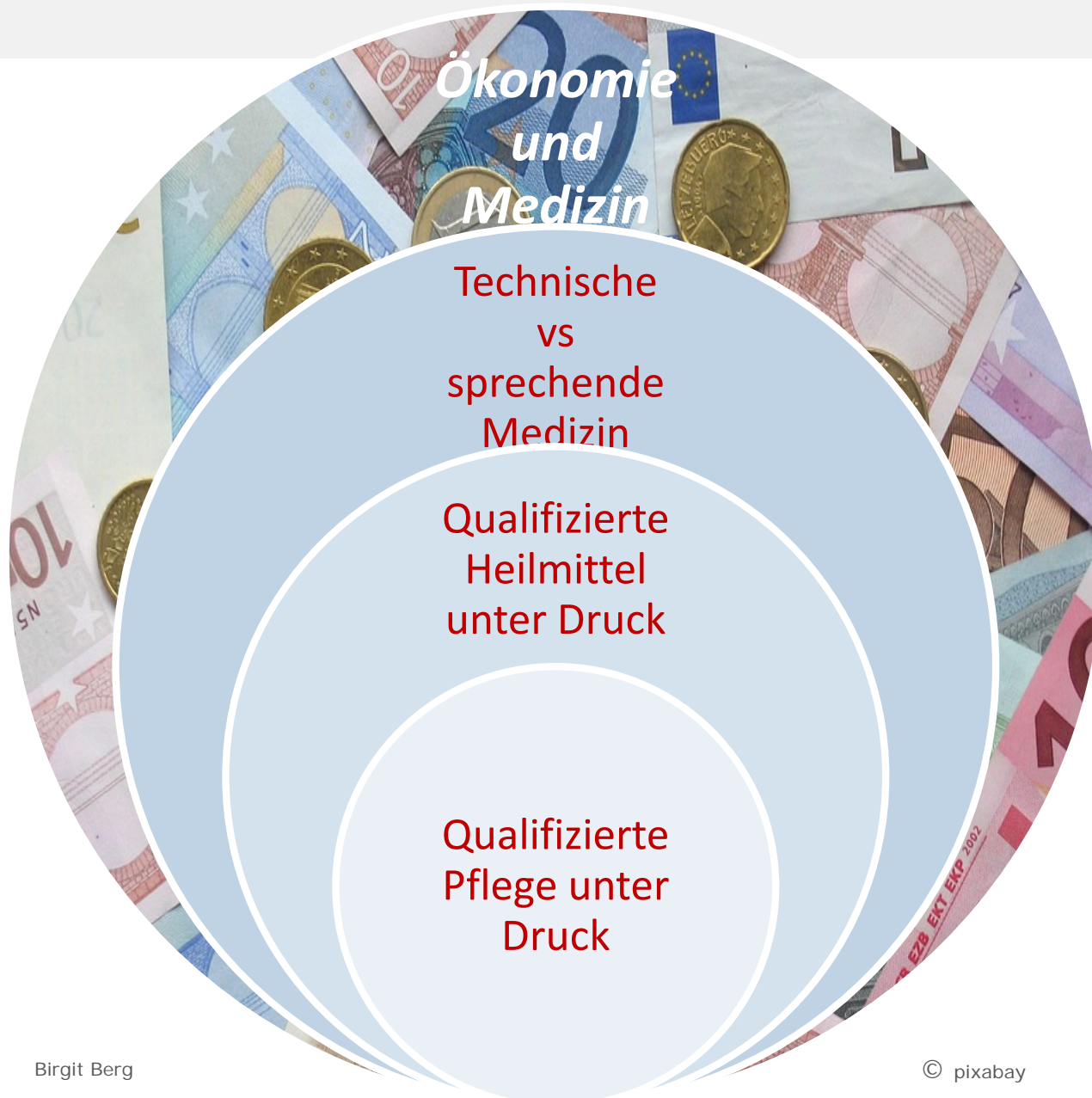
Barrierefrei gesund. Sozialwissenschaftliche Analyse der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung im Stadtgebiet Stuttgart – Ein Forschungsbericht. IfaS DHBW Stuttgart. Schäfer-Walkmann S et al. September 2014

# Ambulantes Gesundheitssystem

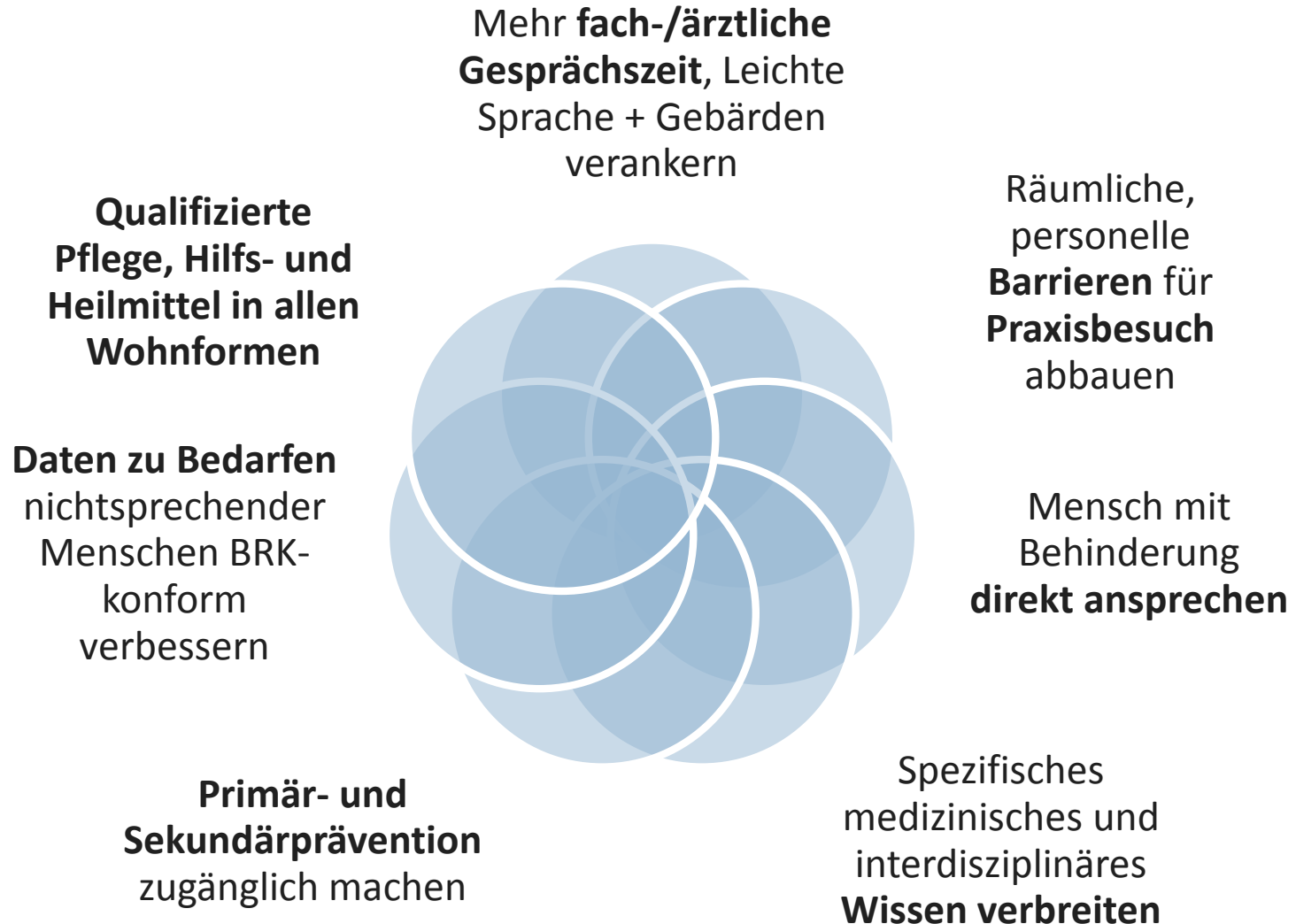
- **20 % rollstuhlgerechte Praxisräume Allgemeinmedizin**
- **1 – 7% barrierefreie Sanitärräume je nach Facharztgebiet**
- **Transition SPZ – Erwachsenenmedizin lückenhaft (Thema MZEB)**
- **Gynäkologische Versorgung/Früherkennung?**
- **Zugang zu Augenärzten, HNO-Ärzten, Psychotherapeuten..**
  
- **Barriere Primärprävention (Rauchen, Alkohol, Ernährung)**
- **Barriere Partizipation – Gespräch/Diagnostik/Intervention**
- **Barriere Schnittstellen – Überwindung ungesichert**

Zahlen NAP 2.0 der Bundesregierung

# Aktuelles Milieu im Gesundheitswesen



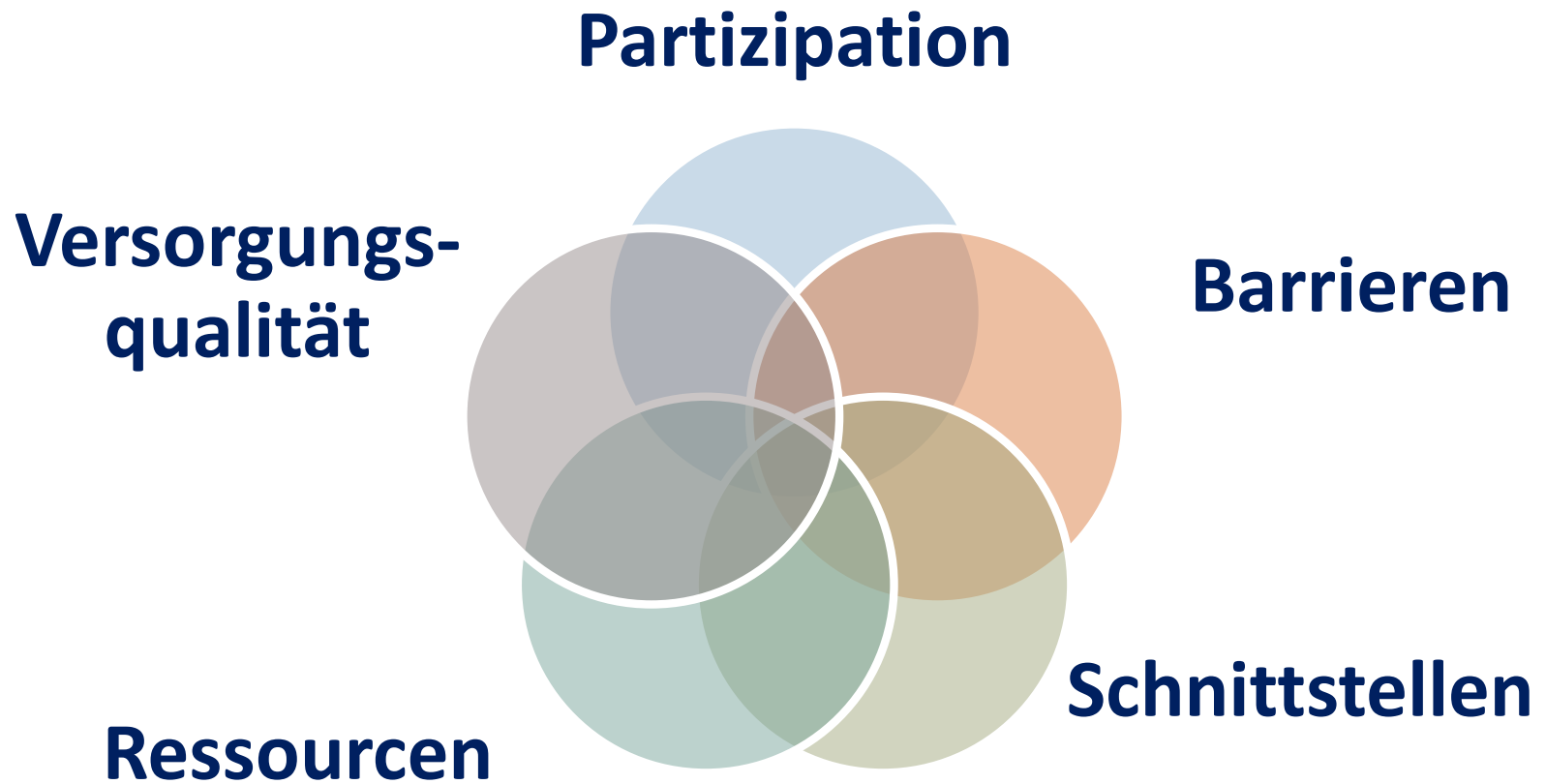
# Barrieren wahrnehmen und abbauen



# Medizinische Zentren für Erwachsene mit schweren Behinderungen (MZEB) aufbauen

- **Grundlage § 119c SGB V**
- **Lokal angepasste Konzepte**
- **Transition SPZ – Erwachsenenmedizin**
- **Fest verankerte Zusammenarbeit von Fachärzten und weiteren med. Berufsgruppen unter einem barrierefreien Dach (z.B. KH)**
- **Besondere Anforderungen an Kommunikation und Begleitung**
- **Auch extern Netzwerk verankern mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten, Fachleuten Behindertenhilfe, Krankenhäusern, (Psycho-) Therapeuten..**
- **Kompetenzzentren für spezifische Fortbildungen**

# Teilhabe und Gesundheit – 5 Einflussgrößen



modif. nach Schäfer-Walkmann 2014



# Inclusion in All Policies

**Verankerte  
Zusammenarbeit** mit  
Mandat: Fach-/ärzte,  
Institutionen, Verbände

**Qualifizierte  
Pflege, Hilfs- und  
Heilmittel** in allen  
Wohnformen

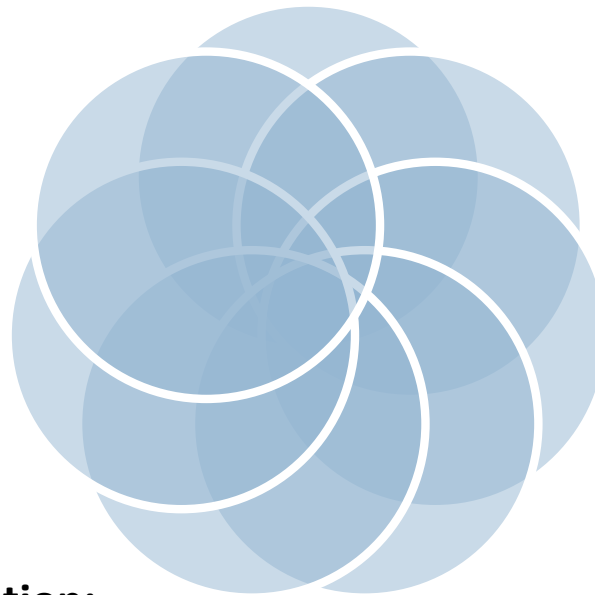
**Fördermittel für  
Barrierefreiheit**  
von/in **Praxen**, für  
**MZEB-Aufbau**

**Partizipative Forschung**  
weiter aufbauen, auch  
zu schwerer  
Behinderung

**Begleitperson** fest  
etablieren mit Zeit  
bzw. Kostensatz

**Primärprävention:**  
Rauchen, Alkohol in  
Schwangerschaft,  
Gesellschaft

**BAG-  
Curriculum/weitere  
Fortbildungen**  
niedrigschwellig  
ausbauen





# Mehr Resonanz als Gesellschaft entwickeln

„Was also ist Resonanz? Resonanz ist eine Form von Beziehung, in der zwei Entitäten, manchmal zwei Menschen, manchmal ein Mensch und ein Ding, sich wechselseitig beeinflussen, dass sie aufeinander reagieren und sich so verändern.

Das geht allerdings nur in einem Resonanzraum. In sterilen Räumen, die Schwingungen nicht zulassen, ist das nicht möglich.“

„Wenn Beschleunigung das Problem ist, dann ist Resonanz vielleicht die Lösung.“

Hartmut Rosa, Max-Weber-Institut Erfurt

Zitate: SWR 18.9.2016, Publikation: Resonanz. Soziologie einer Weltbeziehung. Suhrkamp 2016

**VIELEN DANK.**



© Leben pur



# Quellen

<http://www.un.org/depts/german/uebereinkommen/ar61106-dbgbl.pdf>

<http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/Gesundheit/BehindPflegebeduerft/Schwerbeh-Struktur.jsp>

[http://www.kvjs.de/fileadmin/publikationen/soziales/2016-Leistungen\\_Eingliederungshilfe\\_2014.pdf](http://www.kvjs.de/fileadmin/publikationen/soziales/2016-Leistungen_Eingliederungshilfe_2014.pdf)

Nationaler Aktionsplan 2.0 der Bundesregierung, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/090/1809000.pdf>

Meuwese-Jongejeugd A. et al. Combined Sensory Impairment (Deaf-Blindness) in Five Percent of Adults With Intellectual Disabilities. American Journal on Mental Retardation Vol. 113, 4: 254-262 July 2008

NICE Guideline 7 March 2016. Draft for Consultation. Mental health problems in people with learning disabilities. National Collaborating Centre for Mental Health, Document information (v1.0)

De Winter CF et al. Cardiovascular risk factors (diabetes, hypertension, hypercholesterolemia and metabolic syndrome) in older people with intellectual disability: Results of the HA-ID study. Research in Developmental Disabilities 33 (2012) 1722-1731.

Schäfer-Walkmann S et al. Barrierefrei gesund. Sozialwissenschaftliche Analyse der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung im Stadtgebiet Stuttgart – Ein Forschungsbericht. IfaS DHBW Stuttgart September 2014  
<http://www.lambertus.de/de/shop-details/barrierefrei-gesund,1640.html>

Hasseler M. Gesundheitliche und pflegerische Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe 2/2016, Jg. 55, S. 71-77

[http://www.diefachverbaende.de/files/stellungnahmen/2015-10-12-Rahmenkonzeption\\_MZEB\\_2015.pdf](http://www.diefachverbaende.de/files/stellungnahmen/2015-10-12-Rahmenkonzeption_MZEB_2015.pdf)

Rosa H. Resonanz. Soziologie einer Weltbeziehung. Suhrkamp 2016