

**Qualifizierte Gesundheitsversorgung von  
Menschen mit geistiger und mehrfacher  
Behinderung als Beitrag zur Förderung  
ihrer sozialen Teilhabe unter dem Aspekt  
der Zahn- und Mundgesundheit**

**Prof. Dr. Michael Seidel  
v. Bodelschwingsche Anstalten Bethel**

**„Menschen mit Behinderungen – Stiefkinder der  
medizinischen Versorgung?“**

**23. und 24. April in Berlin**

M. Seidel 4/2004

Beeinflussung der  
Nahrungsaufnahme und  
-aufnahme

Beeinflussung des  
Sprechaktes

Beeinflussung der  
körperlichen Gesundheit

Zahn- und  
Mundgesundheit


Beeinflussung  
ästhetischen  
Erscheinungsbildes

Beeinflussung des  
Wohlbefindens

Beeinflussung der  
Sozialen Interaktion



Health is a state  
of complete physical,  
mental, and social  
well-being and  
not merely the  
absence of disease  
or infirmity.

The WHO logo features a yellow Rod of Asclepius (a staff with a single snake) superimposed on a white map of the world, all enclosed within a white laurel wreath. The entire logo is set against a blue background.

Health is a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

[Back to top](#)

Definition of health  
Health for all  
Achievements  
Disease eradication  
Questions & answers  
Objectives  
Rapid overview  
History of WHO

**Key Policy Orientation**

Good health  
Integrating  
Ensuring  
Promoting  
Preventing

**Administration**

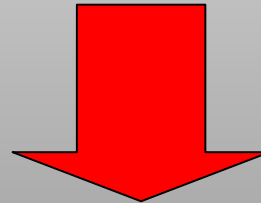
Structure of WHO  
Decentralization  
Regional offices  
Member states  
NGOs

# Gesundheit – eine Voraussetzung von Partizipation

- Gesundheitsbezogene Hilfen und Leistungen sind ein wichtiges, integratives **Element der umfassenden Förderung** von behinderten Menschen
  - zur **Linderung** und **Überwindung von Behinderungsfolgen** und
  - zur Förderung von **Partizipation**.
- **Gesundheit** ist stets und für alle Menschen
  - ein wichtiges **Element von Lebensqualität**,
  - ein wichtiger **Einflussfaktor auf Lebensqualität** und
  - eine wesentliche **Voraussetzung** für möglichst uneingeschränkte **Teilhabe am Leben in der Gesellschaft**.
- Umfassende gesundheitsbezogene Leistungen sind mehr als die bloße Erfüllung eines gegebenen Anspruchs auf Vorbeugung, Linderung oder Beseitigung von Gesundheitsstörungen, Krankheiten usw.; vielmehr sind sie wesentliche **Voraussetzung für das Wirksamwerden** aller übrigen Hilfen und Unterstützungen zur Partizipation.

# **Gesundheit in menschenrechtlicher Perspektive**

**Der fachliche Zugang muss ergänzt werden  
um den menschenrechtlichen Zugang**



**Menschenrechtsdokumente der UNO**

# **United Nations - Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities**

*General Assembly resolution 48/96 of 20 December 1993*

## **Rule 2. Medical care**

**States should ensure the provision of effective medical care to persons with disabilities.**

- 1. States should work towards the provision of programmes run by multidisciplinary teams of professionals for early detection, assessment and treatment of impairment. This could prevent, reduce or eliminate disabling effects. Such programmes should ensure the full participation of persons with disabilities and their families at the individual level, and of organizations of persons with disabilities at the planning and evaluation level.**

...

# United Nations - Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities

*General Assembly resolution 48/96 of 20 December 1993*

## **Rule 2. Medical care**

...

- 2. Local community workers should be trained to participate in areas such as early detection of impairments, the provision of primary assistance and referral to appropriate services.**
- 3. States should ensure that persons with disabilities, particularly infants and children, are provided with the same level of medical care within the same system as other members of society.**

...

# United Nations - Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities

*General Assembly resolution 48/96 of 20 December 1993*

## Rule 2. Medical care

...

4. States should ensure that all medical and paramedical personnel are adequately trained and equipped to give medical care to persons with disabilities and that they have access to relevant treatment methods and technology.
5. States should ensure that medical, paramedical and related personnel are adequately trained so that they do not give inappropriate advice to parents, thus restricting options for their children. This training should be an ongoing process and should be based on the latest information available.

...

# United Nations - Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities

*General Assembly resolution 48/96 of 20 December 1993*

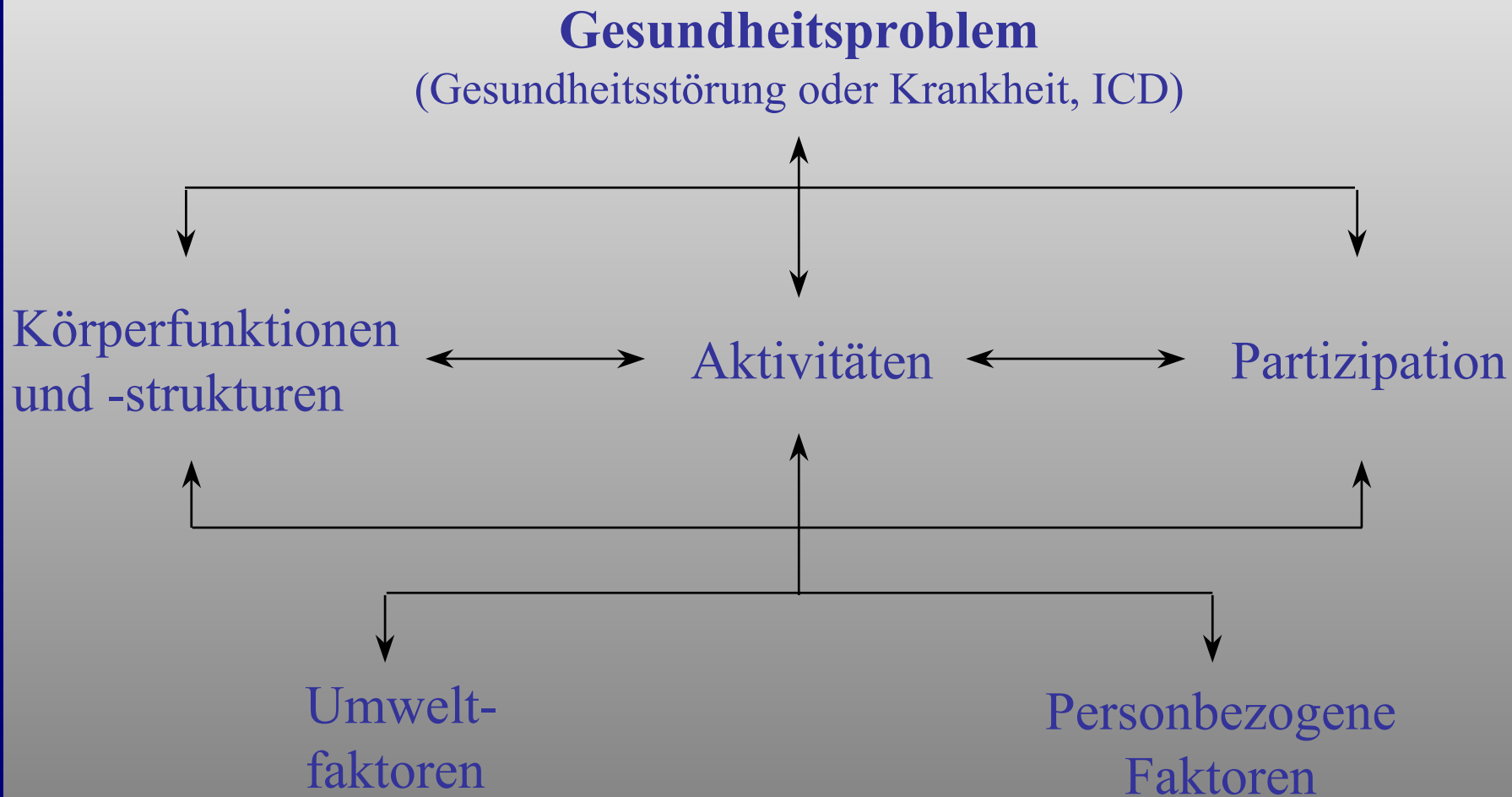
## **Rule 2. Medical care**

....

- 6. States should ensure that persons with disabilities are provided with any regular treatment and medicines they may need to preserve or improve their level of functioning.**

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

# Bio-psycho-soziales Modell der ICF



# Kritische Situationsanalyse

## Fachverbände der Behindertenhilfe in Deutschland

- **Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe e. V.**
- **Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V.**  
(vormals Verband Katholischer Einrichtungen für lern- und geistig behinderte Menschen e. V.)
- **Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V.**
- **Verband für anthroposophische Heilpädagogik, Sozialtherapie und soziale Arbeit e. V.**

# Kritische Situationsanalyse und Lösungsansätze

- Positionspapier “Die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung (1998)
- Positionspapier “Notwendige Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Jugendlichen und Erwachsenen mit geistiger und mehrfacher Behinderung im Rahmen der Gesundheitsreformvorhaben der Regierungskoalition im Jahre 1999”
- Rahmenkonzeption “Ambulanzen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung” (1999)
- Gesundheit und Behinderung – Expertise zu bedarfsgerechten gesundheitsbezogenen Leistungen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung als notwendiger Beitrag zur Verbesserung ihrer Lebensqualität und zur Förderung ihrer Partizipationschancen (2000)

# **Kritische Situationsanalyse**

**Die Versorgung von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung im deutschen Gesundheitswesen ist defizitär.**

**Diese Aussage betrifft vor allem das Regelversorgungssystem.**

**Spezialisierte Angebote für Erwachsene fehlen weitestgehend, die wenigen vorhandenen sind gefährdet.**

# Besonderheiten der Klientel

- **Einschränkungen der Selbstbeobachtungs-, Körperwahrnehmungs-, Mitteilungsfähigkeit usw.**
- **Verändertes Erscheinungsbild und modifizierter Verlauf von Krankheiten**
- **Einschränkungen des Situationsverständnisses (z. B. Krankenhaus, Röntgenabteilung, gynäkologische Untersuchung)**
- **Einschränkungen in gesundheits- und krankheitsgemäßem Verhalten**
- **Einschränkungen in Mitwirkung bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen**

# Medizinisch charakterisierbare Problemkonstellationen

- **Mehrfachbehinderungen**
- **Multimorbidität**
- **Körperbehinderungen**
- **Psychische und Verhaltensstörungen**
- **Geriatrische und gerontopsychiatrische Probleme**

# Multimorbidität

**Geistige Behinderung ist überzufällig häufig assoziiert mit:**

- **Körperbehinderungen**
- **Sinnesbehinderungen**
- **Epilepsie**
- **psychischen Störungen**
- **Inneren Krankheiten**
- **Krankheiten des Bewegungsapparates**  
**usw.**
- **Erkrankungen des Zahnapparates**

# Fachliche Voraussetzungen

## 1) Geistige Behinderung ist

- oft mit zusätzlichen schweren Erkrankungen oder Behinderungen verknüpft
- oft mit besonderen Krankheitsrisiken verknüpft
- modifiziert das Erscheinungsbild von Krankheiten

und verlangt deshalb besondere  
fachliche Kenntnisse bei den  
Gesundheitsberufen

# Fachliche Voraussetzungen

## 2) Geistige Behinderung beeinträchtigt oft

- Introspektionsfähigkeit und Körperwahrnehmung
- Kommunikationsfähigkeit
- krankheitsbezogene Kooperationsfähigkeit

Verlangt deshalb besondere organisatorische und strukturelle Bedingungen der Gesundheitsversorgung, die dem besonderen Aufwand gerecht werden.

# Fachliche Aspekte

- **Besondere Krankheitsrisiken**
- **Vermindertes Potential an gesundheitsbezogener Körperwahrnehmung**
- **Besondere Manifestation und Verlaufsmodifikationen von Erkrankungen**
- **Verminderte Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit**
- **Besondere Anforderungen an die Gestaltung der Diagnostik und Therapie**
- **Interdisziplinäre und transdisziplinäre Arbeitsweise in einem komplexen Setting**

# Fachliche Aspekte

- **Spezielle Anforderungen an das Verständnis von Krankheits- und Beschwerdemanifestationen**
- **Spezielle Kompetenzen in der Kommunikation mit geistig behinderten Patienten zu Beschwerden, Krankheitssymptomen**
- **Spezielle Kenntnisse zu Krankheitsrisiken und Gesundheitsproblemen geistig behinderter Menschen**

# Fachliche Aspekte

- **Besondere Ausprägung interdisziplinärer und transdisziplinärer Arbeitsformen im Gesundheitswesen und in der Behindertenhilfe**
- **Hohe kommunikative Kompetenz zur Förderung für Kooperationsmotivation in Therapie und Prävention**
- **Integration von Maßnahmen der Prävention und der Gesundheitsförderung (Ernährung, Genussmittel, Bewegung) in den Alltag**

# **Positionspapier “Die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung” (1998)**

## **Forderungen**

- **Verbesserung der fachlichen und organisatorischen Bedingungen des medizinischen Regelversorgungssystems**
- **Ergänzung des medizinischen Regelversorgungssystems durch Ambulanzen für erwachsene Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung**
- **Öffnung der spezialisierten Angebote gesundheitlicher Versorgung in Einrichtungen der Behindertenhilfe für externe Nutzer**

# Strukturelle Anforderungen

- Angemessene organisatorisch-  
strukturelle Bedingungen für die  
*ambulante* medizinische Versorgung
- Angemessene organisatorisch-  
strukturelle Bedingungen für die  
*stationäre* medizinische Versorgung

# ***Ambulante* medizinische Versorgung**

- **Günstige räumliche Voraussetzungen**
- **Spezielles Setting**
- **Besondere zeitliche Rahmenbedingungen**
- **Vermehrter Zeitbedarf für Kommunikation**
- **Angemessene Vergütung für Mehraufwand: Quo vadis, EBM?**
- **Erweiterte Hausbesuchsmöglichkeiten**

# ***Stationäre* medizinische Versorgung**

- **Angemessene personelle Ausstattung**
- **Spezielle räumliche Bedingungen, Setting**
- **Vermehrter Zeitbedarf**
- **Angemessene Vergütung für Mehraufwand Quo vadis, DRG's?**

# **Defizitäre ambulante medizinische Versorgung**

**Ambulantes Regelversorgungssystem spielt heute schon für die Mehrzahl der Menschen mit Behinderungen die Hauptrolle, diese Rolle wächst mit Dezentralisierung stationärer Angebote und mit zunehmender Ambulantisierung der Hilfen noch weiter.**

- Hausärzte**
- Fachärzte**
- Zahnärzte**
- Psychologische Psychotherapeuten**
- Leistungserbringer von Heilmitteln**

# Defizitäre ambulante medizinische Versorgung

## Fachlich-kommunikative Defizite

- unzulängliche Aus-, Fort- und Weiterbildung
- unzulängliche Forschung

## Organisatorisch-strukturelle Defizite

- mangelhafte Vergütung des Mehraufwandes
- inadäquate Standardbedingungen

# Defizitäre stationäre medizinische Versorgung

Fachliche und kommunikative Defizite

Organisatorisch-strukturelle Defizite

Zukünftig Verschärfung der Situation durch das Fallpauschalengesetz (Einführung der DRGs):

- Tendenziell Ausgrenzung mehraufwändiger Patienten
- Durch erstrebte Frühentlassung Überforderung nachgelagerter Systeme (z. B. Heime)
- Gefährdung vorhandener klinischer Spezialangebote wegen unauskömmlicher Finanzierung

# Politischer Handlungsbedarf

## 1. Befähigung des Regelversorgungssystems

- In fachlicher Hinsicht
- In organisatorisch-struktureller Hinsicht

**Voraussetzung: Ergänzung des § 27 SGB V für die Bedürfnisse geistig, körperlich und seelisch behinderter Menschen**

# **Politischer Handlungsbedarf**

## **2. Ergänzung des Regelversorgungssystems durch Ambulanzen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung**

**Voraussetzung: Einfügung einer gesetzlichen Grundlage für solche Ambulanzen ( z. B. als § 119a) in Anlehnung an die Regelungen für die Sozialpädiatrischen Zentren (§ 119 SGB V) in das SGB V**

# Politischer Handlungsbedarf

## 3. Erhaltung der spezialisierten Angebote und schrittweise Öffnung für den regionalen Bedarf außerhalb von Institutionen

### Voraussetzungen:

- Erhaltung therapeutischer Leistungen als Bestandteil der Eingliederungshilfe im BSHG oder in einem zukünftigen Leistungsgesetz für Behinderte
- Ermächtigung zur Teilnahme an vertragsärztlicher Versorgung mit aufwandsgemäßer Vergütungsstruktur
- Gesetzliche Grundlagen für die Ambulanzen

# Änderungsvorschläge SGB V

Im SGB V müssen Voraussetzungen für die angemessene Versorgung von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung geschaffen werden:

- **Ergänzung des § 27 SGB V:** besondere Beachtung der Belange von Menschen mit Behinderung bei der Krankenversorgung
- **Einfügung eines § 119 a:** Schaffung der Grundlagen für Ambulanzen für Erwachsene mit geistiger und mehrfacher Behinderung

# Änderungsvorschläge SGB V

Satz 3 des § 27 (1) 3 SGB V sollte nach  
Ergänzung (kursiv) lauten:

**“Bei der Krankenbehandlung ist den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker *und von Menschen mit geistiger, körperlicher und seelischer Behinderung* Rechnung zu tragen, insbesondere bei der Versorgung mit *Arzneimitteln, Heilmitteln, Hilfsmitteln* und bei der medizinischen Rehabilitation.”**

# Fortschritt durch GMG

„§ 2a

Leistungen an behinderte  
und chronisch kranke Menschen

Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen.“

# Ambulanzen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung

Es wurde folgende Formulierung für einen § 119a SGB V vorgeschlagen:

*“Ambulanzen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung.*

*(1) Ambulanzen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung, die multiprofessionell tätig werden, fachlich unter ständiger ärztlicher Leitung stehen und die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche gesundheitliche Versorgung bieten, können vom Zulassungsausschuss (§96) zur ambulanten Versorgung ermächtigt werden. Die Ermächtigung ist zu erteilen, soweit und solange sie notwendig ist, um eine ausreichende spezialisierte gesundheitliche Versorgung von Jugendlichen und Erwachsenen mit geistiger und mehrfacher Behinderung sicherzustellen.*

# Ambulanzen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung

Es wurde folgende Formulierung für einen § 119a SGB V vorgeschlagen:

*(2) Die gesundheitliche Versorgung durch Ambulanzen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung ist auf solche behinderten Jugendlichen und Erwachsenen auszurichten, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder drohender Krankheit im Zusammenhang mit ihrer geistigen oder mehrfachen Behinderung nicht von geeigneten Ärzten behandelt oder an anderer Stelle ausreichend mit Heilmitteln versorgt werden können. Die Ambulanzen sollen mit den Ärzten und den anderen medizinischen Leistungserbringern*

# Fortschritt durch GMG

## „§ 119a

### Ambulante Behandlung in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Einrichtungen der Behindertenhilfe, die über eine ärztlich geleitete Abteilung verfügen, sind vom Zulassungsausschuss zur ambulanten ärztlichen Behandlung von Versicherten mit geistiger Behinderung zu ermächtigen, soweit und solange eine ausreichende ärztliche Versorgung dieser Versicherten ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse der Ärzte in den Einrichtungen durch niedergelassene Ärzte nicht sichergestellt ist. Die Behandlung ist auf diejenigen Versicherten auszurichten, die wegen der Art oder Schwere ihrer Behinderung auf die ambulante Behandlung in diesen Einrichtungen angewiesen sind. In dem Zulassungsbescheid ist zu regeln, ob und in welchen Fällen die Ärzte in den Einrichtungen unmittelbar oder auf Überweisung in Anspruch genommen werden können. Die ärztlich geleiteten Abteilungen sollen mit den übrigen Leistungserbringern eng zusammenarbeiten.“

# **Fachlicher Handlungsbedarf**

- **Integration des Themas Behinderung in Aus-, Fort- und Weiterbildung aller medizinischer Berufe**
- **Ausbau spezieller Angebote**
- **Wissenschaftliche Forschung:  
Medizin,  
Pflegewissenschaft und  
Gesundheitswissenschaft**
- **Förderung des speziellen fachlichen Austauschs auf nationaler und internationaler Ebene**

# Zusammenfassung

- **Die qualifizierte gesundheitliche Versorgung von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung ist aus sachlichen, fachlichen und politischen Gründen von größter Bedeutung.**
- **Wegen des elementaren Stellenwertes von Gesundheit nimmt sie Einfluss auf Art und Umfang erreichbarer individueller Entwicklung und sozialer Integration.**
- **Die Vielzahl möglicher chronischer Erkrankungen und Behinderungen (Impairments) neben der geistigen Behinderung verlangen, sie als wesentliche Aspekte in einem rehabilitativ orientierten ganzheitlichen Hilfeplan zu verankern.**