



# Grundsätze für gesundheitsbezogene Angebote

durch die Einrichtungen der Behindertenhilfe  
Stiftung kreuznacher diakonie

# Grundsätze für gesundheitsbezogene Angebote

durch die Einrichtungen der Behindertenhilfe  
Stiftung kreuznacher diakonie

## IMPRESSUM:

Herausgeber: Stiftung kreuznacher diakonie, Kirchliche Stiftung des öffentlichen Rechts, Ringstraße 58, 55543 Bad Kreuznach

Verantwortlich: Der Vorstand

Redaktion: Diakonin Doris Borngässer, Pfr. Michael May, Rainer Jung, Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann

Basislayout: TRANSFORMDESIGN, Silke Andrea Schmidt, Berlin

Druck: odd GmbH & Co. KG, Bad Kreuznach

Auflage: 800 Stück April 2009

## Inhaltsverzeichnis

6	1. Einführung
6	2. Grundlagen
7	3. Gestaltung gesundheitsbezogener Angebote
12	4. Dimensionen der Versorgungsangebote
14	Literatur

## 1. Einführung

Maßgeblich für die Gestaltung der Angebote sind die Interessen der Menschen mit Behinderungen, die sie, ggf. in Zusammenarbeit mit ihren Bezugspersonen, Angehörigen, ihren gesetzlichen Vertretungen und Organisationen der Selbsthilfe, zum Ausdruck bringen.

In den Bereichen der Hilfen für Menschen mit Behinderungen der Stiftung kreuznacher diakonie bilden diese Grundsätze die Basis für die ärztlichen, therapeutischen, pflegerischen und begleitenden Angebote. Diese Angebote dienen sowohl der Behandlung, der Vorbeugung von Krankheiten und der Gesundheitsförderung, als auch der Ermöglichung von Aktivitäten der Einzelnen und ihrer Teilhabe am Leben der Gesellschaft. Das bedeutet immer auch die Orientierung an den Prinzipien der Inklusion und der Rehabilitation.

Die Grundsätze zielen auf einen Konsens aller, die an der Gesundheitsversorgung beteiligt sind und dafür Verantwortung tragen, über Art und Umfang von notwendigen Angeboten medizinischer Versorgung für Menschen mit Behinderungen und ihre Integration in die Eingliederungshilfe sowie über die Notwendigkeit der Mitarbeit medizinischer Professionen in der Eingliederungshilfe selbst. Maßgeblich für die Gestaltung der Angebote sind die Interessen der Menschen mit Behinderungen, die sie, ggf. in Zusammenarbeit mit ihren Bezugspersonen, Angehörigen, ihren gesetzlichen Vertretungen und Organisationen der Selbsthilfe, zum Ausdruck bringen.

Die Grundsätze verstehen sich als ein Beitrag der Stiftung kreuznacher diakonie zur Entwicklung und Umsetzung von Qualitätsstandards für umfassende und ganzheitliche Angebote in den Bereichen der Hilfen für Menschen mit Behinderungen.

## 2. Grundlagen

(1) Die Stiftung kreuznacher diakonie sieht jedes Leben als Geschenk Gottes und jeden Menschen als sein Ebenbild. Von daher ist jeder Mensch einzigartig und wertvoll. Alter, Krankheit, Behinderung oder sozialer Status mindern weder Wert noch Würde eines Menschen. Die Beziehungen von Mitarbeitenden und Menschen mit Behinderung in der Stiftung kreuznacher diakonie sind geprägt von gegenseitiger

Anerkennung, Vertrauen und der Achtung des Selbstbestimmungsrechtes, wie es im Leitbild der Stiftung kreuznacher diakonie zum Ausdruck kommt.

(2) Die Stiftung kreuznacher diakonie sieht sich den Interessen der Menschen mit Behinderung verpflichtet, wie sie u.a. im „Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte behinderter Menschen“ formuliert worden sind. Dieses beinhaltet vor allem die Idee der Freiheit: Es geht dabei nicht um gleiche Lebensweisen für alle, sondern um gleiche Chancen und Möglichkeiten, das zu machen, was man möchte.

(3) Das Sozialgesetzbuch (SGB) ist Grundlage der gesundheitsbezogenen Angebote. Die Stiftung kreuznacher diakonie setzt die gesetzlichen Aufträge, insbesondere aus den Sozialgesetzbüchern V, IX, XI und XII, und anderen gesetzlichen Vorschriften (z.B. dem Heimgesetz) unter Berücksichtigung der besonderen Belange chronisch kranker und behinderter Menschen um. Prävention und Rehabilitation genießen dabei Vorrang ebenso wie die zukünftige Entwicklung ambulanter Hilfeformen. Die Stiftung kreuznacher diakonie trägt dadurch zur bedarfsgerechten Umsetzung insbesondere auch leistungsrechtlicher Bestimmungen bei.

## 3. Gestaltung gesundheitsbezogener Angebote

(1) Die Stiftung kreuznacher diakonie bietet die Infrastruktur und die Fachlichkeit für die Hilfen an, die Menschen mit Behinderung unabhängig von ihrer Wohnform benötigen. Dazu gehören auch medizinische ärztliche, therapeutische, pflegerische, palliative und begleitende Angebote mit dem Ziel der Gesundheitsförderung, der Prävention, der Kuration, der Rehabilitation und der palliativen Versorgung.

(2) Die gesundheitsbezogenen Angebote der Stiftung kreuznacher diakonie werden bedarfsgerecht gestaltet und an der Ermöglichung

Das Sozialgesetzbuch (SGB) ist Grundlage der gesundheitsbezogenen Angebote. Die Stiftung kreuznacher diakonie setzt die gesetzlichen Aufträge, insbesondere aus den Sozialgesetzbüchern V, IX, XI und XII, und anderen gesetzlichen Vorschriften (z.B. dem Heimgesetz) unter Berücksichtigung der besonderen Belange chronisch kranker und behinderter Menschen um. Prävention und Rehabilitation genießen dabei Vorrang ebenso wie die zukünftige Entwicklung ambulanter Hilfeformen.

von Aktivitäten und Teilhabe sowie einem Optimum an Lebensqualität ausgerichtet.

Unter Teilhabe wird verstanden, dass Menschen dazu befähigt und in die Lage versetzt sind, im Sinne der Befähigungs- und Teilhabegerechtigkeit Aktivitäten ausführen zu können, die ihrem individuellen Konzept der Lebensführung entsprechen und in unserer Gesellschaft üblich, bzw. möglich sind. Dies schließt insbesondere alle Rechte und Pflichten als Bürger ein.

(3) In der Perspektive christlichen Glaubens soll damit in der Lebenswelt erfahrbar gemacht werden, dass alle Menschen unterschiedslos von Gott geliebt und anerkannt sind und damit auch teilhaben an der von Christus gesetzten Gemeinschaft. Dies gilt ohne Einschränkungen und unabhängig davon, ob oder in welchem Maße sie Hilfe benötigen. Dies schließt als Ziel nicht aus, den Unterstützungsbedarf soweit als möglich reduzieren zu können, wenn dadurch eine größtmögliche Unabhängigkeit von Fremdhilfe und auch von Sozialleistungen erreicht werden kann.

(4) Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO stellt für die Gestaltung dieser Angebote den geeigneten Bezugsrahmen dar. Grundlage ist ein bio-psycho-soziales Krankheits- und Behinderungsmodell. Danach können medizinische, pflegerische und therapeutisch fachlich gesundheitsbezogene Dienste förderliche Kontextfaktoren im Sinne der ICF dann sein, wenn sie bei der alltäglichen praktischen Lebensführung die Teilhabe nachhaltig fördern. Barrierefreiheit aller Angebote ist deshalb selbstverständlich. Unter Kontextfaktoren werden im Rahmen der ICF Umweltfaktoren sachlicher oder personeller Art verstanden, die fördernd oder hemmend Art und Umfang der Teilhabe beeinflussen.

(5) Die gesundheitsbezogenen Angebote werden in Kooperation von Klientinnen und Klienten und Assistenzleistenden gestaltet und fördern eine besondere Beziehungsqualität.

(6) Die Angebote müssen je nach Art der Behinderung die spezifischen

individuellen Bedarfe berücksichtigen. Gängige medizinische und therapeutische Standards sind ggf. darauf hin zu modifizieren. Besondere Bedürfnisse nach Schutz und Sicherheit und der Wunsch nach Vermeidung von Extremsituationen, insbesondere im Krankenhaus, sind zu achten.

(7) Alle Angebote richten sich auf die Steigerung der Lebensqualität oder sind zumindest so zu gestalten, dass die Lebensqualität soweit wie möglich erhalten bleibt. Die Lebensqualität ist für jeden Einzelnen unter Berücksichtigung seiner Bedürfnisse und Wertvorstellungen und der Einstellung zu seiner Behinderung zu betrachten.

(8) Für Menschen, die sich nicht selbst exakt äußern und selbst gesundheitsfördernd handeln können, müssen die Angebote auch aufdeckende Anteile enthalten, um Krankheiten rechtzeitig erkennen und behandeln zu können. Dies schließt insbesondere die Diagnose psychischer Erkrankungen und die Erkennung von Schmerzzuständen mit ein. Gerade im Alltag müssen Nöte und gesundheitliche Probleme wie Schmerzen, Unwohlsein, etc. zuverlässig erkannt werden. Dazu sind Sensibilität, Aufmerksamkeit und besondere Kenntnisse bei den betreuenden Mitarbeitenden und konstante Assistenzverhältnisse notwendig.

(9) Krankheiten treten bei Menschen mit Behinderungen häufiger auf als im Durchschnitt der Bevölkerung. Deshalb müssen sie sich häufiger Behandlungen unterziehen. Umso mehr ist darauf zu achten, dass die gesundheitsbezogenen Angebote niedrigschwellig verfügbar sind, die Lebensumstände berücksichtigen, das Leben mit Krankheiten erleichtern und nicht zusätzlich erschweren.

(10) Behinderung ist keine Krankheit. Das Vorliegen einer Behinderung stellt von daher nicht von vornherein einen Grund dar, medizinisch tätig zu werden. Wenn der Klient/-innen es möchte, können medizinisch-therapeutische Maßnahmen zur Minderung der Behinderung und der Verbesserung der Teilhabe beitragen: Jede Intervention bedarf der Legitimation.

Alle Angebote richten sich auf die Steigerung der Lebensqualität oder sind zumindest so zu gestalten, dass die Lebensqualität soweit wie möglich erhalten bleibt. Die Lebensqualität ist für jeden Einzelnen unter Berücksichtigung seiner Bedürfnisse und Wertvorstellungen und der Einstellung zu seiner Behinderung zu betrachten.

Behinderung ist keine Krankheit. Das Vorliegen einer Behinderung stellt von daher nicht von vornherein einen Grund dar, medizinisch tätig zu werden. Wenn der Klient/-innen es möchte, können medizinisch-therapeutische Maßnahmen zur Minderung der Behinderung und der Verbesserung der Teilhabe beitragen: Jede Intervention bedarf der Legitimation.

Im Rahmen von Differenzierung und Spezialisierung sind wissenschaftliche Ergebnisse, spezifische Fachkenntnisse und Erfahrungen entstanden, die den betroffenen Menschen mit Behinderung nicht vorenthalten werden dürfen. Gerade der Entwicklung und Bereitstellung dieser Angebote sieht sich die Stiftung kreuznacher diakonie im Sinne der Normalisierung besonders verpflichtet.

(11) Ziele und Maßnahmen werden von den Betroffenen in Auftrag gegeben und in einem gemeinsamen Prozess, ggf. mit Bezugspersonen oder Assistenten/-innen, diskursiv entwickelt und gestaltet. Die Diagnosestellung, die Definition der Notwendigkeit, die Bestimmung des kurz- und langfristigen Nutzens und die Abwägung der Risiken medizinischer Maßnahmen unter Beachtung des individuellen Lebenskonzeptes bedürfen immer der sorgsamem Reflexion und kritischen (Selbst-) Prüfung, sowie einer spezifischen Fachlichkeit der Dienste.

(12) Auch die Pflege folgt dem Paradigma der Eingliederungshilfe im Sinne der Ermöglichung und Förderung der Teilhabe des Einzelnen. Insofern gelten die verrichtungsbezogenen Qualitätsstandards der Pflege nur nachgeordnet.

(13) Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderungen dürfen nicht auf Wohnen und persönliche Assistenz, auf Bildungs- und Arbeitsangebote sowie die Inanspruchnahme von Einrichtungen des Regelsystems der Gesundheitsversorgung reduziert werden. Bedarf besteht auch an speziellen gesundheitsbezogenen Fachdiensten, die solche Leistungen anbieten, die das Regelsystem nicht vorhält. Im Rahmen von Differenzierung und Spezialisierung sind wissenschaftliche Ergebnisse, spezifische Fachkenntnisse und Erfahrungen entstanden, die den betroffenen Menschen mit Behinderung nicht vorenthalten werden dürfen. Gerade der Entwicklung und Bereitstellung dieser Angebote sieht sich die Stiftung kreuznacher diakonie im Sinne der Normalisierung besonders verpflichtet.

Normalisierung heißt hier, dass jeder Mensch mit gesundheitlichen Problemen im Sinne der Beeinträchtigungen von Körperstrukturen und -funktionen, von Aktivitäten und von Teilhabe einen Anspruch auf solche Hilfen hat, die auch seinen speziellen Problemen gerecht werden. Dies gilt nicht nur für die Behandlung von Krankheiten, sondern auch für die Rehabilitation und Eingliederung. Wird Menschen mit Behinderung die Inanspruchnahme von für sie wichtigen Spezialisten versagt, sei es durch mangelnde Bereitstellung, sei es durch Zugangsbarrieren, kommt dies einer Diskriminierung gleich.

(14) Medizinische, therapeutische, pflegerische und begleitende Maßnahmen sowie alle gesundheitsbezogenen Assistenzleistungen sind im Teilhabeplan umfassend aufzuführen. Soweit unverzichtbare Maßnahmen durch das Gesundheitssystem nicht ausreichend angeboten werden, sind diese leistungsrechtlich der Eingliederungshilfe zuzurechnen. Am Aufbau der hierfür erforderlichen Infrastruktur wirkt die Stiftung kreuznacher diakonie umfassend mit.

(15) Gesundheitsbezogene Angebote beziehen auch die Gesundheit der Assistenzleistenden, d.h. der Mitarbeitenden ein. Sie fördern deren Gesunderhaltung durch Schulung und Ausbildung, durch Bereitstellung technischer Hilfen, Begleitung und Unterstützung, sowie eine entsprechende Leitungs- und Unternehmenskultur. Sofern sich Interessen von Mitarbeitenden und Klienten/-innen widersprechen, ist auf einen fairen Interessenausgleich zu achten.

(16) Bei der Gestaltung der Angebote werden nicht nur die Anforderungen der Klienten/-innen berücksichtigt, sondern auch die Anregungen und Sichtweisen der anderen Beteiligten (z.B. Angehörige, gesetzliche Betreuer/-innen, Fachkräfte) angemessen einbezogen. Die Angebote müssen langfristig und nachhaltig entwickelt und aufgebaut werden, denn spezielle Kenntnisse und Erfahrungen können nur durch jahrelange Arbeit und institutionelle und oft personelle Konstanz gewonnen und für die Klienten/-innen nutzbar gemacht werden.

(17) Die Angebote werden so vorgehalten, dass sie im Bedarfsfalle tatsächlich erreichbar und verfügbar sind. Die kreuznacher diakonie setzt sich deshalb für die Bereitstellung solcher Angebote für alle Menschen mit Bedarf, unabhängig von ihrem Wohnort, im Rahmen eines Netzwerkes ein.

Gesundheitsbezogene Angebote beziehen auch die Gesundheit der Assistenzleistenden, d.h. der Mitarbeitenden ein.

## 4. Dimensionen der Versorgungsangebote

Wichtige Bestandteile der medizinischen, therapeutischen, pflegerischen und begleitenden Angebote sind insbesondere:

- Kommunikationssicherungskonzept, insbesondere unterstützte Kommunikation, auch in Grenzsituationen
- Ernährungssicherungskonzept (einschl. PEG)
- Mobilitätssicherungskonzept, insbesondere durch Hilfs- und Heilmittelversorgung und Barrierefreiheit
- Kontinenzsicherungskonzept
- Hautpflege-, Decubitusprophylaxe- und Hygienekonzept
- Konzept zur Vermeidung von Krankenhausaufenthalten und medizinischen Grenzsituationen
- Konstanz der Lebensumstände auf der Wohngruppe/in der eigenen Wohnung
- Konzept zur Sturzprophylaxe
- Konzeption zum Umgang mit Sinnesbehinderungen (Sehen und Hören)
- Konzeption zur Förderung, Erleichterung und Entwicklung der Aktivitäten des täglichen Lebens und Pflege
- Begleitung, Beratung und Hilfe im Hinblick auf Elternschaft, Schwangerschaftskonfliktberatung
- Konzept für Selbstschutz, Vermeidung von Selbst- und Fremdgefährdung – Fixierung und Fixierungsvermeidung

- Begleitung im Sterben, palliativmedizinische Unterstützung, Schmerztherapie
- Konzeption für ein situations- und problemgerechtes Verhalten der Mitarbeitenden bei akuten und chronischen Krankheiten und entsprechenden Behandlungsmaßnahmen
- Konzeption für die Vermeidung der Ausübung von Macht und Gewalt in pflegerischen und therapeutischen Beziehungen, gewaltfreie Kommunikation
- Konzeption zur Ermöglichung von Sexualität in Freiheit und Selbstbestimmung, Schutz vor sexueller Gewalt und sexuell übertragbarer Krankheiten, Empfängnisverhütung
- Konzeption zur Unterstützung des Lernens, der Bildung und der Ausübung von Kulturtechniken

## Literatur

Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Bundestagsdrucksache 16/10808

„Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO), dt. Übersetzung 2005, [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) (Klassifikationen)

Charta für ein Soziales Rheinland-Pfalz, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen, Mainz

Europäisches Manifest: Minimale Bedingungen für die Gesundheitsfürsorge von Menschen mit geistiger Behinderung, 2003, [www.MAMH.net](http://www.MAMH.net)

Für weitere Auskünfte stehen zur Verfügung:

Dr. med. M. Schmidt-Ohlemann  
Ltd. Arzt des Rehabilitationszentrums  
Bethesda kreuznacher diakonie  
E-Mail: [rmdo@kreuznacherdiakonie.de](mailto:rmdo@kreuznacherdiakonie.de)

Stiftung kreuznacher diakonie  
Referat Diakonik-Ethik  
Bösgrunder Weg 12  
55543 Bad Kreuznach  
E-Mail: [ethik@kreuznacherdiakonie.de](mailto:ethik@kreuznacherdiakonie.de)

Für Ihre Notizen:





