

**K&N****Gesellschaft für Informationsmanagement und  
Forschung im Gesundheitswesen mbH & Co. KG****K & N GmbH & Co. KG** • Viehkamp 4 • D-24226 Heikendorf

per eMail

Katja Rathje-Hoffmann  
Vorsitzende des Sozialausschusses  
des Landtags Schleswig-Holstein  
Landeshaus  
Düsternbrooker Weg 70  
D-24105 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 20/1432

Ihr Zeichen und Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen  
P077/b23131\_sozialausschuss

Heikendorf, den 11. Mai 2023

## **Stellungnahme der K & N Gesellschaft für Informationsmanagement und Forschung im Gesundheitswesen mbH & Co. KG (K & N GmbH & Co. KG) zu den Anträgen**

- **Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen verbessern**  
Antrag der Fraktionen von SPD und SSW  
- Drucksache 20/383 (neu)
- **Stärkung der Inklusion in der medizinischen Regelversorgung**  
Alternativantrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
- Drucksache 20/461

Sehr geehrte Frau Rathje-Hoffmann,  
sehr geehrte Damen und Herren des Sozialausschusses,

herzlichen Dank für die Möglichkeit zur Stellungnahme zu den o.g. Anträgen. Unsere Stellungnahme möchten wir wie folgt gliedern:

1. Zusammenfassung des Ergebnisberichtes zur Bestandsaufnahme der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit v.a. geistiger Behinderung
2. Bewertung der Anträge
3. Anforderungen hinsichtlich der Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung

### **1 Zusammenfassung des Ergebnisberichtes**

#### **Vorbemerkung**

Die mangelhafte bzw. nahezu nicht vorhandene Daten- und Informationslage für eine Beurteilung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung ist Ausgangsbasis des vorliegenden Projektes. Die im Projekt vorgenommene „Wissenschaftliche Bestandsaufnahme zur ambulanten Versorgung von Menschen mit Behinderungen“ dient im We-

---

**K & N Gesellschaft für Informationsmanagement und Forschung im Gesundheitswesen mbH & Co.KG**

Sitz: Heikendorf • Registergericht: Amtsgericht Kiel HRA 8956

Persönlich haftende Gesellschaft: K & N Beteiligungs GmbH • Sitz: Heikendorf • Registergericht: Amtsgericht Kiel • HRB 4136

Geschäftsführung: Dr. rer. medic. F.-Michael Niemann

Telefon (04 31) 23 78 295 • e-mail: info@if-gesundheit.de • www.if-gesundheit.de

HypoVereinsbank Kiel (BLZ 200 300 00) • Kto.-Nr. 2 363 067 • IBAN: DE04 2003 0000 0002 3630 67 • BIC: HYVEDEMM300

Förde Sparkasse Kiel (BLZ 210 501 70) • Kto.-Nr. 91 015 818 • IBAN: DE66 2105 0170 0091 0158 18 • BIC: NOLADE21KIE

sentlichen dazu, die Grundlage für das im Landesaktionsplan 2022 ausgegebene Ziel des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein<sup>1</sup> „Verbesserung der ambulanten Versorgungssituation von Menschen mit Behinderung im Gesundheitssystem“ zu schaffen.

### **Verbesserung der Datenlage**

Als erster Schritt im Zuge des Projektes sollte daher die Daten- und Informationslage zur gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung verbessert werden, um daraus später entsprechende Handlungsempfehlungen ableiten zu können. Die geplante Verbesserung der Daten- und Informationslage beinhaltet dabei v.a. die Überprüfung der Versorgungssituation durch konkrete Recherchen, Umfragen und Befragungen, die auch Institutionen der gesundheitlichen Versorgung, Betreuerinnen und Betreuer sowie Angehörige einschließen.

### **Zieldefinition**

Die Ziele des Projektes sind gewesen:

1. Verbesserung der Informationslage respektive Problemlage der gesundheitlichen (medizinischen) Versorgung von Menschen mit Behinderung - insbesondere von Menschen mit geistiger Behinderung.
2. Ermittlung des Status quo bezüglich der Behandlung und Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung in der ambulanten Versorgung.
3. Identifikation und Bewertung von potentiellen Lösungsansätzen.
4. Ableiten von Handlungsempfehlungen für eine bedarfsorientierte gesundheitliche Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung vorrangig im ambulanten Bereich.
5. Ableiten von Handlungsempfehlungen im Hinblick auf die exemplarisch zu ermittelnde Problemlage für eine bedarfsorientierte gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung insgesamt - auch hier vorrangig im ambulanten Bereich.

Die Durchführung des Projektes erfolgte in der Zeit von 01.12.2020 bis 20.02.2022.

### **Ergebnisse**

Mit der **erstmaligen Bestandsaufnahme** zur ambulanten gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung in Schleswig-Holstein ist eine - wie beabsichtigt - Verbesserung der bis dahin so gut wie nicht vorhandenen Daten- und Informationslage zur gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit v.a. geistiger Behinderung für den ambulanten Bereich erzielt worden.

Diese nunmehr vorhandene erste und relativ umfassende Daten- und Informationslage beinhaltet insgesamt sechs Datenquellen und basiert auf mehr als 100 Aspekten zur ambulanten gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung. So werden allein mit der Angehörigenbefragung - ohne die für differenzierte Analysen erhobenen Schlussfragen - 85 verschiedene Aspekte zur ambulanten gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung vorwiegend quantitativ aber auch qualitativ ermittelt.

Diese sechs Datenquellen beinhalten Angaben von insgesamt 680 Personen und 22 Einrichtungen (siehe Tabelle 1).

---

<sup>1</sup> ab 05/2022: Ministerium für Justiz und Gesundheit

**Tabelle 1: Datenquellen für die Bestandsaufnahme zur ambulanten gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung**

Zielgruppe	Studientyp	Art der Datengewinnung	Form der Datengewinnung
Angehörige I	Querschnittsstudie Retrospektiv	Schriftliche Befragung mittels Erhebungsbogen (Fragebogen)	Postweg
Angehörige II	Querschnittsstudie Retrospektiv	Schriftliche Befragung mittels Erhebungsbogen (Fragebogen)	ONLINE
Selbstvertreter (WIR-Gruppe)	Querschnittsstudie Retrospektiv	Befragung mittels Erhebungsbogen (Fragebogen)	Experteninterview
Werkstätten	Querschnittsstudie Retrospektiv	Schriftliche Befragung mittels Erhebungsbogen (Fragebogen)	Postweg
Wohnstätten	Querschnittsstudie Retrospektiv	Schriftliche Befragung mittels Erhebungsbogen (Fragebogen)	Postweg
Ärzte	Querschnittsstudie Retrospektiv	Schriftliche Befragung mittels Erhebungsbogen (Fragebogen)	ONLINE
Zahnärzte	Querschnittsstudie Retrospektiv	Schriftliche Befragung mittels Erhebungsbogen (Fragebogen)	ONLINE

Als wichtigste Datenquelle für die Bestandsaufnahme zur ambulanten gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit v.a. geistiger Behinderung gilt hierbei die Befragung der Angehörigen, und hierbei vorrangig die Ergebnisse der schriftlichen Befragung der Angehörigen. Als Ergänzung hierzu ist die – in der ursprünglichen Projektplanung nicht vorgesehene – ONLINE-Befragung der Angehörigen anzusehen.

Eine weitere Ergänzung zur Angehörigenbefragung stellt die Befragung von Mitgliedern der WIR-Gruppe dar. Hierbei sind die Selbstvertreter im Sinne von Interviews mit „Experten in eigener Sache“ zu ausgewählten Aspekten der Erhebungsinhalte aus der Angehörigenbefragung befragt worden.

In den Befragungen der Werk- und Wohnstätten sowie der Ärzte und Zahnärzte sind ebenfalls Aspekte zum Tragen gekommen, die Gegenstand der Angehörigenbefragung gewesen sind.

Insgesamt unterstreichen die Ergebnisse der Bestandsaufnahme die vom „Hörensagen“ bekannten Erkenntnisse – mit dem Unterscheid, dass diese sich nunmehr auch quantifizieren lassen.

Die **wesentlichen quantifizierbaren Erkenntnisse** lassen sich wie folgt kurz zusammenfassen:

- Mit Ausnahme der Selbstvertreter bedürfen Menschen mit geistiger Behinderung der Begleitung beim Arztbesuch. Diese erfolgt in der Regel durch die Angehörigen. Mithin ist also eine adäquate Einbindung der Angehörigen - aber grundsätzlich aller Begleitpersonen - im Zuge der ambulanten gesundheitlichen Versorgung/Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung indiziert.
- Bei der Organisation von Arztbesuchen gilt es v.a. die Überschneidung der Arzttermine mit der Arbeitszeit zu berücksichtigen.  
In diesem Zusammenhang sind Vorschläge zu speziellen Sprechstunden für Menschen mit geistiger Behinderung zum Beispiel im Anschluss an die „normale“ Sprechstunde auch schon deswegen weiter in Betracht zu ziehen, um der organisatorischen und zeitlichen Belastung im Praxisalltag entgegen zu wirken.

- Fast alle Menschen mit geistiger Behinderung nehmen den Praktischen Arzt bzw. Arzt für Allgemeinmedizin und den Zahnarzt in Anspruch.
- Die ermittelten Inanspruchnahmeraten sind dabei höher als die für die Allgemeinbevölkerung.
- Nicht zuletzt aufgrund der Behinderung gibt es
  - Schwierigkeiten bei der Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen
  - Probleme hinsichtlich der planmäßigen Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen
  - Ängste und Kommunikationsschwierigkeiten bei der Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen
  - Grundsätzlich Angst vor Arztbesuchen
- Eine adäquate Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung bedeutet Mehraufwand.
- Insgesamt ist die ambulante gesundheitliche Versorgung der Menschen mit geistiger Behinderung wie auch deren Gesundheitszustand selbst verbesserungsbedürftig.

Die Ergebnisse zeigen auch, dass die Stärkung der Eigenverantwortung der Menschen mit geistiger Behinderung ebenfalls ein Ansatzpunkt ist, der sowohl ihrem eigenen Gesundheitszustand als auch der ambulanten gesundheitlichen Versorgung der Menschen mit geistiger Behinderungen dienlich sein kann.

Im Vordergrund der Handlungsempfehlungen stehen die Handlungsempfehlungen, die sich auf der Grundlage der im Projekt durchgeführten Bestandsaufnahme zur ambulanten gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung (= IST-Analyse) ergeben. Darüber hinaus lassen sich Handlungsempfehlungen auch aufgrund der Rückmeldungen (= Anmerkungen und Anregungen) zum Landesaktionsplan 2022 ableiten.

Insgesamt sind folgende **Handlungsempfehlungen** ausgesprochen worden:

- Erweiterung der Bestandsaufnahme, und zwar:
  - IST-Analyse für spezielle Gruppierungen von Menschen mit Behinderung
  - IST-Analyse zur gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung für den stationären Bereich
- Erstellung eines Verzeichnisses qualifizierter Ärzte und Therapeuten
- Erstellung von Informationsmaterial in Leichter Sprache
- Etablierung einer jährlichen Gesundheitsuntersuchung für Menschen mit geistiger Behinderung
- Machbarkeitsstudie und modellhafter Erprobung von Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung (MZEB)
- Konzeptionierung einer Gesundheitsberichterstattung zu Menschen mit (geistiger) Behinderung

## **2 Bewertung der Anträge**

### **Themenfelder entsprechen Handlungsempfehlungen der Bestandsaufnahme**

Beide Anträge zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung greifen Handlungsempfehlungen der von uns durchgeführten und dankenswerterweise vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein geförderten Bestandsaufnahme auf - allen voran die Thematik der Etablierung von Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung (MZEB)

sowie die Themenfelder gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung im stationären Bereich, Qualifikation der Behandler im medizinischen und pflegerischen Bereich und Barrierefreiheit.

Im Kontext mit der Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung greifen beide Anträge jedoch zu kurz. Hierzu einige Anmerkungen:

### **MZEB**

Insgesamt ist aufgrund der Ergebnisse der Bestandsaufnahme zur ambulanten gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung der Bedarf in Form von Zustimmung zur Etablierung von MZEB aus Sicht der an den Befragungen teilgenommenen Personen und Einrichtungen sowohl quantitativ als auch qualitativ belegt. Zu beachten ist jedoch auch, dass hinsichtlich des tatsächlichen Bedarfs aus dem Blickwinkel des Gesundheitssystems noch keine hinreichenden Erkenntnisse vorliegen. Ein erster Erkenntnisgewinn hierfür wäre mit dem – ebenfalls als Handlungsempfehlung vorgeschlagenen – Verzeichnis qualifizierter Ärzte und Therapeuten für die ambulante gesundheitliche Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung gegeben. Dieses Verzeichnis würde zudem auch Antwort geben können, inwieweit - gemäß der Verpflichtung zu Artikel 25 der Behindertenrechtskonvention - auch Menschen mit geistiger Behinderung eine ortsnahe gesundheitliche Versorgung in derselben Bandbreite und von selber Qualität gewährleistet werden kann wie Menschen ohne Behinderung.

Das von uns vorgeschlagene Modellvorhaben soll dabei - unter Beachtung der gesetzlichen Verankerung von MZEB seit 2015 - v.a. der **Konkretisierung des Bedarfs** als notwendige Fortführung der Bestandsaufnahme im Hinblick auf die Einrichtung von MZEB als spezialisierte Ergänzung zur Regelversorgung dienen.<sup>2</sup> Hierbei ist auch zu ermitteln, inwieweit und in welchem Umfang der Bedarf durch die Behebung der in der Bestandsaufnahme aufgezeigten Qualitätsdefizite in der aktuellen ambulanten Regelversorgung gedeckt werden kann. Für eine Vielzahl der Menschen mit Behinderung ist es wichtig, dass sie hinreichend qualifizierte Ärzte vor Ort im Rahmen der Regelversorgung aufsuchen können.

Vor diesem Hintergrund sind im Rahmen der Regelversorgung v.a. folgende Defizite anzugehen (siehe Ergebnisbericht, Seite 120f):

- Eigenverantwortung von Menschen mit geistiger Behinderung: Mitteilung gegenüber Anderen bei Krankheitssymptomen
- Eigenverantwortung von Menschen mit geistiger Behinderung: aus eigenem Antrieb zum Arzt bei Beschwerden
- Angst vor Arztbesuchen
- Schwierigkeiten bei der Durchführung von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen (grundsätzlich)
- Planungsmäßige Durchführung der Untersuchungen trotz Schwierigkeiten bei der Durchführung von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen
- Beratung der Menschen mit geistiger Behinderung durch den Arzt: Frauenarzt/Gynäkologe, Augenarzt
- Beratung der Angehörigen von Menschen mit geistiger Behinderung durch den Arzt: Frauenarzt/Gynäkologe, Orthopäde
- Verfügbarkeit von genügend Zeit der Ärzte für die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung

---

<sup>2</sup> Mithin geht es hierbei nicht darum, die Etablierung von MZEB zu blockieren, sondern Fehlentwicklungen gerade im Kontext einer ganzheitlichen Betrachtung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung zu vermeiden.

- Auffindbarkeit von Ärzten, die sich auf die Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung eingestellt haben
- Gesundheitszustand der Menschen mit geistiger Behinderung
- Aktuelle ambulante gesundheitliche Versorgung
- Kommunikationsschwierigkeiten v.a. beim  
Allgemeinarzt, Internisten, Frauenarzt, Augenarzt, Orthopäden, Zahnarzt.

Mit der anstehenden Etablierung des ersten MZEB beim UKSH ist ein erster Schritt hinsichtlich der in beiden Anträgen formulierten Forderung bzw. der Prüfung der Möglichkeiten der Einrichtung von MZEB unternommen worden. In welchem Umfang damit dem Bedarf und der Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung Rechnung getragen wird, gilt es zu eruieren.

Insbesondere dann, wenn die Etablierung von MZEB – durchaus sinnvollerweise – eine (anfänglich) finanzielle Förderung erfährt, bedarf es einer Evaluation. Hierbei sind die Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Evaluation zu berücksichtigen – mithin ist eine „Eigenevaluation“ unbedingt zu vermeiden.

### Qualifikation

Die Bestandsaufnahme liefert eindeutige Erkenntnisse darüber, dass Aus- und Weiterbildung im medizinischen und pflegerischen Bereich für den Umgang mit Menschen mit Behinderungen zwingend erforderlich ist.

Als vordringlichste Möglichkeit, um die medizinische Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung zu verbessern wird von allen an den Befragungen im Rahmen der Bestandsaufnahme teilgenommenen Personen und Einrichtungen nahezu einstimmig die **Erstellung eines Verzeichnisses qualifizierter Ärzte und Therapeuten** gesehen. Bei Zustimmungsquoten - je nach Datenquelle - zwischen 55,8% und 77,8% nimmt dieser Aspekt insgesamt 5-mal Rang 1 ein.

Untermuert wird diese Anregung u.a. auch durch das Ergebnis zur Bewertung der **Auffindbarkeit von Ärzten**, die sich auf die Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung eingestellt haben, sowie durch zahlreiche Klartextangaben (siehe hierzu Ergebnisbericht Seite 111):

„Noch deutlicherer Handlungsbedarf ergibt sich für das **Auffinden von Ärzten**, die sich auf die Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung eingestellt haben. Hier streut der Scorewert je nach Datenquelle zwischen 3,30 und 4,07 (siehe Tabelle 7.21).

**Tabelle 7.21: Auffindbarkeit von Ärzten, die sich auf die Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung eingestellt haben**

Angaben in Prozent / Scorewert (1-5)	Datenquellen				
	Angehörige Schriftliche Be- fragung	Angehörige ONLINE Befra- gung	WIR-Gruppe	Werk- stätten	Wohn- stätten
<b>Antwortmöglichkeiten</b>					
• trifft zu	24,8	39,6	54,5	30,0	60,0
• trifft eher zu	36,3	41,5	18,2	50,0	20,0
• trifft eher nicht zu	26,0	18,9	9,1	20,0	10,0
• trifft nicht zu	13,0	0,0	18,2	0,0	10,0
<b>Score (1-5)</b>	<b>3,30</b>	<b>3,94</b>	<b>3,79</b>	<b>3,80</b>	<b>4,07</b>

Referenzergebnisse: Angehörigenbefragung: H2 / WW-Befragung: E2

Hierbei ergibt sich sogar aufgrund der Angaben der Selbstvertreter erheblicher Handlungsbedarf – der Scorewert beträgt hier 3,79.“

Auf der Grundlage eines derartigen Verzeichnisses könnte dann auch geprüft werden, ob dem Bedarf der Menschen mit geistiger Behinderung hinsichtlich einer adäquaten ambulanten gesundheitlichen Versorgung durch die dann ermittelte Anzahl von qualifizierten Ärzten und Therapeuten Rechnung getragen werden kann. Mithin kann dieses Verzeichnis auch valide Hinweise dafür liefern, in welchem Umfang adäquate Weiterbildungsangebote für Ärzte, Zahnärzte und Therapeuten zum Thema „Gesundheitliche Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung“ erarbeitet und etabliert werden müssen. Mittelfristig wäre es natürlich wünschenswert, wenn diese Thematik bereits in der jeweiligen Ausbildung Berücksichtigung finden würde.

### **Barrierefreiheit**

Dem Abbau von physischen Barrieren beim Besuch von Praxen und Behandlungszentren im Bereich der medizinischen Versorgung ist uneingeschränkt zustimmen. Allerdings muss die Thematik „Barrierefreiheit“ umfassender betrachtet und angegangen werden.

Zur Ermittlung des aktuellen Sachstandes würde sich anbieten, bei der vorgeschlagenen Erstellung eines Verzeichnisses qualifizierter Ärzte und Therapeuten - den Anmerkungen und Anregungen zum Landesaktionsplan 2022 folgend - die differenzierten Aspekte der Barrierefreiheit (barrierefreie Ausstattung in den Praxen, barrierefreier Zugang zu den Praxen und barrierefreie Kommunikation) zu hinterfragen - auch schon deswegen, weil sich auch hier aufgrund der Ergebnisse der Bestandsaufnahme Handlungsbedarf ergibt. So wird beispielsweise von allen Befragungsteilnehmern mehrfach und eindringlich die Notwendigkeit von Informationsmaterial in Leichter Sprache gesehen.

### **Stationäre Versorgung**

Im Zuge des Stellungnahmeverfahrens zum Landesaktionsplan 2022 ist wiederholt die Forderung geäußert worden, die Bestandsaufnahme um den Bereich der stationären Versorgung zu erweitern bzw. zu ergänzen. Diese Forderung entspricht der Ursprungsidee zur durchgeführten Bestandsaufnahme.

Gerade für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung stellt der Aufenthalt in einem Krankenhaus eine nicht zu unterschätzende Herausforderung dar. Insbesondere dann, wenn sich diese Menschen beispielsweise nicht mit Worten verständigen können oder auf Veränderungen mit Ängsten reagieren, benötigen sie eine vertraute Begleitperson, die ihnen Sicherheit geben und sie bei der Kommunikation mit dem Krankenhauspersonal unterstützen kann.

Als Teil des „Gesetz zum Erlass eines Tierarzneimittelgesetzes und zur Anpassung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften“ hat nun der Bundesrat in seiner letzten Sitzung vor der Bundestagswahl einen neuen Paragraphen 44b in das SGB V eingefügt, der die Kostenübernahme für die Assistenz im Krankenhaus regeln soll.

Das bedeutet, dass die gesetzliche Krankenversicherung in der Kostenverantwortung steht, wenn Menschen mit Behinderung bei einer stationären Krankenhausbehandlung von ihren nahen Angehörigen oder Bezugspersonen aus dem engsten persönlichen Umfeld begleitet werden.

Soweit die aktuellen Voraussetzungen. Im Hinblick auf eine bedarfsgerechte und qualitative Bewertung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung im stationären Bereich fehlt weiterhin die entsprechend adäquate Datengrundlage.

Diese ist aber gerade im Kontext mit der Etablierung von MZEB zwingend notwendig – insbesondere dann, wenn die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung ganzheitlich betrachtet werden soll.

### **Ausbau der sozialpädiatrischen Zentren im Land für Säuglinge, Kinder und Jugendliche**

Der Ausbau der sozialpädiatrischen Zentren im Land für Säuglinge, Kinder und Jugendliche sollte ebenfalls dem Gebot der Bedarfsgerechtigkeit unterworfen werden und idealerweise in einem Gesamtkontext der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung gesehen werden. So ist es grundsätzlich nicht nachvollziehbar, dass Menschen mit Behinderung ab dem 19. Lebensjahr anderen gesundheitlichen Versorgungsstrukturen ausgesetzt sind als denjenigen, die sie bis zum 18. Lebensjahr vorgefunden haben. Diesen Versorgungsbruch gilt es schnellstmöglich zu beseitigen.

## **3 Anforderungen hinsichtlich der Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung**

### **Daten- und Bedarfsorientierung als Grundsatz**

Voraussetzung für Transparenz und Entscheidungsprozesse im Gesundheitswesen sind valide Daten und Informationen. Dies gilt auch für Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung.

### **Ganzheitliche Betrachtung der gesundheitlichen Versorgung**

Es wäre wünschenswert, die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung - entgegen den mit den Anträgen als Einzelaktivitäten formulierten Forderungen und Anregungen - ganzheitlich und umfassend, losgelöst von Sektoren- und Altersgrenzen bedarfsorientiert zu betrachten. Dies kann natürlich nur schrittweise erfolgen – wäre aber möglicherweise beispielgebend für eine Neugestaltung der gesundheitlichen Versorgung aus einem Guss.

### **Gesundheitsberichterstattung als Monitoring- und Evaluationsinstrument**

Für die erstmalige Bestandsaufnahme der ambulanten gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung in Schleswig-Holstein sind insgesamt sechs Datenquellen generiert worden. Allerdings handelt es sich hierbei um einmalige Datenquellen. Zudem sind Unterschiedlichkeiten zwischen den Datenquellen hinsichtlich der Ergebnisse zu selben Aspekten festzustellen. Im Rahmen der erstmaligen Bestandsaufnahme ist dies zu vernachlässigen.

Um aber einerseits Aussagen zum aktuellen Gesundheitszustand von Menschen mit geistiger Behinderung und andererseits Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung beurteilen zu können, bedarf es einer **kontinuierlichen Daten- und Informationslage** – wie sie beispielsweise mit der ebenfalls im Zuge der Bestandsaufnahme vorgeschlagenen jährlichen Gesundheitsuntersuchung von Menschen mit Behinderung gegeben wäre.

Soll diese Thematik grundsätzlich und systematisch aufgegriffen werden, bietet sich die Etablierung einer speziellen Gesundheitsberichterstattung zu Menschen mit (geistiger) Behinderung an.

### **Exkurs Gesundheitsberichterstattung:**

„Die Gesundheitsberichterstattung (GEB) dient als fachliche Grundlage für die Planung und Durchführung von Maßnahmen, die die Gesundheit fördern und Krankheiten verhüten sowie zur Behandlung und Rehabilitation beitragen. Sie beruht auf der Sammlung und Auswertung von Daten, die für die Gesundheit der Bevölkerung und für die die Gesundheitssituation beeinflussenden Verhaltensweisen sowie Lebens- und Umweltbedingungen bedeutsam sind.



Gesundheitsberichterstattung hat den Auftrag, Politik und Öffentlichkeit über Gesundheit, Krankheit, Gesundheitsrisiken und Sterbegeschehen einer räumlich und zeitlich definierten Bevölkerung zu informieren. Es gehört zu ihren wesentlichen Aufgaben, Daten aus verschiedenen Datenquellen zu interpretieren. Die Berichtssysteme auf der kommunalen, Landes- und Bundesebene unterliegen den jeweiligen gesetzlichen und politischen Rahmenbedingungen.

Das bedeutet im Einzelnen:

- Gesundheitsberichterstattung beschreibt unter Berücksichtigung der sozial und regional ungleichen Verteilung von Gesundheitsrisiken und Präventionspotenzialen die gesundheitliche Situation der Bevölkerung und zeigt mögliche Handlungsfelder für Bund, Länder und Kommunen auf.
- Gesundheitsberichterstattung berücksichtigt dabei geschlechts-, migrations- und lebenslagenbezogene Aspekte und Einflüsse auf die Gesundheit der Bevölkerung oder ausgewählter Bevölkerungsgruppen.
- Gesundheitsberichterstattung bildet eine wichtige Basis für die ressortübergreifende Planung von Präventions- und Gesundheitsförderungsstrategien sowie Versorgungsangeboten und kann zur Evaluation gesundheitspolitischer Maßnahmen genutzt werden.
- Gesundheitsberichterstattung schreibt kontinuierlich Informationen über den Gesundheitszustand der Bevölkerung fort, nimmt eventuelle Veränderungen frühzeitig wahr und kann so für zeitnahe gesundheitspolitische Entscheidungen genutzt werden.
- Gesundheitsberichterstattung richtet sich nicht nur an Expertinnen und Experten sowie Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger aus Politik und Verwaltung, sondern auch an die interessierte Öffentlichkeit.
- Gesundheitsberichterstattung unterstützt den Prozess öffentlicher Meinungsbildung durch die Information der Bürgerinnen und Bürger sowie durch die Mitwirkung an der Formulierung von Gesundheitszielen.
- Gesundheitsberichterstattung unterstützt das zivilgesellschaftliche Anliegen der Partizipation.“

### **Schlussbemerkung**

Offenkundig und erfreulicherweise erfährt die Thematik der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung aktuell große Aufmerksamkeit. Defizite und vielfältige Lösungsmöglichkeiten zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung sind v.a. durch die Bestandsaufnahme aufgezeigt worden.

Es gilt daher nun, die nächsten Schritte hinsichtlich einer datengestützten, bedarfsorientierten und ganzheitlichen gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung schrittweise und mit Bedacht anzugehen.

Hierfür bedarf es aus unserer Sicht eine gesamthafte Koordination, die beispielsweise bei der Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung federführend angesiedelt werden könnte.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. rer. medic. F.-Michael Niemann