

Memorandum zur Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz von Menschen mit intellektuellen Behinderungen für Österreich

Abschließend erarbeitet im Rahmen der Tagung „Gesundheit ohne Barrieren“ vom 12. und 13. September 2018 (Campus der Universität Wien).

Autor: Germain Weber, mit Ergänzungen aus den Arbeitsgruppen und Workshop-Beiträgen der Tagung 12.-13. September 2018.

Das Memorandum und sein Zweck

Im Memorandum werden unsere gemeinsamen Standpunkte zu wichtigen Themen der Gesundheit, der Gesundheitskompetenz und der Gesundheitsförderung für Menschen mit Lernschwierigkeiten / mit intellektuellen Behinderungen festgehalten.

Das Memorandum listet jene Bereiche auf, in welchen in den kommenden Jahren konkrete Schritte zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz und der Gesundheitsförderung von Menschen mit intellektuellen Behinderungen zu setzen sind und erinnert die zuständigen Personen im Gesundheitssystem, aber auch jene aus den Ausbildungs- und Forschungssystemen sowie den Systemen der sozialen Unterstützung an ihre diesbezüglichen Verantwortungen!

Mit dem Memorandum wird ein entscheidender Beitrag zur Sensibilisierung des breiten Ergänzungs- und Veränderungsbedarfs in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung von Menschen mit intellektuellen Behinderungen in Österreich geleistet.

Was wir unter Gesundheit verstehen

Unser Gesundheitsverständnis gegenüber Personen mit intellektuellen Behinderungen ist grundsätzlich nicht verschieden von jenem, das wir für Menschen ohne Behinderung anerkennen.

In der Weltgesundheitsorganisation (WHO) haben wir - auch Österreich - uns darauf geeinigt, dass wir unter Gesundheit körperliche, psychische und soziale Gesundheit verstehen sowie die Sicherung der medizinischen und psychologischen Versorgung und die Entwicklung des Wohlbefindens und damit der Befähigung des oder der Einzelnen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Mit dem Begriff Gesundheit verknüpfen wir die Welt der Biologie und der Natur mit jener der Gesellschaft, also den zeitgenössischen sozialen Kontexten und den daraus gestalteten Umwelten.

Die Sicherung der Gesundheit in der Bevölkerung ist einerseits eine öffentliche Aufgabe, in der Verantwortung eines staatlich gesteuerten Gesundheitssystems.

Gesundheit ist aber auch die Fähigkeit des Menschen jene Veränderungen und Herausforderungen, die das Leben für den Einzelnen bringt, bewältigen zu können, also gesund zu bleiben. Insofern ist Gesundheit auch für den einzelnen Menschen von großer Bedeutung, quasi ein privates Gut.

Hierbei ist es wichtig zu wissen wie die Gesundheit des oder der Einzelnen gefördert werden kann, und wie der einzelne Mensch in seiner Kompetenz gesund zu leben gestärkt werden kann.

Gesundheit ist somit ein Thema mit großer Verantwortung der Öffentlichkeit. Von der Nutzung öffentlicher Güter, darunter fallen sämtliche Dienstleistungen aus dem Gesundheitssystem, kann und darf nach unserem Verständnis niemand ausgeschlossen werden.

Gesundheitsförderung ist, neben Krankheitsprävention eines der zwei großen Leistungsbereiche im öffentlichen Gesundheitssystem. In den Leistungen aus dem Bereich der Gesundheitsförderungen sind Menschen mit intellektuellen Behinderungen verstärkt zu berücksichtigen.

Ausgangslage

Aus der Forschung ist bekannt, dass die Gesundheit von Menschen mit intellektuellen Behinderungen häufig nicht so gut beachtet wird.

Weiter ist bekannt, dass die Gesundheit von Menschen mit intellektuellen Behinderungen besonders verletzlich ist.

Somit sind die Gesundheitsrisiken in dieser Gruppe erhöht und folglich treten Krankheiten viel häufiger auf.

Weiter zeigen Studien, dass Krankheiten bei erwachsenen Frauen und Männern mit intellektuellen Behinderungen häufig nicht oder nicht richtig erkannt werden, und dass Personen mit intellektuellen Behinderungen, wenn erkrankt, sehr häufig mangelhafte Behandlungen erfahren.

Weiter wissen wir, dass Menschen mit intellektuellen Behinderungen heute ein hohes Durchschnittsalter erreichen, fast so hoch wie jenes der Gesamtbevölkerung. Daraus ergibt sich, dass viele neue Fragestellungen, die die Gesundheit betreffen, mit fortschreitendem Alter dazu kommen.

Oft sind Menschen mit intellektuellen Behinderungen in der Teilnahme an Programmen zur Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung unterrepräsentiert.

Vieles von dem könnte durch gezielte Gesundheitsförderung sowie spezielle Angebote im Bereich der Gesundheitskompetenz verbessert werden.

Abschließend, Menschen mit intellektuellen Behinderungen haben nicht die gleichen Chancen in unserer Gesellschaft, wenn es um die Beachtung ihrer Gesundheit geht.

Doch ist Gesundheit ein sehr wichtiges Gut, um sein Leben soweit wie möglich selbstbestimmt führen zu können.

Hintergründe

Menschen mit intellektuellen Behinderungen sind historisch gesehen aus vielen Bereichen der Gesellschaft ab einem frühen Alter ausgeschlossen worden.

Die Gesellschaft hat Menschen mit intellektuellen Behinderungen über viele Jahrzehnte ein Leben in Heimen angeboten, sie waren hierdurch von der Teilhabe am Leben mitten in der Gesellschaft ausgeschlossen.

In der Weiterentwicklung von allgemeinen gesellschaftlichen Strukturen und Dienstleistungen, wurden die Bedürfnisse von Menschen mit intellektuellen Behinderungen aus diesem Grund nicht mitberücksichtigt.

So erklärt sich, dass auch im allgemeinen Gesundheitssystem, weder eine besondere noch systematische Berücksichtigung dieser Personengruppe besteht.

Als Beispiel hierfür ist anzuführen, dass in den österreichischen Gesundheitsstatistiken keine brauchbaren epidemiologischen Daten zu dieser Personengruppe zu finden sind.

Wenn es nun um die Gesundheitsplanung und den Aufbau von Gesundheitsstrukturen in den Bundesländern geht, ist diese Personengruppe, da über sie keine Daten vorliegen, nicht berücksichtigt.

So ist das Gesundheitssystem in vielen Bereichen nicht wirklich auf die Bedarfe von Menschen mit intellektuellen Behinderungen vorbereitet.

Zum Thema Gesundheit ergibt sich daraus ein öffentlicher Handlungsbedarf zwecks Herstellung von Chancengleichheit für die Gesundheit von Frauen und Männern mit intellektuellen Behinderungen.

Internationaler Rahmen und Verpflichtung

Mit der Ratifizierung der UN-BRK hat sich Österreich verpflichtet, „Menschen mit Behinderungen eine unentgeltliche oder erschweringliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung zu stellen wie anderen Menschen, [...] ebenso Gesundheitsleistungen, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt werden“. Dabei sollen nach UN-BRK diese Gesundheitsleistungen so gemeindenah wie möglich angeboten werden. Angehörige der Gesundheitsberufe haben die „Verpflichtung, Menschen mit Behinderungen eine Versorgung von gleicher Qualität wie anderen Menschen angedeihen zu lassen, [...], indem sie unter anderem durch Schulungen und den Erlass ethischer Normen für die staatliche und private Gesundheitsversorgung das Bewusstsein für die Menschenrechte, die Würde, die Autonomie und die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen schärfen.“ Weiters wird die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen in der Krankenversicherung und in der Lebensversicherung oder die diskriminierende Vorenthaltung von Gesundheitsversorgung oder Gesundheitsleistungen untersagt. (Artikel 25).

Weiter sind die Bestimmungen aus Artikel 26 zu den Themen Habilitation und Rehabilitation im Kontext von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung hinsichtlich der Bedarfe von Frauen und Männern mit Behinderungen zu berücksichtigen.

Österreich einigte sich vor einigen Jahren auf 10 Gesundheitsziele. In den Maßnahmen zur Umsetzung dieser 10 Zielsetzungen ist auf die Gruppe von Menschen mit intellektuellen Behinderungen spezifisch und konsequent Bedacht zu nehmen.

Handlungsbedarf und seine Bereiche

Grundsätzlich sind alle Gesundheitsleistungen barrierefrei und für alle zugänglich zu gestalten, dies im Sinne der Zugangsgerechtigkeit. Das reicht vom Zugang der Gebäude und Räume, geht über verständliche Sprache, ausreichend finanzierte Zeit, um komplexe Sachverhalte zu klären und bedeutet auch, dass alle Leistungen im gesamten Bundesgebiet zugänglich sein müssen. Die Gesundheitsversorgung dient der Gesundheitsverbesserung und benutzt dafür sowohl präventive als auch interventive Strategien und Methoden.

Stärkung der Gesundheitskompetenzen von Personen mit intellektuellen Behinderungen durch:

- Sicherstellung der Gesundheitsförderung von Frauen und Männern mit intellektuellen Behinderungen durch Bereitstellung von entsprechenden angepassten Angeboten, die von der primären bis zur tertiären Gesundheitsförderung reichen.
- Sicherstellung von Angeboten zur Entwicklung und Stärkung von Gesundheitskompetenz für die Personen mit intellektuellen Behinderungen zu den verschiedenen Lebensabschnitten.
- Nutzung inklusiver Bildungswege zur gemeinsamen Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern mit und ohne Behinderungen.
- Zur Verfügung stellen von Informationsmaterial zur Gesundheitsförderung in Leicht Lesen, inklusive entsprechender Materialien zur sexuellen Aufklärung.
- Stärkung des Wissens zu Themen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitskompetenz bei den Familien, die das Leben von Frauen und Männern mit Behinderungen begleiten.

Stärkung der Kompetenzen im Gesundheitssystem bezogen auf Menschen mit intellektuellen Behinderungen durch:

- Sicherstellung eines kompetenten Umgangs, inklusive einer inhaltlich passenden und zeitlich gut abgestimmten Kommunikation mit Menschen mit intellektuellen Behinderungen in den Strukturen des Gesundheitssystems (stationär, ambulant, niedergelassener Bereich).
- Benutzung unterstützender Kommunikationsmethoden, wie z.B. über Peer-Unterstützungen im Krankenhaus oder Verwendung von Piktogrammen, inklusive IT-gestützter Kommunikationssysteme.
- Sicherstellung eines auf Menschen mit intellektuellen Behinderungen zugeschnittenen Case-Management innerhalb der Gesundheitsstrukturen (z.B. Krankenhaus).
- Sicherstellung einer funktionierenden Kooperation zwischen den einzelnen Akteuren einer Gesundheitsstruktur (z.B. Krankenhaus) bezogen auf den jeweils individuellen Fall.
- Verwendung von personalisierten gesundheitsrelevanten Informationssystemen, wie z.B. GeKo (**G**esundheit und **K**ommunikation).

Verbesserung der Gesundheitsplanung durch:

- Explizite Berücksichtigung der spezifischen Gesundheitsbedarfe für Frauen und Männer mit intellektuellen Behinderungen in den Strukturen des Gesundheitssystems sowohl in der primären bis tertiären

Gesundheitsförderung als auch in der primären bis tertiären Krankheitsprävention.

Planung und Realisierung inklusiver Kompetenzzentren in den Strukturen öffentlicher Krankenhäuser

Verbesserung in den Ausbildungen durch:

- Sicherstellung von speziellen Gesundheitswissensstrukturen und Kompetenzen bezogen auf Menschen mit intellektuellen Behinderungen in den Curricula zur Ausbildung von ÄrztInnen und FachärztInnen (z.B. KinderärztIn, ZahnärztIn, PsychiaterIn), PharmakologInnen, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen, PhysiotherapeutInnen, SprachtherapeutInnen, ErgotherapeutInnen, DiätassistentInnen, OptikerInnen
- Berücksichtigung des Faches Inklusive Gesundheit als Querschnittthematik am Anfang der Grundausbildung von Gesundheitsberufen (z.B. Medizin, Psychologie, Gesundheits- und Krankenpfleger)
- Ausbildungen in Gesundheitsberufen sehen formale Spezialisierungen zum Thema Behinderung an (Arzt für Inklusive Medizin, Gesundheits- und Inklusionspsychologie)

Ein Aufruf für eine bessere Gesundheit für Menschen mit intellektuellen Behinderungen

Grundsätzlich rufen wir auf, den uneingeschränkten, barrierefreien und gemeindenahen Zugang zu allen Leistungen der Gesundheitsdienste und -versorgung sowie der gesetzlichen Sozialversicherung (inkl. Gesundheitsförderung) für Menschen mit intellektuellen Behinderungen insbesondere von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf und herausfordernden Verhaltensweisen zu sichern.

1) Ministerium für Gesundheit, Soziales und Arbeit:

- Sicherstellung von angemessenen und brauchbaren Gesundheitsindikatoren bezogen auf Frauen und Männer mit intellektuellen Behinderungen in den Gesundheitsstatistiken Österreichs.
- Entwicklung eines erstmaligen Berichts zur Gesundheitslage von Frauen und Männern mit intellektuellen Behinderungen in Österreich und Länderebene.
- Explizite Berücksichtigung von Menschen mit intellektuellen Behinderungen in der Umsetzung der definierten Gesundheitsziele Österreichs sowie in den Strukturen des österreichischen Gesundheitssystems.

- Sicherstellung umfassender Barrierefreiheit aller Gesundheitseinrichtungen, Gesundheitsinformationen und aller Arztpraxen und Krankenhäuser sowie barrierefreie Informationen, Befunde und Medikamenteninformationen.
- Verabschiedung eines nationalen Plans zur Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz für Menschen mit intellektuellen Behinderungen und dessen Implementierung und Evaluation.
- Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen auch in Gesetzwerdungsprozessen, die die Gesundheit betreffen.

2) *Abteilungen für Gesundheit der Bundesländer:*

- Berücksichtigung von Menschen mit intellektuellen Behinderungen in der Weiterentwicklung der stationären und ambulanten Strukturen des Gesundheitssystems in allen Bundesländern.
- Entwicklung und Finanzierung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz von Menschen mit intellektuellen Behinderungen.
- Spezialisierte Kompetenzzentren an Schwerpunktspitälern mit behindertenpsychiatrisch-neurologischem Fachwissen und Erfahrung im Umgang mit Menschen mit ungewohnten Verhaltensweisen als kompetente Anlaufstellen und Drehscheibe für Fachabteilungen.
- Persönlichen Informationspass nach dem Muster von „GeKo - Gesundheit und Kommunikation“ (siehe S.5) flächendeckend in vergleichbarer Form einführen, damit unbegleitete Menschen mit intellektuellen Behinderungen besser verstanden und behandelt werden.
- Sicherstellung von Mediationsstellen zur Lösung herausfordernder Fragen in der gesundheitsbezogenen Netzwerkarbeit (Nutzung der dialogischen Methodik).

3) *Hauptverband der Sozialversicherungsträger:*

- Sicherstellung von Gleichstellung bei der Erbringung von Gesundheitsleistungen für Menschen mit intellektuellen Behinderungen.
- Gesamthafte Lösung der Organisation und Finanzierung dieser Gesundheitsleistungen unter Einbeziehung aller zuständigen Stellen, angesprochen sind etwa zeitaufwändigere Untersuchungen und Patientengespräche bei Ärztinnen und Ärzten.
- Transparente Leistungskataloge für besondere Bedarfe von Menschen mit Behinderungen und transparente Prozesse in der Sicherstellung solcher Leistungen.

4) *Ausbildungsträger:*

- Universitäten, Fachhochschulen, Gesundheits- und Krankenpflegesschulen führen in ihren Curricula, die qualifizierend oder vorqualifizierend

Ausbildungen aus dem Gesundheitsbereich betreffen, entsprechende Module zum Thema Gesundheit bei Personen mit intellektuellen Behinderungen ein, inklusive Praktika im Kontext von Menschen mit intellektuellen Behinderungen.

- Sicherstellung von interdisziplinären Ausbildungselementen in der Grundausbildung
- Berücksichtigung von Menschen mit Behinderungen im Ausbildungsmodul „Gesprächsführung und Kommunikation“ für angehende ÄrztInnen und PsychologInnen.
- Inklusive Medizin sowie Inklusive Psychologie sind Pflichtfächer in den entsprechenden akademischen Ausbildungen...
- Berufsgruppenverbände (z.B. Ärztekammer, PsychologInnenverband) bieten Weiterbildungsmodule zum Thema körperlicher und psychischer Gesundheit von Menschen mit intellektuellen Behinderungen an.

5) Sozialhilfeeinrichtungen:

- Sicherstellung von spezifischen gesundheitsrelevantem Wissen und Handeln in der Begleitung von Menschen mit tiefgreifenden und komplexen Behinderungen inklusive Verhaltensauffälligkeiten (Wohn- und Gesundheitsassistent).
- Sicherstellung von Gesundheitsförderung in den Werkstätten und Arbeitsumwelten von Menschen mit intellektuellen Behinderungen (z.B. Bewegungsprogramme werden in den Arbeitsstätten von Menschen mit intellektuellen Behinderungen systematisch angeboten).

6) Universitäre Forschung:

- Öffentliche Forschungsförderungseinrichtungen sowie öffentliche finanzierte Institutionen mit Forschungsaufgaben nehmen in ihren strategischen Forschungsplänen die Weiterentwicklung von Wissensstrukturen zum Thema intellektuelle Entwicklungsstörungen auf.
- Universitäten richten entsprechend explizit gewidmete Professuren in Fachdisziplinen, wie etwa Medizin und Psychologie ein.

7) Umsetzung

Bei der Umsetzung der geforderten Pläne werden klare operationale Ziele und Indikatoren benutzt. Die erforderlichen Maßnahmen sind auf ihre Wirkungen hin beschrieben. Diese Vorkehrungen dienen als Basis für Evaluationen der getroffenen Maßnahmen.

Organisationen die angefragt wurden, das Memorandum mitzutragen:

- Lebenshilfe Österreich
- Österreichische Ärztekammer
- Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen
- Hauptverband der Sozialversicherungen
- Medizinische Universitäten
- Fakultäten für Psychologie
- KAV
- Österreichischer Behindertenrat
- Caritas
- Diakonie
- Volkshilfe
- Österreichisches Rotes Kreuz
- Österreichisches Hilfswerk
- Weitere Organisationen aus dem Gesundheitsbereich bzw. der Begleitung von Menschen mit Behinderungen

Beispiele guter Praxis zu den einzelnen Punkten sowie die **Download-Möglichkeit** für das Memorandum finden Sie hier:

<https://lebenshilfe.at/lebenshilfe-fordert-verbesserung-der-gesundheitskompetenz-und-foerderung-von-menschen-mit-intellektuellen-behinderungen/>

Impressum:

Lebenshilfe Österreich

Favoritenstraße 111/10

1100 Wien

www.lebenshilfe.at

www.facebook.com/lebenshilfe.inklusion