

Gemeinsame Förderung von jungen Menschen mit und ohne Behinderung:

Die Vielfalt unterschiedlicher Leistungen und Hilfen an der Schnittstelle zur

Eingliederungshilfe

23. Expertengespräch am 19./20. Mai 2022, Difu

Impulse aus der Perspektive des Gesundheitswesens



Schnittstellen bereinigen- 23. Expertengespräch am 19./20. Mai 2022, Difu
Impulse aus der Perspektive des Gesundheitswesens

Renate Bredahl
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
Schwerpunkt Neonatologie

Gesundheitsamt Düsseldorf
53/31 KJG
Kinder- und Jugendgesundheit
Sachgebietsleitung

Erkrather Str. 377-389
Telefon (0211-89-)92621
renate.bredahl@duesseldorf.de

Renate Bredahl
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
Schwerpunkt Neonatologie

Angestellte der Landeshauptstadt Düsseldorf
hier nebetätig, keine bekannten Interessenkonflikte

hier

nicht repräsentativ

nicht juristisch verbindlich

kein Mandat

1. Medizinisches System – Vielfalt, Spezialisierung
2. Berufsgruppen
3. Medizinisches System – Bedingungen/Umfeld der Berufsausübung
4. Beispiel zu Ausbildung- Erfahrungen- Persönlichkeit
5. Inklusion als immanente Basis
6. Überzogene Erwartungen?
7. Probleme, Herausforderungen
8. Was braucht das medizinische System?
9. Was kann das medizinische System geben?

Medizinisches System – Vielfalt, Spezialisierung

Ärztinnen und Ärzte der Fachrichtungen:

Kinder – und Jugendmedizin

Subspezialitäten: Kinderkardiologie, Neuropädiatrie, Neonatologie, Diabetologie etc.

Kinder- und Jugendpsychiatrie

HNO

Orthopädie

Augenheilkunde

.....

Zahnheilkunde

Berufsgruppen

Pflege „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen“, Pflegefachkräfte
(stationäre Pflege, Pflege in KGEs, ambulante Pflege bis hin zu 24-h-Heimbeatmung; im
ÖGD)

MFA: in der Praxis

Hebammen

„Heilmittelerbringer“: Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie (ambulante Therapie,
Therapie in KGEs, stationäre Therapie)

Medizinisches System – Bedingungen/Umfeld der Berufsausübung

Settings 1:

niedergelassene Einzel- oder Gemeinschaftspraxen (Primärversorgung, mit KVK)

Medizinisches Versorgungszentrum (angestellte Ärzte, „Poliklinik“) (meist Primärversorgung, mit KVK)

Kinderklinik (meist einem großen Krankenhaus angegliedert): stationäre Einweisung, Termin

Sozialpädiatrische Zentren (SPZ), meist einem großen Krankenhaus mit Kinderklinik angegliedert)

(Überweisung und Terminabsprache erforderlich)

Spezialambulanzen (in der Regel SPZ oder Kinderklinik angegliedert) (Überweisung und Terminabsprache erforderlich)

Notfälle: je nach Dringlichkeit und Art

Medizinisches System – Bedingungen/Umfeld der Berufsausübung

Settings 2:

Rehabereich (stationär, ambulant)

ÖGD=Öffentlicher Gesundheitsdienst,
Kinder- und Jugendgesundheitsdienste der kommunalen Gesundheitsämter, Sozialpädiatrie, Sozialpsychiatrie
etc.

Kostenträger medizinischer Maßnahmen:

GKV= gesetzliche Krankenkasse, oft Pflichtversicherung

PKV= private Krankenversicherung (relativ freie Vertragsgestaltung, zB mit Risikoausschluss)

Selbstzahler

Sozialhilfeträger

„medizinische Wirtschaftsbetriebe“

Beispiel zu Ausbildung- Erfahrungen Facharztausbildung-Universitätskinderklinik

Maximalversorgung, schwerst kranke Kinder, Grenze der Lebensfähigkeit bei Frühgeborenen, austherapierte Kinder

Selbständig atmen, essen, trinken, laufen = Erfolg!!

Versorgt sein, Kommunizieren, Sprechen, glücklich sein =Erfolg!!!!

Entwicklungsstand, IQ steht nicht im Vordergrund

(heute Domäne der Sozialpädiatrischen Zentren)

Beispiel zu Ausbildung- Erfahrungen

Komplexe seltene schwere chronische Erkrankungen

Oft jahrzehntelange Betreuung in Spezialambulanzen

Belastungen der ganzen Familie, auch der Geschwister, unübersehbar. Auch Familien mit mehreren betroffenen Kindern.

Rolle der Compliance, „Adhärenz“, =Therapie-Treue der Familie

Beispiel zu Ausbildung- Erfahrungen

mittelgroße Versorgungs-Klinik

Erkrankungen bei/durch suboptimale Versorgung

schwere akute Erkrankungen, oft als Notfälle

Vernachlässigung, Deprivation, Misshandlung

häufige Kontakte zu Jugendämtern

Beispiel zu Ausbildung- Erfahrungen

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes

„Querschnitt statt Längsschnitt“
Viele (Reihen-) Untersuchungen
Kindergemeinschaftseinrichtungen
Jugendhilfe
Infektionsschutz
Beratung
Gremien, Arbeitskreise...
nicht kurativ

Inklusion als immanente Basis

Nonverbale Kontaktaufnahme

Krankenbeobachtung

Fremdanamnese und deren Einordnung

Physiologisches Nicht-Können

Wenig Defizit-Orientierung

Gesundungsprozess

maximale Beeinträchtigung-maximale Aufmerksamkeit

„Stationsschätzchen“

Inklusion als immanente Basis

schon immer gefühlt, lange vor dem Begriff

Focus: das einzelne Kind

nicht

„Funktionieren“ im sozialen Kontext

„Funktionieren“ im Leistungskontext

Teilhabevoraussetzungen???
cave z.B. Schulabsentismus

Überzogene Erwartungen?

Aus dem Gesundheitssystem

1. An die handelnden Personen der Jugendhilfe

„Das Jugendamt muss es richten können, ist doch nichts Organisches, also nicht so schlimm.“

2. An „das System“, den juristischen Kontext

„Dem Kind muss schnell und unbürokratisch geholfen werden“

Überzogene Erwartungen?

An das Gesundheitssystem

1. Von den handelnden Personen der Jugendhilfe

„Die Ärzte müssen sich Zeit nehmen.“

2. vom „System“, dem juristischen Kontext

Diagnosen, sicher, „V.a.“, dauerhaft >6 Monate, kausal

Probleme für den Gesundheitsbereich

Wer zuerkennt, dass „Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht“
(medizinisch eher als „Diagnose“ gesehen)

bewirkt immer noch
-Zugang zu Ressourcen und
-Etikettierung

Ist das Inklusion?

Probleme für den Gesundheitsbereich

Das medizinische System ist auf Effizienz getrimmt, und im (organ)medizinischen Bereich ist kein Platz für Hilfeplangespräche.

naive Nutzung einer (hoffentlich bald überholten) ausgrenzenden Alltagsdefinition des Begriffes „Behinderung“

„Grenzfälle“

fehlende formaljuristische Kenntnisse

Probleme für den Gesundheitsbereich

Diagnose?

Beschwerde
Symptom
Befunde
Krankheit
genetische Anomalie
Syndrom
Ausmaß
Wahrscheinlichkeit
Kausalität
ICD10-codierbar?

„Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.“

Probleme für den Gesundheitsbereich

Diagnose?

chronische Erkrankungen vs. Behinderungen

Beeindruckende medizinische Diagnosen bedeuten
nicht unbedingt schwere Beeinträchtigungen

—und das Fehlen einer medizinischen Diagnose garantiert nicht die
ungestörte Teilhabe.

Schwerbehindertenrecht und Eingliederungshilfe folgen
unterschiedlichen Kriterien

Probleme für den Gesundheitsbereich

**Teilhabebeeinträchtigung operationalisiert (ICF-CY),
aber medizinische Definition bzgl.**

„Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter
typischen Zustand abweicht“ ?
(eher im Bereich Senioren diskutiert)

Probleme für den Gesundheitsbereich

Wer ist „von Behinderung bedroht“?

Das Wort "Beeinträchtigung" wird unterschiedlich genutzt

§2 SGB IX:

Drohen der Beeinträchtigung (vereinfacht Krankheit, Diagnose...), nicht Drohen der Teilhabeeinschränkung

§ 35a, SGB VIII:

Drohen der Teilhabeeinschränkung, nicht Drohen der abweichenden seelischen Gesundheit

Probleme für den Gesundheitsbereich

Wer ist „von Behinderung bedroht“?

Das Wort "Beeinträchtigung" wird unterschiedlich genutzt

§2 SGB IX:

Drohen der Beeinträchtigung (vereinfacht Krankheit, Diagnose...), nicht Drohen der Teilhabeeinschränkung

§ 2 SGB IX Begriffsbestimmungen

(1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.

Probleme für den Gesundheitsbereich

Wer ist „von Behinderung bedroht“?

Das Wort "Beeinträchtigung" wird unterschiedlich genutzt

§ 35a, SGB VIII:

Drohen der Teilhabe einschränkung, nicht Drohen der abweichenden seelischen Gesundheit

§ 35a, SGB VIII

(1) Kinder oder Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn

1. ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht, und

2. daher ihre **Teilhabe** am Leben in der Gesellschaft **beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.**

Von einer seelischen Behinderung bedroht im Sinne dieser Vorschrift sind Kinder oder Jugendliche, bei denen eine **Beeinträchtigung ihrer Teilhabe** am Leben in der Gesellschaft nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.

Was braucht das medizinische System im Kontext?

- Zeit
- Grundkenntnisse in Sozialpädiatrie-Sozialmedizin-Terminologie-Eingliederungshilfe-Jura
- ICD-10 und ICF-CY
- leistbare Einbindung in die Prozesse der Jugendhilfe
- beantwortbare Fragen
- Aufmerksamkeit: Werden chronische Erkrankungen zu Behinderungen?

**Orientierung durch „Kataloge“
Diagnosen—Fallbeispielen--Urteile**

Was kann das medizinische System im Kontext geben?

Hochdifferenziertes System, Fachterminologie und spezielle Sichtweise auf Kinder und Jugendliche, deren Familien und die Krankheiten

- "Gutachter"

- geeignete „Dolmetscher“ an den Schnittstellen der Systeme

-- zum Krankheitsbild

-- zum betroffenen Kind

-- zur aktuellen Situation des betroffenen Kindes

-- zum Therapiebedarf

-- zu Screenings

Was kann das medizinische System im Kontext geben?

-geeignete „Dolmetscher“ an den Schnittstellen der Systeme

zum Risiko

durch die Krankheit

durch die Therapie

durch mangelnde Therapie

durch Fehlen von Hilfsmitteln..

Beitrag zur Gesundheitsförderung

-der Einzelnen

-im System

Düsseldorf

Nähe trifft Freiheit