

Medizinische Versorgung für Menschen mit Behinderungen in der Steiermark

IST-Analyse und Empfehlungen für eine ideal-
typische Versorgung

Endbericht

EPIG GmbH

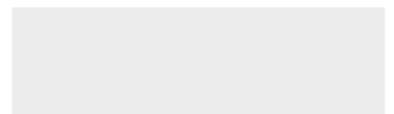
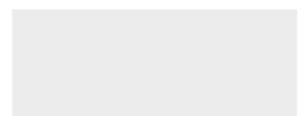
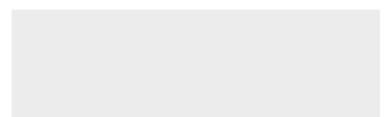
Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit

Hans-Sachs-Gasse 14/2
8010 Graz

T: +43 (0)316 810 850
F: +43 (0)316 810 850 50
E: office@epig.at
W: www.epig.at

Gendering

Die Berücksichtigung der gleichen Rechte aller Menschen ist uns wichtig. Das Redaktionsteam bemüht sich daher um die sprachliche Gleichbehandlung von Personenbezeichnungen.



Inhalt

1	Einleitung	6
1.1	Zielgruppen	6
1.2	Zielsetzung	7
1.3	Nicht-Ziele	8
1.4	Fragestellungen	8
2	Methodisches Vorgehen	10
2.1	Literaturrecherche	11
2.2	Interviews	11
2.3	Online-Umfrage	12
2.4	Krankenanstaltendaten	16
2.5	Stärken und Limitationen	16
3	Begriffsklärungen und Größenordnungen der Zielgruppen	18
4	Rahmengebende Dokumente	20
5	Versorgungsziele und Planungsgrundsätze	23
6	IST-Situation der medizinischen Versorgung	25
6.1	Gesundheitsförderung und Prävention	25
6.2	Inanspruchnahme der Versorgungsangebote	25
6.3	Erfahrungen zur medizinischen und therapeutischen Versorgung	26
6.4	Spezifische Einrichtungen zur medizinischen und therapeutischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen in der Steiermark	29
6.5	Bedarfe und Bedürfnisse der Zielgruppen in Bezug auf die medizinische und therapeutische Versorgung	30
6.6	Spezifische Qualifikationen und Kompetenzen von Gesundheitsberufen	32
7	Handlungsfelder und Empfehlungen	35
7.1	Gesellschaftliche Rahmenbedingungen	36
7.2	Versorgungsangebote	38
7.3	Qualifikationen und Kompetenzen	41
7.4	Nahtstellen	42
8	Literaturverzeichnis	44
9	Anhang	46

Abbildungen

Abbildung 1: Methodisches Vorgehen	10
Abbildung 2: Planungsgrundsätze für alle Menschen in ihrer Vielfalt	23
Abbildung 3: Beanspruchte Fachärzt*innen nach Fachrichtung	26
Abbildung 4: Einschätzung zur terminlichen Verfügbarkeit von Fachärzt*innen	27
Abbildung 5: Umgang von Ärzt*innen mit Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen	28
Abbildung 6: Wie Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen behandelt werden möchten	29
Abbildung 7: Begleitung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen.....	31
Abbildung 8: Fehlende Unterstützung für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen in der Gesundheitsversorgung	32
Abbildung 9: Besuchte Fortbildungen zum Thema kognitive Beeinträchtigungen und/oder mehrfache Behinderungen.....	33
Abbildung 10: Besuchte/gewünschte Fortbildungsthemen in Bezug auf Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen im Vergleich	34
Abbildung 11: Handlungsfelder für die medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderungen.....	35
Abbildung 12: Angaben der betreuenden Personen von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen zu ihrer Berufsgruppe	46
Abbildung 13: Angaben der betreuenden Personen von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen zur Art der Beeinträchtigungen/ Behinderungen der betreuten Menschen	47
Abbildung 14: Angaben der Personen, die in Gesundheitsberufen in der Steiermark arbeiten, zu ihrer Berufsgruppe.....	48
Abbildung 15: Angaben der Personen, die in Gesundheitsberufen in der Steiermark arbeiten, zur Abrechnung von Leistungen nach Berufsgruppen	49
Abbildung 16: Angaben der Personen, die in der Allgemeinmedizin, in fachärztlichen Berufen, in der Psychologie und Psychotherapie sowie in der Physio- und Ergotherapie in der Steiermark arbeiten, zu ihren Arbeitssettings	50
Abbildung 17: Angaben der Personen, die in der Allgemeinmedizin, in fachärztlichen Berufen, in der Psychologie und Psychotherapie sowie in der Physio- und Ergotherapie in der Steiermark arbeiten, zur Anzahl der behandelten Patient*innen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen pro Quartal	51

Tabellen

Tabelle 1: Personengruppen der explorativen Interviews	11
Tabelle 2: Personengruppen der validierenden Interviews	12
Tabelle 3: Charakteristik der Zielgruppen der Befragung.....	15

1 Einleitung

Sämtliche Gesundheitsversorgungsangebote in der Steiermark stehen allen Menschen offen. Grundsätzlich haben Menschen mit Behinderungen vollen Zugang zu allen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und Unfallversicherung und des Landes. Für Menschen mit Behinderungen ist der Zugang zu diesen Angeboten häufig erschwert und nicht überall gleichwertig möglich. Nicht zuletzt deswegen gibt es in der Steiermark neben den inklusiven Gesundheitsversorgungsangeboten einige Einrichtungen, die sich mit ihren medizinischen und therapeutischen Angeboten ausschließlich an Menschen mit Behinderungen richten.

Um das Angebot der medizinischen und therapeutischen Behandlung und Betreuung von Menschen mit Behinderungen in allen Sektoren zu analysieren und mögliche Verbesserungs- und Optimierungsbedarfe aufzuzeigen sowie Maßnahmen für weitere inklusive Angebote abzuleiten, hat der Gesundheitsfonds Steiermark im März 2022 die EPIG GmbH beauftragt, in einem ersten Schritt die IST-Situation der medizinischen Versorgung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen in der Steiermark zu erheben und darauf aufbauend Handlungsfelder für eine idealtypische Versorgung dieser Personengruppe zu erarbeiten. Betrachtet werden sollen die medizinische Versorgung im ambulanten (Primärversorgung, niedergelassene fachärztliche Versorgung und spitalsambulanter Bereich) und im stationären Bereich sowie die therapeutische Versorgung, sofern sie über die Sozialversicherung finanziert wird. In weiterer Folge können die präklinische Notfallversorgung, die Bereiche Kur und Rehabilitation sowie Zielgruppen mit anderen Beeinträchtigungen beleuchtet werden.

Die medizinische und therapeutische Versorgungssituation von Menschen mit Behinderungen zu verbessern ist ein Beitrag zu mehreren steirischen Gesundheitszielen. So tragen Maßnahmen im Bereich der medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen vor allem zu folgenden drei Gesundheitszielen¹ bei:

- Die Vielfalt von Zielgruppen berücksichtigen
- Gesundheitliche Chancengerechtigkeit für alle Menschen in der Steiermark sicherstellen
- Die Steiermark gesundheitskompetent gestalten

1.1 Zielgruppen

Die Zielgruppen sind Menschen jeden Alters mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen, die wegen der Art, Schwere und Komplexität ihrer Behinderungen besondere Bedarfe und hohen Unterstützungsbedarf haben. Unerheblich ist, ob die Behinderungen angeboren sind oder erst später im Leben erworben wurden.

Für beide Zielgruppen werden von Menschen mit Behinderungen und von Professionist*innen der verschiedenen Disziplinen unterschiedliche Begrifflichkeiten verwendet (siehe Begriffsklärungen im

¹ Steirische Gesundheitsziele. <https://gesundheitsfonds-steiermark.at/gesundheitsziele-steiermark/>, (abgerufen am 05.12.2022)

Kapitel 3). Daher wurden zur Begriffsklärung eine eingehende Literaturrecherche durchgeführt und Expertenmeinungen eingeholt. In diesem Bericht wird für die erste Zielgruppe, Menschen deren Hirnleistung beeinträchtigt ist, der Begriff „Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen“ gewählt, weil er am umfassendsten erscheint und Menschen jeden Alters miteinbezieht. Für die zweite Zielgruppe, Menschen, die mit mehr als einer Behinderung leben, wird in diesem Bericht der Begriff „Menschen mit mehrfachen Behinderungen“ verwendet. Ein Mensch mit mehrfachen Behinderungen sitzt zum Beispiel im Rollstuhl und hört sehr schlecht.

Die Begrenzung auf diese Subgruppen von Menschen mit Behinderung ist darin begründet, dass die Barrierefreiheit in der Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderung aufgrund gesetzlicher Vorgaben wie dem Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG)² bereits weitgehend umgesetzt sein sollte, und die Gruppen der Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen darüberhinausgehender Barrierefreiheit z. B. im Bereich der Kommunikation bedürfen.

1.2 Zielsetzung

Ziel ist es, Menschen mit Behinderung so zu unterstützen, dass sie an der Gesellschaft in gleicher Weise wie Menschen ohne Behinderung teilhaben und ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen können. Die Agenden von Menschen mit Behinderungen sind eine Querschnittsmaterie, daher sind unterschiedliche Zuständigkeiten zu beachten, und alle Gebietskörperschaften und Institutionen in allen gesellschaftlichen Bereichen verpflichtet in ihrem jeweiligen Wirkungsbereich Rechte von Menschen mit Behinderung umzusetzen. So soll der im Artikel 1 des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen genannten Zweck „den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern“ erfüllt werden. Menschen mit Behinderung wollen nicht mehr als Menschen ohne Behinderung, sondern gleich viel, das heißt Gleichberechtigung mit anderen. (BMSGPK 2016) Das idealtypische Ziel ist die vollständige Inklusion aller Menschen in ihrer Vielfalt.

Bei der Konzeption einer idealtypischen medizinischen Versorgung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen werden folgende konkrete Ziele angestrebt:

- Das Gesundheitswesen orientiert sich an den Bedarfen und Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen und adaptiert Versorgungsprozesse. Ziel dabei ist die Stärkung der Kompetenzen und der Selbstbestimmtheit von Menschen mit Behinderungen.
- Akteur*innen im Gesundheitswesen wissen über Bedarfe und Bedürfnisse in der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderungen Bescheid.
- Über vorhandene Angebote für Menschen mit Behinderungen liegen leicht zugängliche Informationen für Betroffene und Akteure*innen im Gesundheitswesen vor.

² BGStG. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20004228>, (abgerufen am 03.03.2023)

- Ausreichend Akteur*innen im Gesundheitswesen sind qualifiziert in der Kommunikation mit und Behandlung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen. Entsprechende Hilfsmittel für die unterstützte Kommunikation stehen zur Verfügung.
- Der Zugang zum Versorgungssystem und die Versorgungsprozesse sind für alle Menschen gleichwertig.
- Menschen mit Behinderungen sind im Zugang zu medizinischer Behandlung strukturell nicht benachteiligt.

1.3 Nicht-Ziele

Die Beleuchtung der medizinischen Versorgung von Menschen mit z.B. ausschließlich Sinnesbeeinträchtigungen oder körperlichen Beeinträchtigungen ist nicht Ziel dieser Arbeit, kann aber in einem weiteren Schritt erfolgen. Ebenso wenig ist die Bewertung der medizinischen Versorgungsqualität und der medizinischen Outcomes Teil dieser IST-Erhebung.

1.4 Fragestellungen

Folgende, in drei Arbeitspakete aufgeteilte Fragestellungen in Bezug auf Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen, wurden bearbeitet:

- Prävalenzschätzung und Evidenzrecherche
 - o Wie sind die Zielgruppen zu definieren?
 - o Wie groß sind die Zielgruppen in der Steiermark?
 - o Wie schauen idealtypische Prozesse in der Versorgung von Menschen mit Behinderungen aus?
 - o Welche strukturellen Rahmenbedingungen sind erforderlich?
 - o Welcher spezifischen Qualifikationen und Kompetenzen bedarf es?
- IST-Analyse zur medizinischen/therapeutischen Versorgung in der Steiermark
 - o Welche Rahmenbedingungen im steirischen Gesundheitswesen sind heute förderlich/hinderlich für eine bedürfnis- und bedarfsgerechte Versorgung von Menschen mit Behinderungen?
 - o Welche spezifischen Einrichtungen zur medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen gibt es in der Steiermark?
 - o Welche Bedarfe/Bedürfnisse haben Menschen mit Behinderungen in der Steiermark?
- Handlungsfelder und Empfehlungen für eine idealtypische Versorgung

- Wie können Prozesse und Abläufe im Zugang zum und innerhalb des Gesundheitswesens entsprechend den Bedarfen gestaltet werden?
 - Welche strukturellen Rahmenbedingungen braucht es dafür?
 - Welche Qualifikationen braucht es dafür?
 - Welche Begleitmaßnahmen (z.B. Kommunikations- & Öffentlichkeitsarbeit) braucht es dafür?

2 Methodisches Vorgehen

Um ein möglichst realitätsnahes Bild von der IST-Situation der medizinischen Versorgung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen in der Steiermark zu erhalten und Handlungsempfehlungen für die Annäherung an die idealtypische Versorgung der Zielgruppen ableiten zu können, wurden verschiedene Methoden der Forschung kombiniert. Abbildung 1 zeigt die Schritte des methodischen Vorgehens.

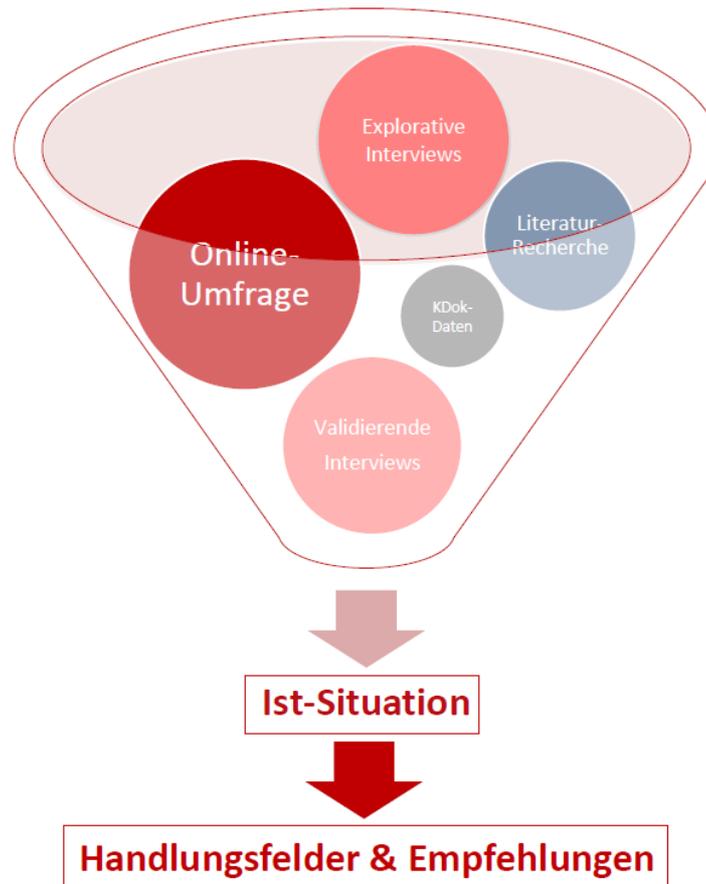


Abbildung 1: Methodisches Vorgehen

Aufbauend auf einer Literaturrecherche und auf explorativen Interviews wurde eine Online-Umfrage durchgeführt. Die Ergebnisse wurden durch weitere Interviews vertieft und validiert. Um eine Größenordnung für die medizinische Versorgung der Zielgruppe in steirischen Krankenanstalten zu erhalten, wurden Daten aus der Krankenhausentlassungsstatistik (K-Dok) ausgewertet. Die quantitativen Daten wurden deskriptiv und die qualitativen Daten induktiv auf Basis der zusammenfassenden Inhaltsanalyse (Mayring 2016) ausgewertet. Alle Daten wurden im Sinne einer Triangulation synthetisiert und führten zur Darstellung der IST-Situation sowie zum Erkennen von Handlungsfeldern und zu den darauf aufbauenden Empfehlungen.

2.1 Literaturrecherche

Als Basis für alle weiteren Forschungsschritte erfolgte von Mai bis Juli 2022 eine explorative Literaturrecherche nach der Berry Picking Methode (Bates 1989), um die Zielgruppen zu definieren und die Größenordnungen einzuschätzen. Weiters wurde nach Evidenz zur idealtypischen medizinischen Versorgung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und mehrfachen Behinderungen in Ländern mit ähnlicher Kultur und vergleichbarer Gesundheitsversorgung gesucht. Die Suche nach Literatur über die Bedarfe und Bedürfnisse der Zielgruppen rundete die Recherche ab.

2.2 Interviews

Zur Erklärung und Vertiefung der Ergebnisse der Literaturrecherche wurden von Juni bis September 2022 zehn explorative Interviews durchgeführt. Die Betroffenen aus den Zielgruppen und Fachleute für Inklusionsfragen gaben Inputs zur Vertiefung der Literaturrecherche. Um die Ergebnisse der Online-Umfrage zu reflektieren, fanden im Dezember 2022 und Jänner 2023 dreizehn validierende Interviews statt. Die Interviewpartner*innen beider Interviewblöcke wurden im Sinne eines Purposive Samplings nach maximal repräsentativer Heterogenität ausgewählt.

Personengruppen, die an den explorativen Interviews teilgenommen haben	
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> – Selbstvertreterin mit mehrfachen Behinderungen – Mann mit kognitiven Beeinträchtigungen und mehrfachen Behinderungen
Angehörige der Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> – Vater eines erwachsenen Sohns mit Trisomie 21 – Schwester einer erwachsenen Frau mit kognitiven Beeinträchtigungen und mehrfachen Behinderungen
Akteur*innen, die mit Menschen mit Behinderung arbeiten	<ul style="list-style-type: none"> – Leiter einer unabhängigen Beratungsstelle zu sozialrechtlichen Fragen und zum Hilfsmittelverleih – Bereichsleiterin Wohnen für Menschen mit Behinderungen – Mitarbeiterin eines Familienentlastungsdienstes
Inklusionsexpert*innen	<ul style="list-style-type: none"> – Konrad Stokar, lic.phil.I (M.A.), Präsident des Vereins für eine bedürfnisgerechte medizinische Versorgung für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung (VBMB), Geschäftsleiter Kommunikation und Interessensvertretung der Vereinigung Cerebral Schweiz – Prof. Dr. Christian Walter-Klose, Professur „Behinderung und Inklusion“ DoCH-Department of Community Health der Hochschule für Gesundheit Bochum – Mag.^a Petra Flieger, wissenschaftliche Mitarbeiterin und Verbündete von „Selbstbestimmt Leben Österreich (SLIÖ)“, freie Sozialwissenschaftlerin zu den Themen Gleichstellung und Integration von Menschen mit Behinderungen

Tabelle 1: Personengruppen der explorativen Interviews

In Tabelle 1 sind die Interviewpartner*innen der explorativen Interviews und in Tabelle 2 die der validierenden Interviews gelistet. Die Interviewten wählten die Form des Interviews (persönlich, telefonisch oder per Videokonferenz) und den Interviewort selbst. Die Interviews erfolgten leitfadengestützt

(Gläser und Laudel 2010) und dauerten zwischen 15 Minuten und 90 Minuten. Die qualitativen Daten wurden induktiv auf Basis der zusammenfassenden Inhaltsanalyse (Mayring 2016) ausgewertet.

Personengruppen, die an den validierenden Interviews teilgenommen haben	
Zielgruppen	– Mann mit mehrfachen Behinderungen
Angehörige der Zielgruppen	– Vater einer erwachsenen Frau mit kognitiven Beeinträchtigungen und mehrfachen Behinderungen
Anwaltschaft für Menschen mit Behinderung	– Mag. Siegfried Suppan, Leitung
Patient*innen- und Pflegeombudsschaft Steiermark	– Dr. Michaela Wlattnig, Leitung
Österreichische Gesundheitskasse	<ul style="list-style-type: none"> – Mst. Walter Hannes Schiffmann, Regionale Leitung Gesundheitssystem & Qualität / Versorgungsmanagement 3 Landesstelle Steiermark – Mag. Christoph Hödelmoser, Abteilungsleitung Versorgungsmanagement 1 – Dr. Gerald Aluani, Arzt im Versorgungsmanagement
Land Steiermark Abteilung 11 Soziales, Arbeit und Integration FA Soziales und Arbeit	– Mag. Jürgen Tatzgern, Leitung
Gesundheitsdienste	<ul style="list-style-type: none"> – Ärztin des Instituts für Inklusive Medizin der Lebenswelten der Barmherzigen Brüder Steiermark – Ärztin der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Landeskrankenhaus Graz
Akteur*innen, die mit Menschen mit Behinderung arbeiten	<ul style="list-style-type: none"> – 2 Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger einer Wohneinrichtung – Behindertenpädagoge mit langjähriger Erfahrung zur medizinischen Versorgung

Tabelle 2: Personengruppen der validierenden Interviews

Die Interviews erweiterten die Ergebnisse der Literaturrecherche und der Online-Umfrage im Sinne der Triangulation um weitere Perspektiven.

2.3 Online-Umfrage

Die Ergebnisse der Literaturrecherche und der explorativen Interviews bilden die Grundlage für die Erstellung von vier zielgruppenspezifischen Fragebögen für die Online-Umfrage. Im Speziellen basieren die Onlinefragebögen auf folgenden rahmengebenden Dokumenten und fachlichen Positionen zur medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen.

- Basler Manifest von Deutschland-Österreich-Schweiz (DACH) Inklusive Medizin³
- Gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung verbessern! – Positionspapier der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.⁴
- 10 Forderungen für eine angemessene Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderung – jetzt! des Vereins „bedarfsgerechte medizinische Versorgung für Menschen mit Behinderung“⁵
- Keynote des Jugendbeirats für den Tiroler Monitoringausschuss⁶

Der erste Fragebogen ist an Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und mehrfache Behinderungen gerichtet, der zweite an ihre Angehörigen, der dritte an sie professionell betreuende Personen und der vierte an Gesundheitsberufe. Die Fragebögen enthalten Fragen zu der Gesundheitsversorgung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und mehrfachen Behinderungen, zu Bedarfen und Bedürfnissen der Zielgruppen in Bezug auf die Gesundheitsversorgung sowie zu Qualifikationen und Kompetenzen von Gesundheitsberufen.

Der Entwurf des Fragebogens für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und mehrfachen Behinderungen wurde von Herrn Mag. Wolfgang M. Pachler, dem Verantwortlichen für barrierefreie Kommunikation und leichte Sprache in der Mosaik GmbH, in das Sprachniveau A2 übersetzt. Die Übersetzung wurde Ende September 2022 zuerst von einer Betreuerin sowie einem Betreuer und dann von einer Prüfgruppe, bestehend aus vier Menschen mit Sprachniveau A2, unter Moderation von einem Betreuer auf Verständlichkeit getestet. Die Ergebnisse dieser Testung wurden im Entwurf des Fragebogens berücksichtigt.

In der Onlineversion wurden die Fragebögen von sechs Menschen mit Behinderungen, zwei Angehörigen, drei Menschen, die mit Menschen mit Behinderungen arbeiten, sechs Vertreter*innen von Gesundheitsberufen aus der Gesundheitsversorgung und dem Professor für „Behinderung und Inklusion“ des DoCH-Departments of Community Health der Hochschule für Gesundheit Bochum hinsichtlich Verständlichkeit und Praxistauglichkeit geprüft. Anhand des Feedbacks aus der Testphase wurden die Fragebögen finalisiert.

Am 12.10.2022 wurden Mails mit dem Link zur freiwilligen, anonymen und nicht rückverfolgbaren Online-Umfrage über unterschiedliche Kanäle, die von der Abteilung 11 des Landes Steiermark und dem Gesundheitsfonds Steiermark über die Studie und die Umfrage vorinformiert wurden, ausgesandt. Um die Weiterverteilung des Links an interessierte Personen im Schneeballverfahren wurde gebeten. Die

³ DACH Inklusive Medizin (2020): Basler Manifest 2020. https://d-a-ch-inklusivemedizin.org/ts/data/_uploaded/file/Basler%20Manifest.pdf, (abgerufen am 18.01.2023)

⁴ Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. (2020): Gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung verbessern! – Positionspapier. https://www.lebenshilfe.de/fileadmin/Redaktion/PDF/Wissen/public/Positionspapier/Positionspapier_BVLH_2020-09_Gesundheitliche_Versorgung_von_Menschen_mit_Behinderung_verbessern.pdf, (abgerufen am 18.01.2023)

⁵ Verein bedürfnisgerechte medizinische Versorgung für Menschen mit Behinderung (2022): Resolution – 10 Forderungen für eine angemessene Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderung – jetzt! https://www.vbmb.ch/userfiles/downloads/dokumente/Resolution_D_final_V3a.pdf (abgerufen am 18.01.2023)

⁶ Jugendbeirat für den Tiroler Monitoringausschuss (2020): Keynote auf der Tagung „Kind. Recht. Medizin“ Universität Innsbruck, 24.09.202. https://www.tirol.gv.at/fileadmin/themen/gesellschaft-soziales/UN-Konventionen/Jugendbeirat/Text_Vortrag_Uni.pdf, (abgerufen am 18.01.2023)

Online-Umfrage fand im Zeitraum vom 12.10.2022 bis 13.11.2022 statt, am 25.10.2022 wurde via E-Mail ein Reminder für die Online-Umfrage ausgesendet.

In Summe wurden 698 Fragebögen in die Auswertung miteinbezogen:

- 109 Fragebögen von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen (Menschen mit Behinderungen)
- 71 Fragebögen von Angehörigen von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen (Angehörige)
- 218 Fragebögen von Personen, die mit Menschen mit Behinderung arbeiten (Betreuende Personen)
- 300 Fragebögen von Personen, die in Gesundheitsberufen arbeiten (Gesundheitsberufe)

Über die detaillierte Auswertung der Charakteristik der Zielgruppen der Befragung wurde geprüft, ob eine ausgewogene Verteilung der Befragten hinsichtlich des Alters, Geschlechts, der Art der Behinderungen, von Arbeits- oder Wohnbezirken, Berufsgruppen, Berufssettings und der Abrechnung von Leistungen vorliegt.

In Tabelle 3 sind die Angaben der Zielgruppen der Befragung zu ihrem Geschlecht, Alter sowie Arbeits- und Wohnbezirk im Überblick dargestellt.

Merkmal	Zielgruppen der Befragung			
	Menschen mit Behinderungen	Angehörige	Betreuende Personen	Gesundheitsberufe
Geschlecht				
männlich	47 (43,1 %)	17 (23,9 %)	45 (21,0 %)	124 (41,6 %)
weiblich	62 (56,9 %)	52 (73,3 %)	160 (74,8 %)	163 (54,7 %)
offen	/	/	/	1 (0,3 %)
keine Angabe	/	2 (2,8 %)	9 (4,2 %)	10 (3,4 %)
Alter gruppiert in 5-Jahres-Schritten				
bis 1949	/	5 (7,0 %)	/	/
1950-1954	4 (3,7 %)	3 (4,2 %)	/	6 (2,0 %)
1955-1959	3 (2,8 %)	8 (11,3 %)	1 (0,5 %)	24 (8,2 %)
1960-1964	9 (8,3 %)	12 (16,9 %)	11 (5,2 %)	46 (15,7 %)
1965-1969	12 (11,0 %)	13 (18,3 %)	25 (12,0 %)	49 (16,7 %)

1970-1974	16 (14,7 %)	10 (14,1 %)	30 (14,3 %)	39 (13,3 %)
1975-1979	7 (6,4 %)	7 (9,9 %)	33 (15,8 %)	40 (13,7 %)
1980-1984	15 (13,8 %)	7 (9,9 %)	38 (18,2 %)	37 (12,6 %)
1985-1989	8 (7,3 %)	3 (4,2 %)	20 (9,6 %)	21 (7,2 %)
1990-1994	15 (13,7 %)	2 (2,8 %)	33 (15,8 %)	17 (5,8 %)
1995-1999	12 (11,0 %)	1 (1,4 %)	12 (5,7 %)	14 (4,8 %)
2000-2004	7 (6,4 %)	/	6 (2,9 %)	/
2005-2009	1 (0,9 %)	/	/	/
Bezirk				
Bruck/Mürzzuschlag	26 (23,9 %)	7 (10,1 %)	22 (8,9 %)	15 (4,6 %)
Deutschlandsberg	2 (1,8 %)	1 (1,3 %)	6 (2,4 %)	5 (1,5 %)
Graz (Stadt)	26 (23,9 %)	18 (26,0 %)	65 (26,3 %)	150 (45,8 %)
Graz-Umgebung	5 (4,6 %)	7 (10,1 %)	31 (12,6 %)	27 (8,2 %)
Hartberg-Fürstenfeld	21 (19,3 %)	1 (1,3 %)	34 (13,8 %)	23 (7,0 %)
Leibnitz	5 (4,6 %)	3 (4,2 %)	25 (10,1 %)	18 (5,5 %)
Leoben	2 (1,8 %)	2 (2,7 %)	8 (3,2 %)	12 (3,7 %)
Liezen	3 (2,8 %)	9 (13,0 %)	26 (10,6 %)	11 (3,4 %)
Murau	2 (1,8 %)	8 (11,5 %)	1 (0,4 %)	10 (3,1 %)
Murtal	8 (7,3 %)	6 (8,6 %)	11 (4,5 %)	11 (3,4 %)
Südoststeiermark	/	3 (4,2 %)	8 (3,2 %)	14 (4,3 %)
Voitsberg	5 (4,6 %)	/	4 (1,6 %)	9 (2,8 %)
Weiz	2 (1,8 %)	4 (5,7 %)	4 (1,6 %)	20 (6,1 %)
Nicht Steiermark	2 (1,8 %)	1 (1,3 %)	2 (0,8 %)	2 (0,6 %)

Tabelle 3: Charakteristik der Zielgruppen der Befragung

49 (45,0 %) Menschen mit Behinderungen geben an mit kognitiven Beeinträchtigungen, 42 (38,5 %) mit mehrfachen Behinderungen, 13 (11,9 %) mit nicht näher bezeichneten Behinderungen sowie 5 (4,6 %) mit kognitiven Beeinträchtigungen und mehrfachen Behinderungen zu leben. Die befragten Angehörige gaben an, dass 30 Angehörige (42,3 %) kognitive Beeinträchtigungen, 27 (38,0 %) mehrfache Behinderungen und 14 (19,7 %) beide Arten der Behinderungen haben.

Weitere Details zur Charakteristik der Personen, die mit Menschen mit Behinderung arbeiten, sowie der Personen, die in Gesundheitsberufen arbeiten, sind im Anhang des Berichts zu finden.

Die quantitativen Antworten der Online-Umfrage wurden deskriptiv ausgewertet. Zur Auswertung der offen zu beantwortenden Fragen wurde eine reduktive, qualitative Inhaltsanalyse (Mayring 2016) durchgeführt. Die vorangegangene Literaturrecherche bildete die Grundlage für das deduktive Kategoriensystem, welches durch induktive Kategorien ergänzt wurde.

Die vielfältigen Methoden kamen zur Anwendung, um die Sichtweisen und Erfahrungen der zahlreichen Stakeholder mit der medizinischen/therapeutischen Versorgung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und mehrfachen Behinderung in der Tiefe zu betrachten.

2.4 Krankenanstaltendaten

Die Datengrundlage zur Analyse der stationären Krankenhausaufenthalte von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und mehrfachen Behinderungen sind Krankenhausentlassungsdaten (K-Dok-Daten) der steirischen Fonds-Krankenanstalten. Die Datenbasis ist das Jahr 2019.

Um die stationären Aufenthalte von Menschen mit Behinderungen zu identifizieren, wurde eine Liste behinderungsrelevanter Diagnosen erstellt. Diese Liste basiert auf den Diagnosen der Menschen mit Behinderung, die 2021 im Institut für Inklusive Medizin in Kainbach behandelt wurden. Auf Grundlage dieser Liste an Diagnosen wurden die Fälle identifiziert, die eine dieser Diagnosen in der Haupt- oder in einer Nebendiagnose dokumentiert hatten. Die quantitative Datenauswertung erfolgt mittels deskriptiver und analytischer Statistik.

2.5 Stärken und Limitationen

Für den qualitativen Teil der Erhebungen wurden Gütekriterien qualitativer Forschung nach Lincoln und Guba (Glaubwürdigkeit, Folgerichtigkeit, Angemessenheit und Übertragbarkeit) sowie nach Philipp Mayring (Verfahrensdokumentation, argumentative Interpretationsabsicherung, Regelgeleitetheit, Nähe zum Gegenstand, Validierung und Triangulation) beachtet (Lincoln und Guba 1988; Mayring 2016).

Durch die Verteilung der Online-Umfrage über die Abteilung 11 des Landes Steiermark sind möglicherweise Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen, die Leistungen nach dem Steiermärkischen Behindertengesetz (StBHG)⁷ erhalten, überrepräsentiert. Diesem

⁷ StBHG. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrStmk&Gesetzesnummer=20000434>, (abgerufen am 03.03.2023)

Bias wurde durch bewusst gewählte Interviewpartner*innen, die diesen Bereich nicht repräsentieren (z. B.: Schwester einer bei ihren Eltern zu Hause lebenden Frau im Wachkoma) versucht, gegenzusteuern.

Die Online-Umfrage wurde möglicherweise nur von an der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen Interessierten ausgefüllt. Ein Hinweis darauf könnte der hohe Anteil der von den Menschen mit Behinderungen angegebenen Inanspruchnahmen von Gesunden-Untersuchungen und der von Gesundheitsberufen besuchten Fortbildungen zum Thema kognitive Beeinträchtigungen und/oder mehrfache Behinderungen sein. Auch für die Interviews könnten sich nur an der Gesundheitsversorgung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und mehrfachen Behinderungen interessierte Menschen gemeldet haben.

Wenn die Online- Umfrage für Menschen inhaltlich nicht passend oder technisch nicht machbar war, wurden Gespräche zum Einbringen der individuellen Sichtweisen angeboten. Dieses Angebot wurde nur von einer Person, einem Angehörigen eines Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und mehrfachen Behinderungen, in Anspruch genommen.

Um mit der Online-Umfrage möglichst viele Menschen zu erreichen, wurde bewusst darauf verzichtet, dass ein Abschicken des Fragebogens erst nach Beantwortung aller Fragen möglich war. In der Analyse wurden auch nicht vollständig ausgefüllte Fragebögen berücksichtigt.

Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen haben sich beim Erstellen und Testen der Online-Umfrage partizipativ beteiligt. Ihre Sichtweisen brachten sie durch ihre Teilnahme an den explorativen und validierenden Interviews sowie an der Online-Umfrage ein.

In Bezug auf die Krankenanstaltendaten ist zu beachten, dass K-Dok-Daten zu Abrechnungszwecken erstellt wurden und nicht zur medizinischen Dokumentation und daher eine Interpretation nur eingeschränkt möglich ist. Die größte Problemstellung der Analyse der Krankenanstaltendaten stellten die fehlende klare Abgrenzung der Zielgruppen sowie die Dokumentationsqualität dar.

3 Begriffsklärungen und Größenordnungen der Zielgruppen

Behinderung wird in verschiedenen Disziplinen wie der Soziologie, der Psychologie, der Medizin und den Rechtswissenschaften unterschiedlich betrachtet und definiert. Laut UN-Behindertenrechtskonvention sind Menschen mit Behinderungen Menschen, die langfristige körperliche, psychische, intellektuelle oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können. Das Verständnis von Behinderung entwickelt sich ständig weiter. Behinderung entsteht nach heutigem Verständnis aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft, auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen, hindern (BMSGPK 2016). In diesem menschenrechtlichen Modell von Behinderung wird zum Ausdruck gebracht, dass Behinderung nicht die Eigenschaft einer Person, sondern vielmehr ein soziales Phänomen ist, in das Handlungen und Unterlassungen der Gesellschaft miteinfließen.

Wieviele Menschen in Österreich mit einer Behinderung leben, wird derzeit nicht systematisch, beispielsweise in einer umfassenden Administrativstatistik, erfasst. Auch aus den als Informationsquelle infrage kommenden administrativen Registern (z. B. erhöhte Kinderbeihilfe, Bundespflegegeld-Datenbank, Behindertenpass) oder den Daten zum Vollzug des Steiermärkischen Behindertengesetzes aus dem integrierten Sozialmanagementsystem (SOMAS)^{8,9} lassen sich keine Angaben zur exakten Anzahl der Menschen mit Behinderung in der Steiermark ableiten. Zudem fehlen Informationen zur Art oder zum Umfang länger dauernder Beeinträchtigungen oder Behinderungen. Menschen mit Behinderungen sind eine stark heterogene Gruppe. Sie reicht von Menschen mit wenig einschränkenden Körper- oder Sinnesbeeinträchtigungen über Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen bis zu Menschen mit schweren mehrfachen Behinderungen. Hinzu kommt, dass für die unterschiedlichen Beeinträchtigungen/Behinderungen verschiedene Begrifflichkeiten verwendet werden, die wiederum nicht einheitlich definiert sind. So werden z. B. neben dem von den betroffenen Personen bevorzugten Begriff „Menschen mit Lernschwierigkeiten“¹⁰ die Begriffe „Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen/Behinderungen“, „Menschen mit intellektuellen Entwicklungsstörungen“ (ICD-11)¹¹ und „Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen“ synonym verwendet. Die Definitionen der Begriffe und die damit verbundenen Größen der Zielgruppen weichen jedoch voneinander ab.

Im Zuge der Mikrozensuserhebung der Statistik Austria wurde im vierten Quartal 2015 eine Befragung zum Thema „Menschen mit Beeinträchtigungen“ durchgeführt. Die Anzahl der Personen mit Behinderungen sowie die Art und der Schweregrad der Beeinträchtigung wurde auf Basis der subjektiven Einschätzung der Betroffenen erfasst. Von den 14.328 zufällig ausgewählte Personen im Alter von 15 Jahren, die in Privathaushalten lebten, schätzten sich 18,4 % als dauerhaft beeinträchtigt ein. 7,3 % der

⁸ Isomas ist ein System zur Verwaltung der steirischen Sozialleistungen, von der Antragsstellung über die Bescheiderstellung bis zur Leistungsverrechnung. Es vereinfacht Verwaltungsabläufe, steigert Effizienz, spart Ressourcen, sichert Qualität, ermöglicht Controlling, Statistik und Planung.

⁹ Land Steiermark: Isomas. <https://www.verwaltung.steiermark.at/cms/ziel/108446701/DE>, (abgerufen am 06.03.2023)

¹⁰ People First Steiermark. <https://www.sl-stmk.at/de/projekte/people-first-steiermark.php>, (abgerufen am 01.03.2023)

¹¹ International Classification of Diseases 11th Revision for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS): Disorders of intellectual development. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/605267007>, (abgerufen am 01.03.2023)

Bevölkerung berichteten über mehr als eine Beeinträchtigung und 0,8 % von geistigen Problemen oder Lernproblemen. Schwer beeinträchtigte Personen in Anstaltshaushalten wurden nicht befragt, und dementsprechend wurde die Anzahl der schwer beeinträchtigten Personen in dieser Befragung unterschätzt (Statistik Austria 2017).

In einer systematischen Literaturübersicht zur gesundheitliche Situation von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen in Österreich wird auf Basis von administrativen Prävalenzzahlen aus ökonomisch und sozial vergleichbar entwickelten Ländern wie z. B. Dänemark und Schweden die Prävalenz für kognitive Beeinträchtigungen auf ein Prozent, verteilt über alle Altersstufen, geschätzt (BMSGPK 2022a).

4 Rahmengebende Dokumente

Nach Artikel 25 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) haben Menschen mit Behinderungen ein Recht auf Gesundheit in erreichbarem Höchstmaß sowie Nichtdiskriminierung aufgrund von Behinderung. Österreich hat das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen 2008 ratifiziert und sich somit zur Umsetzung der Konvention, das heißt zu einer vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an der Gesellschaft bekannt. Dadurch sind Bund, Länder und Gemeinden gleichermaßen verpflichtet, alle geeigneten Maßnahmen zu treffen, um zu gewährleisten, dass die Rechte von Menschen mit Behinderungen auch in Bezug auf die Gesundheitsversorgung durchgesetzt werden. Menschen mit Behinderungen ist demnach eine unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung zu stellen, wie anderen Menschen. Eine Ungleichbehandlung von Menschen mit und ohne Behinderungen ist unzulässig. Dazu gehört auch der Zugang zu geschlechts- bzw. genderspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation. (BMSGPK 2016)

Die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen ist in Österreich auf Bundes- und Landesebene gesetzlich verankert. Ziel sind die Selbstbestimmung und die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben. Ein Verbot der Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen ist in folgenden Gesetzen enthalten:

- Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG)¹²
- Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG)¹³
- Bundesbehindertengesetz (BBG)¹⁴
- Landes-Gleichbehandlungsgesetz (L-GBG)¹⁵
- Steiermärkisches Behindertengesetz (StBHG)¹⁶

Zur Verwirklichung der Zielsetzung des Steiermärkischen Behindertengesetzes werden in den verschiedenen Lebensbereichen unterschiedlichste Hilfeleistungen angeboten. In diesem Gesetz ist auch der Rechtsanspruch auf Hilfeleistungen, wie Hilfe zur Heilbehandlung (§ 5) von Menschen mit Behinderungen festgelegt. Die Hilfeleistungen können gemäß § 4 StBHG ex lege vollstationär, teilstationär, ambulant, mobil oder als Geldleistung erbracht werden. Zu einem großen Teil ergibt sich der spezifische

¹² B-VG. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10000138&Fassung-Vom=2023-03-07>, (abgerufen am 06.03.2023)

¹³ BGStG. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20004228>, (abgerufen am 03.03.2023)

¹⁴ BBG. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008713&Fassung-Vom=2023-02-13>, (abgerufen am 03.03.2023)

¹⁵ L-GBG. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrStmk&Gesetzesnummer=20000467>, (abgerufen am 06.03.2023)

¹⁶ StBHG. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrStmk&Gesetzesnummer=20000434>, (abgerufen am 03.03.2023)

Inhalt der Hilfeleistungen aus den Leistungsbeschreibungen¹⁷ der Leistungs- und Entgeltverordnung 2015 zum Steiermärkischen Behindertengesetz (LEVO-StBHG 2015)¹⁸.

Damit Menschen mit Behinderungen Gesundheitsdienstleistungen selbstbestimmt und gleichberechtigt nutzen können, ist das Beseitigen von Barrieren, wie in Artikel 9 UN-Behindertenrechtskonvention gefordert, in allen Bereichen des Gesundheitswesens wichtig. Dazu gehört z. B. das Beseitigen von baulichen Barrieren sowie von Kommunikations- und Informationsbarrieren. Gemäß Artikel 25 der UN-BRK ist eine medizinische Behandlung nur auf Grundlage einer freien Einwilligung nach bedarfsgerechter Aufklärung möglich (BMSGPK 2016). Das Erwachsenenschutzrecht sieht für entscheidungsfähige und nicht entscheidungsfähige Personen im Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuch (ABGB) eine detailliert geregelte unterstützte Entscheidungsfindung für medizinische Behandlungen vor¹⁹. Der Zustand der Barrierefreiheit nach BGStG⁸ ist erreicht, wenn bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung sowie andere gestaltete Lebensbereiche für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind (§ 6 BGStG). Das Fehlen dieser Voraussetzungen grenzt Menschen aus.

Menschen mit Behinderungen betreffende Rechtsvorschriften gehören zu den sogenannten Querschnittsmaterien. Zahlreiche Bundes- und Landesgesetze beinhalten Rechtsnormen, die für Menschen mit Behinderungen von Bedeutung sind. Auch Barrierefreiheitsstandards und -anforderungen an das Gesundheitswesen sind auf eine Vielzahl von Gesetzen verteilt. Zusätzlich zu den schon genannten Gesetzen, die die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen regeln, sind dies unter anderen:

- Das Primärversorgungsgesetz (PrimVG)²⁰
- Das Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz 2012 (StKAG)²¹
- Das Steiermärkisches Baugesetz (Stmk. BauG)²²
- Die Steiermärkische Bautechnikverordnung 2020 (StBTV 2020)²³
- Die Richtlinie 4 – Nutzungssicherheit und Barrierefreiheit des Österreichischen Instituts für Bautechnik (OIB)-²⁴

¹⁷ Anlage 1 – Leistungsbeschreibungen der LEVO-StBHG. https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Landesnormen/LST40028701/9210.08-10_An1.pdf, (abgerufen am 06.03.2023)

¹⁸ LEVO-StBHG 2015. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrStmk&Gesetzesnummer=20001224>, (abgerufen am 06.03.2023)

¹⁹ §§ 252ff ABGB. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10001622&FassungVom=2023-03-08>, (abgerufen am 06.03.2023)

²⁰ PrimVG. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009948>, (abgerufen am 03.03.2023)

²¹ StKAG. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrStmk&Gesetzesnummer=20000106>, (abgerufen am 03.03.2023)

²² Stmk. BauG. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrStmk&Gesetzesnummer=20000070>, (abgerufen am 03.03.2023)

²³ StBTV 2020. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrStmk&Gesetzesnummer=20001611>, (abgerufen am 06.03.2023)

²⁴ OIB-Richtlinie 4. https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Landesnormen/LST40026376/8200.03-10_An14.pdf, (abgerufen am 06.03.2023)

- Das Web-Zugänglichkeits-Gesetz (WZG)²⁵

Die Bauordnungen gelten im Wesentlichen für Neubauten und wirken nur im Falle von neuen Baumaßnahmen wie z. B. Umbauten und Generalsanierung auf Altbaubestand zurück.

Da sie Zielsetzungen und Maßnahmen zur gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderungen beinhalten, wurden in diesem Bericht neben den rechtlichen Grundlagen auch folgende Strategie- und Planungsdokumente zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und ihre Evaluierungen berücksichtigt:

- UN-Behindertenrechtskonvention – Zweiter und dritter Staatenbericht Österreichs (BMASGK o. J.)
- Nationaler Aktionsplan Behinderung 2022–2030 (BMSGPK 2022b)
- Evaluierung des Nationalen Aktionsplans Behinderung 2012-2020 (BMSGPK 2020)
- Nationaler Aktionsplan Behinderung 2012-2020/2021 (BMASGK 2012)
- Aktionsplan des Landes Steiermark Phase 1: 2012-2014 (Amt der Steiermärkischen Landesregierung o. J.)
- Aktionsplan des Landes Steiermark Phase 2: 2015-2017 (Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Abteilung 11 - Soziales 2015)
- Aktionsplan des Landes Steiermark Phase 3: 2018-2020 (Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Fachabteilung Soziales und Arbeit o. J.a)
- Aktionsplan des Landes Steiermark Phase 4: 2021-2023 (Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Fachabteilung Soziales und Arbeit o. J.b)
- Bedarfs- und Entwicklungsplan Behindertenhilfe Steiermark 2030 (Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Abt. 11 - Soziales, Arbeit und Integration 2017)

Menschen mit Behinderungen haben in Österreich grundsätzlich vollen Zugang zu allen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und Unfallversicherung. Das Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenversicherung knüpft an das Vorliegen behandlungsbedürftiger physischer und psychischer Krankheiten an, unabhängig von Ursache, Ausmaß und Dauer dieses Zustandes und kann von allen krankenversicherten Menschen in Anspruch genommen werden (BMSGPK 2022b).

²⁵ WZG. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20010727>, (abgerufen am 06.03.2023)

5 Versorgungsziele und Planungsgrundsätze

Nach den Grundsätzen der inklusiven Gesellschaft und der Normalisierung soll sich das Leben der Menschen mit Behinderungen möglichst wenig von jenem der Menschen ohne Behinderungen unterscheiden. In diesem Sinne ist auch die Gesundheitsversorgung zu gestalten.

Die in Abbildung 2 dargestellten Planungsgrundsätze bauen auf den steirischen Gesundheitszielen²⁶ und dem steirischen Gesundheitsplan 2035 (GFSTMK 2016) auf und stellen die Rahmenbedingungen für eine idealtypische medizinische und therapeutische Versorgung von Menschen mit Behinderungen dar.



Patientenorientierung/Personenzentrierung

Die Personen mit ihren Bedarfen und Erwartungen stehen im Zentrum der Leistungserbringung. Die Versorgung erfolgt abgestimmt auf die individuellen Bedarfe.



Selbstbestimmtheit & Teilhabe

Die Gesundheitskompetenz von Menschen mit Behinderungen wird gestärkt. Damit nehmen sie eine aktive und partizipative Rolle im Versorgungsgeschehen ein.



Niederschwelligkeit zur Versorgung

Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen gelangen mit möglichst geringem Aufwand zu Informationen und barrierefreien Angeboten.



Gleichwertigkeit des Versorgungsangebotes und der -prozesse

Jeder Mensch, unabhängig von Wohnort, Geschlecht, sozialem Status und Behinderungen, hat ein Anrecht auf eine qualitativ gleichwertige Versorgung.



Sicherstellung der Qualität

Die Qualität der medizinischen und therapeutischen Leistungen wird nach bestverfügbarer Evidenz erbracht.



Effektivität & Effizienz

Die Prämissen der Sparsamkeit, Wirksamkeit und Zweckmäßigkeit werden in der Vorhaltung der Angebote beachtet.



Vernetzung der Akteur*innen und integrierte Versorgung

Für eine aufeinander abgestimmte Versorgung von Menschen mit Behinderungen wird sektorenübergreifend und interdisziplinär zusammen gearbeitet.

Abbildung 2: Planungsgrundsätze für alle Menschen in ihrer Vielfalt

Sämtliche Empfehlungen für eine idealtypische medizinische und/oder therapeutische Versorgung der Zielgruppen fokussieren auf die Bedarfe und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen bezogen auf alle Phasen in der gesamten Lebensspanne. Dazu gehört die Phase des Kindes- und Jugendalters, der Übergang vom Kindes- und Jugendalter zum Erwachsenenalter (Adoleszenz), insbesondere die Phase der Reproduktion, bis hin zur Phase des Alters und der Hochaltrigkeit. Entsprechende Angebote reichen daher von der Gesundheitsförderung und Prävention, der genderspezifischen medizinischen Versorgung für alle Altersphasen bis hin zu Hospiz und Palliative Care. Auch Wechselwirkungen an der Nahtstelle zum Sozialbereich und zur Behindertenhilfe finden Beachtung.

²⁶ Steirische Gesundheitsziele. <https://gesundheitsfonds-steiermark.at/gesundheitsziele-steiermark/>, (abgerufen am 05.12.2022)

Dem Grundsatz der integrativen Versorgungsplanung folgend werden Kooperationen zwischen den Versorgungsbereichen ins Zentrum gerückt. Der Ausbau von funktionierenden inklusiven Angeboten steht im Vordergrund und der Aufbau von segregativen²⁷ Parallelstrukturen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen, sofern sie nicht unbedingt benötigt werden, soll vermieden werden. Spezialisierte Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen sind nur bei Notwendigkeit besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und -settings, Fachkenntnisse, Handlungskompetenzen wegen der Art, Schwere und Komplexität der Behinderungen gerechtfertigt. Die medizintechnische Ausstattung der spezialisierten Einrichtungen hat den fachlichen Anforderungen und den Anforderungen der Zielgruppen zu entsprechen.

²⁷ In segregativen Angeboten werden Menschen mit Behinderungen bedarfs- und bedürfnisorientiert sowie räumliche von anderen Menschen getrennt behandelt.

6 IST-Situation der medizinischen Versorgung

In diesem Kapitel werden die zusammengeführten Ergebnisse zur IST-Situation der medizinischen Versorgung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen in der Steiermark aus Sicht der Menschen mit Behinderungen, ihrer Angehörigen, ihrer betreuenden Personen, der unterschiedlichen Gesundheitsberufe sowie der befragten Fachexpert*innen dargestellt. Begonnen wird mit Informationen zur Gesundheitsförderung und Prävention, der Inanspruchnahme von medizinischen und therapeutischen Versorgungsangeboten sowie den Erfahrungen zur medizinischen und therapeutischen Versorgung der Zielgruppen. Informationen über spezifische Einrichtungen zur medizinischen und therapeutischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen in der Steiermark, über die Bedarfe und Bedürfnisse der Zielgruppen in Bezug auf die medizinische und therapeutische Versorgung und identifizierte spezielle Qualifikationen und Kompetenzen der Gesundheitsberufe runden das Bild ab.

6.1 Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheitsförderung und Prävention sind zentrale Elemente zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes. In der Online-Umfrage für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen waren zur Frage „Finde ich Informationen zur Förderung meiner Gesundheit“ Mehrfachnennungen möglich. Mit 30,6 % wird von den Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen am häufigsten genannt, dass Informationen zur Gesundheitsförderung in leichter Sprache gefunden werden. 24,3 % der Nennungen entfallen darauf, dass sie keine Information über Gesundheitsförderung finden. Mit 15,3 % wird von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen genannt, dass sie Informationen zur Gesundheitsförderung im Internet finden und diese Informationen verstehen. 29,8 % der Nennungen entfallen auf die Antwort „das weiß ich nicht“.

Die Frage, ob sie zu Gesunden-Untersuchungen im Sinne von Vorsorge-Untersuchungen gehen beantworten 63 % der befragten Menschen mit Behinderungen mit ja.

6.2 Inanspruchnahme der Versorgungsangebote

Fast alle Menschen mit Behinderungen (99,1%) geben an, hausärztlich versorgt zu sein. In Abbildung 3 ist ersichtlich, zu welchen Fachärzt*innen Menschen mit Behinderungen nach eigenen Angaben gehen.

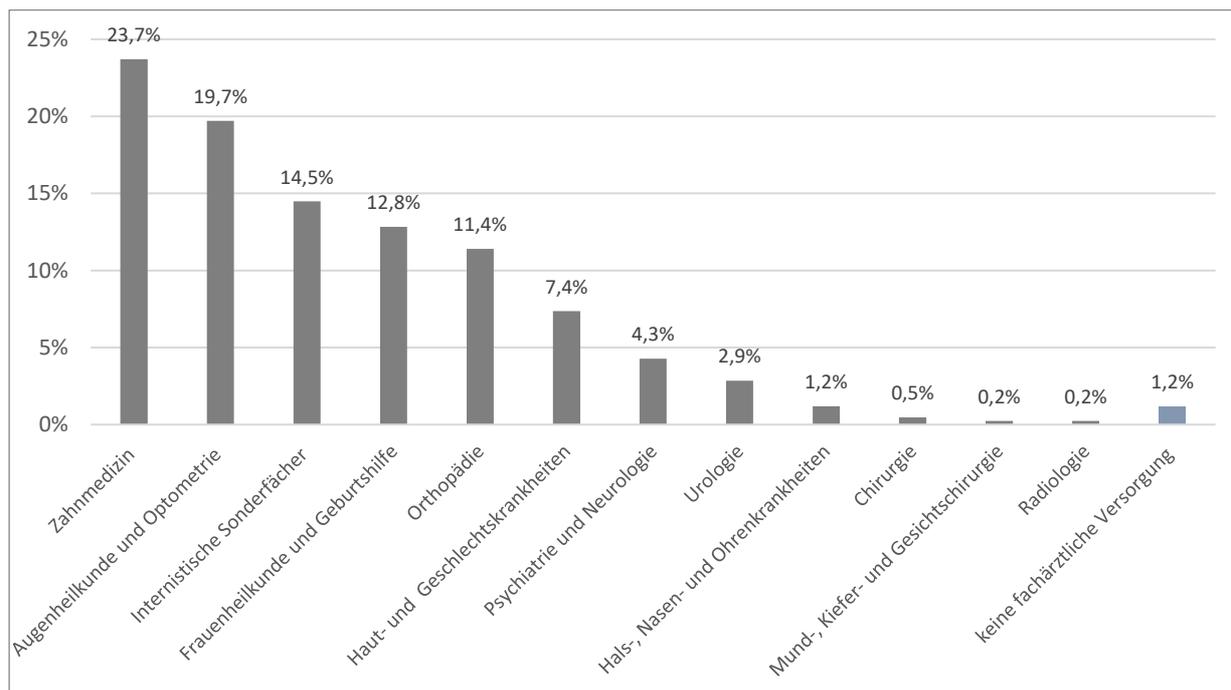


Abbildung 3: Beanspruchte Fachärzt*innen nach Fachrichtung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen in der Steiermark, $n_{\text{Personen}}=108$, $n_{\text{Nennungen}}=421$
 Methodik & Quelle: deskriptive Auswertung der Online-Befragung der Menschen mit Behinderungen im Zeitraum von 12. Oktober 2022 bis 13. November 2022, $N=109$
 Ergebnisse: Am häufigsten werden von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen die Zahnmedizin mit 23,7 %, die Augenheilkunde und Optometrie mit 19,7 % sowie Internistische Sonderfächer mit 14,5 % genannt (Mehrfachnennungen möglich).

Nur 1,2 % der Nennungen entfallen auf keine fachärztliche Versorgung. Auf die Ergänzungsfrage, warum sie zu keinen Fachärzt*innen gehen, geben fünf Menschen mit Behinderungen an keine passenden Fachärzt*innen gefunden zu haben.

Aus der Analyse der K-Dok-Daten lässt sich nicht ableiten, wieviele Menschen aus der Zielgruppe eine medizinische Versorgung in steirischen Krankenanstalten in Anspruch nehmen, da sich weder die Zielgruppe der Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen noch die der Menschen mit mehrfachen Behinderungen umfassend durch mögliche behinderungsassoziierte Diagnosen bestimmen lassen. Daher konnten auch die Krankenhausaufenthalte der Zielgruppen nicht eindeutig identifiziert werden.

6.3 Erfahrungen zur medizinischen und therapeutischen Versorgung

Ob schnell (immer und oft) ein Termin bei einer Ärztin, einem Arzt oder im Krankenhaus zu bekommen ist, wird von Menschen mit Behinderungen, ihren Angehörigen und ihren betreuenden Personen differenziert eingeschätzt. Menschen mit Behinderungen selbst schätzen es in allen drei Versorgungsbereichen schwieriger ein, schnell einen Termin (niedergelassene Allgemeinmedizin 47 %, fachärztlicher Bereich 12,6 %, Krankenhaus 6,6 %) zu bekommen als ihre Angehörigen (niedergelassene Allgemeinmedizin 76,5 %, fachärztlicher Bereich 49,2 %, Krankenhaus 44,8 %) und Betreuungspersonen (niedergelassene Allgemeinmedizin 80,5 %, fachärztlicher Bereich 41,4 %, Krankenhaus 63,9 %) dies einschätzen. Im

fachärztlichen Bereich und im Krankenhaus schnell einen Termin zu bekommen, wird als am schwierigsten eingeschätzt.

Abbildung 4 zeigt die Einschätzung von Angehörigen und betreuenden Personen, bei welchen Fachärzt*innen schwer ein Termin zu bekommen ist.

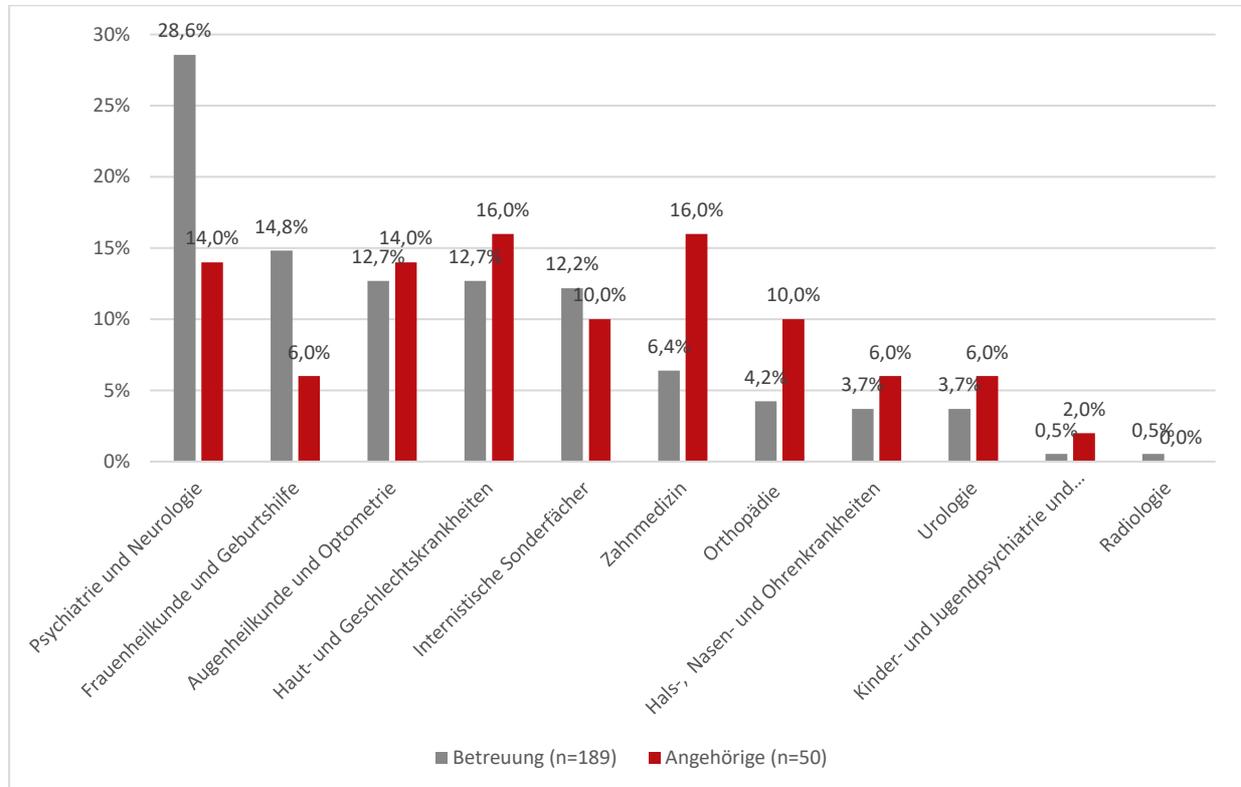


Abbildung 4: Einschätzung zur terminlichen Verfügbarkeit von Fachärzt*innen in der Steiermark für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen (schwer verfügbar)

Methodik & Quelle: deskriptive Auswertung der Online-Befragung der Angehörigen und betreuenden Personen von Menschen mit Behinderungen im Zeitraum von 12. Oktober 2022 bis 13. November 2022, $N_{\text{Angehörige}}=71$, $N_{\text{Betreuung}}=218$

Ergebnisse: Terminlich am schwersten verfügbar aus Sicht der Angehörigen sind Fachärzt*innen für Haut- und Geschlechtskrankheiten (16,0%), Zahnmedizin (16,0%), Augenheilkunde und Optometrie (14,0%) sowie Psychiatrie und Neurologie (14,0%). Nach Einschätzungen der betreuenden Personen sind es Fachärzt*innen für Psychiatrie und Neurologie (28,6%), Frauenheilkunde und Geburtshilfe (14,8%), Augenheilkunde und Optometrie (12,7%) und Haut- und Geschlechtskrankheiten (12,7%) (Mehrfachnennungen möglich).

Es zeigt sich, dass Menschen mit Behinderungen bei akutem Bedarf schnell einen Termin bei Allgemeinmediziner*innen, bei Fachärzt*innen und im Krankenhaus bekommen. Auf planbare Termine bei Fachärzt*innen und in Spezialambulanzen, vor allem auf Untersuchungen unter Narkose, sowie auf Krankenhausaufenthalte warten Menschen mit und ohne Behinderungen vergleichbar lange.

Folgende Gründe werden von Menschen mit Behinderungen, ihren Angehörigen und ihren betreuenden Personen für das lange Warten auf Termine in den unterschiedlichen Versorgungssettings angegeben:

Mangel an barrierefreien Arztpraxen mit Kassenvertrag, vor allem von Facharztpraxen

- Räumlich nicht barrierefrei
- Keine Zeitressourcen (benötigen mehr Zeit als andere Patient*innen)
- Kommunikationshürden (Terminvereinbarung)

- Arztbesuch ohne Begleitperson wird von Ärzt*innen abgelehnt
- Administrative Hürden

Wenig Expertise und spezifische Kompetenz

- Berührungängste
- Unwissenheit bezüglich der Besonderheiten der Zielgruppen/Überforderung
- Zu wenig Fachkompetenz/Expertise zur Behandlung der Zielgruppen
- Zu wenig Sozialkompetenz

Durch die genannten Gründe schränkt sich der Kreis der verfügbaren Ärzt*innen für Menschen mit Behinderungen ein, was sich auch auf die Terminsuche auswirkt. 78,5 % der Menschen mit Behinderungen geben an, dass sie ihre Ärzt*innen verstehen und 80,6 %, dass sie ihre Therapeut*innen verstehen. Die Antworten der Menschen mit Behinderungen auf die Frage wie ihre Ärzt*innen mit ihnen umgehen, sind aus Abbildung 5 abzulesen. Grau dargestellt ist der wertschätzende Umgang und blau der diskriminierende Umgang mit Menschen mit Behinderungen.

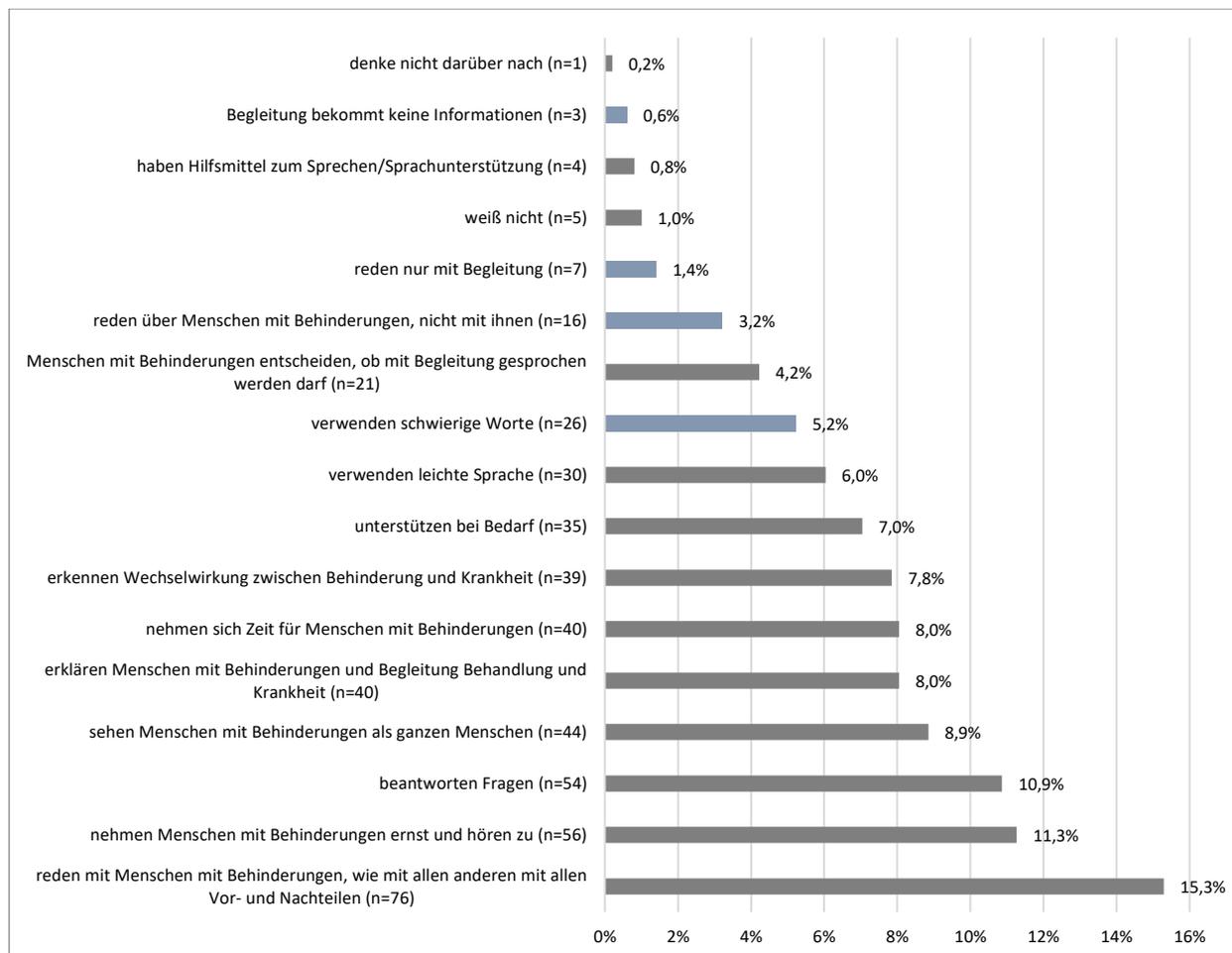


Abbildung 5: Umgang von Ärzt*innen mit Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen, n_{Personen}=106, n_{Nennungen}=489 (grau=wertschätzender Umgang, blau=diskriminierender Umgang)

Methodik & Quelle: deskriptive Auswertung der Online-Befragung der Menschen mit Behinderungen im Zeitraum von 12. Oktober 2022 bis 13. November 2022, N=109

Ergebnisse: Auf die Frage, wie ihre Ärzt*innen mit ihnen umgehen, wird von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen am häufigsten mit 15,3 % „sie reden mit mir, wie mit allen anderen Menschen mit allen Vor- und Nachteilen“ als Antwort genannt (Mehrfachnennungen möglich).

6.4 Spezifische Einrichtungen zur medizinischen und therapeutischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen in der Steiermark

Die Ergebnisse der Erhebung der IST-Situation zeigen, dass Menschen mit Behinderungen in denselben Versorgungsangeboten und in derselben Qualität wie andere Menschen behandelt werden möchten. Dass für sie eine bedarfsgerechte Unterstützung wichtig ist und der Wunsch nach spezialisierten Einrichtungen zur medizinischen und therapeutischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen gering ist, schätzen Menschen mit Behinderungen, ihre Angehörigen und betreuende Personen ähnlich ein (siehe Abbildung 6).

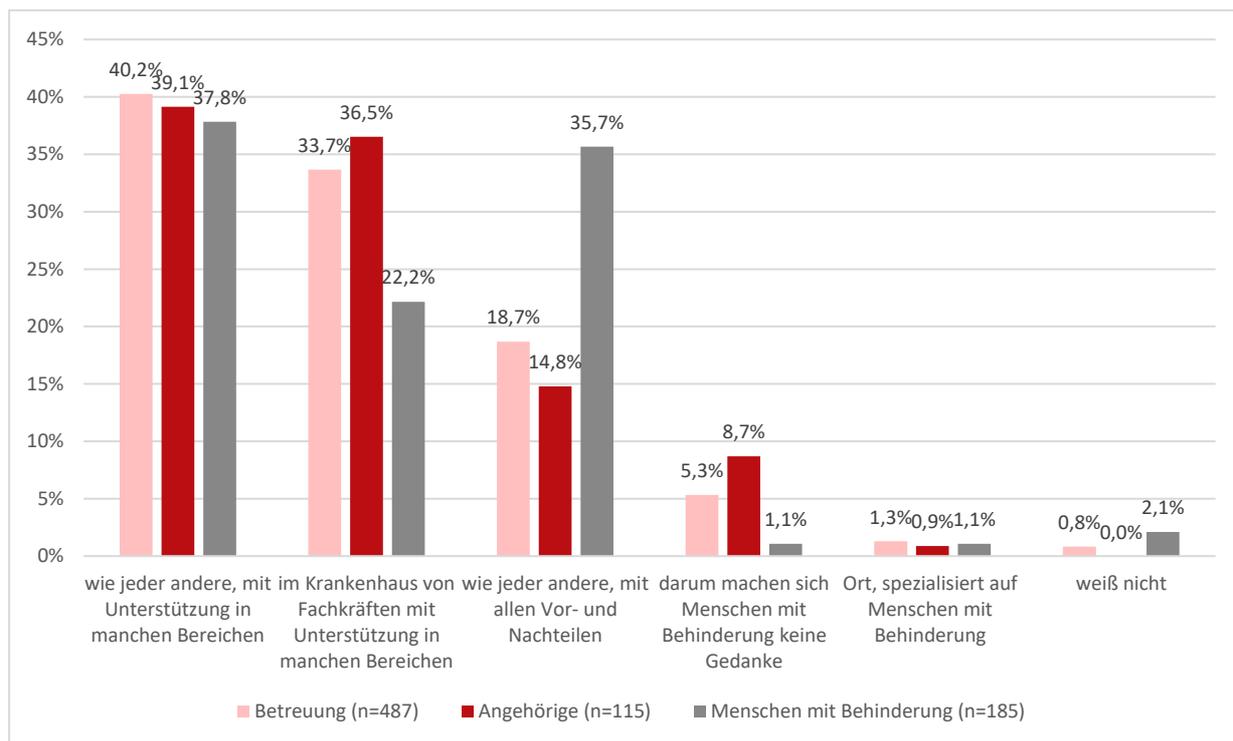


Abbildung 6: Wie Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen in der Steiermark behandelt werden möchten

Methodik & Quelle: deskriptive Auswertung der Online-Befragung der Menschen mit Behinderungen, ihrer Angehörigen und betreuenden Personen von Menschen mit Behinderungen im Zeitraum von 12. Oktober 2022 bis 13. November 2022, $N_{\text{Menschen mit Behinderung}}=111$, $N_{\text{Angehörige}}=71$, $N_{\text{Betreuung}}=218$

Ergebnisse: Am häufigsten nennen Menschen mit Behinderungen (37,8 %), ihre Angehörigen (39,1 %) und ihre betreuenden Personen (40,2 %), dass sie wie jeder andere, mit Unterstützung in manchen Bereichen, behandelt werden möchten (Mehrfachnennungen möglich).

Manche Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen haben Bedarfe und Bedürfnisse, denen in der Steiermark in inklusiven medizinischen und therapeutischen Angeboten derzeit nicht in vollem Umfang nachgekommen werden kann. So verlangen medizinische und therapeutische Problemstellungen häufig einen fachdisziplinübergreifenden Ansatz. Gesundheitsberufe benötigen besondere Fähigkeiten und Fertigkeiten, um für die Zielgruppen eine differenzierte und systematische Untersuchungs- und Behandlungssituation zu gestalten und eine angemessene, gelingende Kommunikation zu ermöglichen. Daher gibt es in der Steiermark neben den vorrangig inklusiven Angeboten auch spezifische Einrichtungen zur barrierefreien und bedarfsgerechten medizinischen/therapeutischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen, die den speziellen Umständen gerecht werden, wie z. B.:

- Institut für Inklusive Medizin der Lebenswelten der Barmherzigen Brüder Steiermark²⁸
- Für Menschen ab 16 Jahren mit kognitiven Beeinträchtigungen und mehrfachen Behinderungen
- Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapie, klinische Psychologie, Physiotherapie, Ergotherapie, Massage, Diätologie, Sozialberatung sowie Pflege
- Konsiliarärztliche Leistungen: Zahnmedizin, Innere Medizin, Orthopädie sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Koordinationsleistungen: Augenheilkunde und Optometrie, Pulmologie sowie Radiologie
- Pilotprojekt (2019 – 2020) und Projektverlängerung (2021 – 2023), Projektförderung durch den Gesundheitsfonds Steiermark
- Gehörlosenambulanz des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Graz²⁹
- Für hörbeeinträchtigte Kinder, Jugendliche und Erwachsene
- Medizinische, psychologische und sozialarbeiterische Versorgung
- Therapeutisches Institut der Chance B in Gleisdorf und Hartberg³⁰
- Für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Behinderungen
- Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Musiktherapie
- Ambulatorium der Mosaik GmbH Graz mit Therapiestellen in Kapfenberg und Köflach³¹
- Für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Behinderungen
- Physiotherapie, Hippotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Musiktherapie und klinisch psychologische Testung/Behandlung

Der Bekanntheitsgrad all dieser spezifischen Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen ist gering.

6.5 Bedarfe und Bedürfnisse der Zielgruppen in Bezug auf die medizinische und therapeutische Versorgung

85,6 % der Allgemeinmediziner*innen, 83,8 % der Fachärzt*innen, 62,5 % der Physio- und Ergotherapeut*innen sowie 37,5 % der Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen melden zurück, dass Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und mehrfachen Behinderungen immer oder oft in Begleitung

²⁸ Lebenswelten der Barmherzigen Brüder – Steiermark: Institut für Inklusive Medizin. <https://www.barmherzige-brueder.at/unit/iim/home>, (abgerufen am 09.03.2022)

²⁹ Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz: Gehörlosenambulanz. <https://www.barmherzige-brueder.at/site/graz/medizin-pflege/abteilungeninstitutema/gehoerlosenambulanz>, (abgerufen am 09.03.2022)

³⁰ Chance B: Therapeutisches Institut. <https://www.chanceb-gruppe.at/de/Herzliches-Willkommen-in-der-Chance-B/Ueber-uns/Unsere-Standorte>, (abgerufen am 09.03.2022)

³¹ Mosaik GmbH: Ambulatorium. <https://www.mosaik-web.org/2506/angebote-startseite/ambulatorium-angebote>, (abgerufen am 09.03.2022)

zu ihnen kommen. Zu 78,6 % wurde von den befragten Menschen mit Behinderungen genannt, dass sie beim Arztbesuch begleitet worden sind. In Bezug auf die Begleitung beim Krankenhausbesuch trifft dies für 60,9 % der Nennungen zu. Von wem sie begleitet wurden, ist aus Abbildung 7 abzulesen.

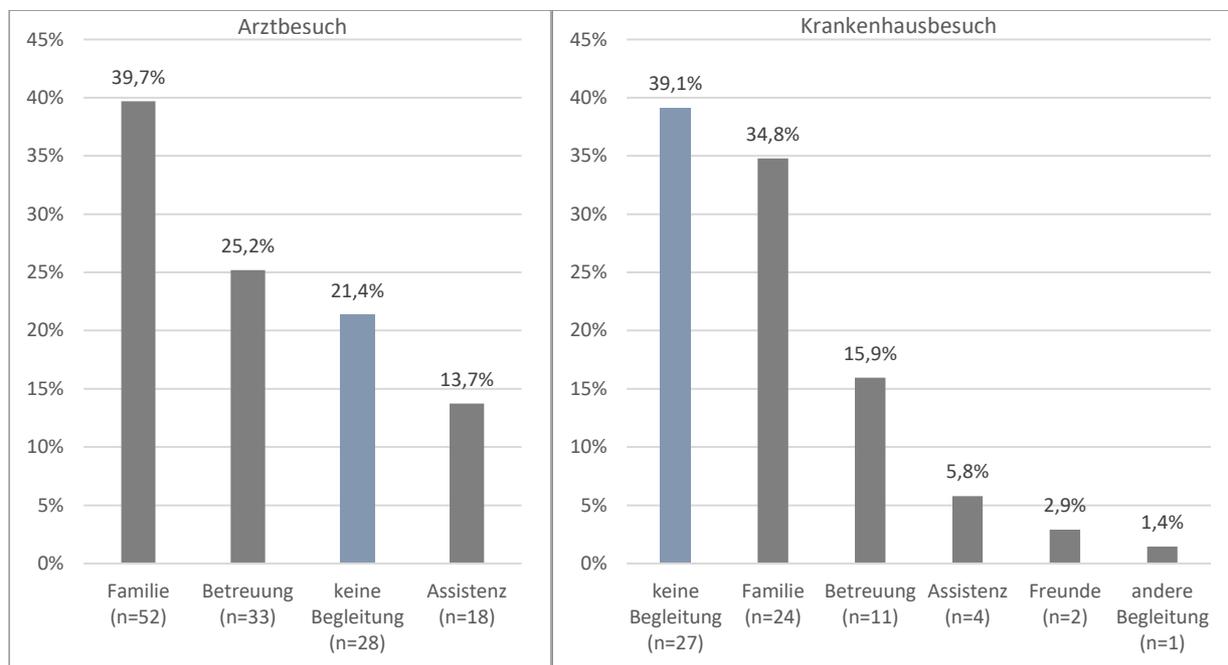


Abbildung 7: Begleitung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen in der Steiermark bei Arzt- ($n_{\text{Personen}}=106$, $n_{\text{Nennungen}}=131$) und bei Krankenhausbesuchen ($n_{\text{Personen}}=64$, $n_{\text{Nennungen}}=69$)
 Methodik & Quelle: deskriptive Auswertung der Online-Befragung der Menschen mit Behinderungen im Zeitraum von 12. Oktober 2022 bis 13. November 2022, $N=109$
 Ergebnisse: Zu 78,6 % wurde von Menschen mit Behinderungen genannt, dass sie beim Arztbesuch begleitet worden sind. In Bezug auf die Begleitung beim Krankenhausbesuch trifft dies für 60,9 % der Nennungen zu (Mehrfachnennungen möglich).

Als Grund für die Nicht-Begleitung wird am häufigsten genannt, dass keine Begleitung gebraucht wird (79,2% bei Arztbesuchen und 62,5% bei Krankenhausbesuchen). Weitere Gründe für keine Begleitung sind: kein Geld für Begleitung zu haben, keine Begleitung zu finden und das Krankenhaus wollte keine Begleitung.

Für die Behandlung der Zielgruppen schätzen 91,6 % der Allgemeinmediziner*innen, 91,1 % der Fachärzt*innen, 89,6 % der Physio- und Ergotherapeut*innen sowie 68,8 % der Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen immer oder oft mehr Zeit zu benötigen. Während der Behandlung/Therapie benötigen 57,7 % der Fachärzt*innen, 39,7 % der Allgemeinmediziner*innen, 37,5 % der Physio- und Ergotherapeut*innen sowie 25 % der Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen immer oder oft eine Person aus ihrem Team zur Unterstützung.

Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und mehrfachen Behinderungen brauchen auf ihre individuellen Bedarfe und Bedürfnisse abgestimmte Unterstützung auch in Bezug auf die medizinische/therapeutische Versorgung. Die Zielgruppen brauchen:

- Barrierefreiheit auf allen Ebenen (Informationen, Transportmittel, Gebäuden, Kommunikation, ...)
- Unterstützung im gesamten Behandlungsprozess (davor, während und danach)

Detaillierte Informationen zur Einschätzung der fehlenden Unterstützung für die Zielgruppen in der Gesundheitsversorgung aus Sicht der Menschen mit Behinderungen, ihrer Angehörigen und der betreuenden Personen sind in Abbildung 8 zu finden.

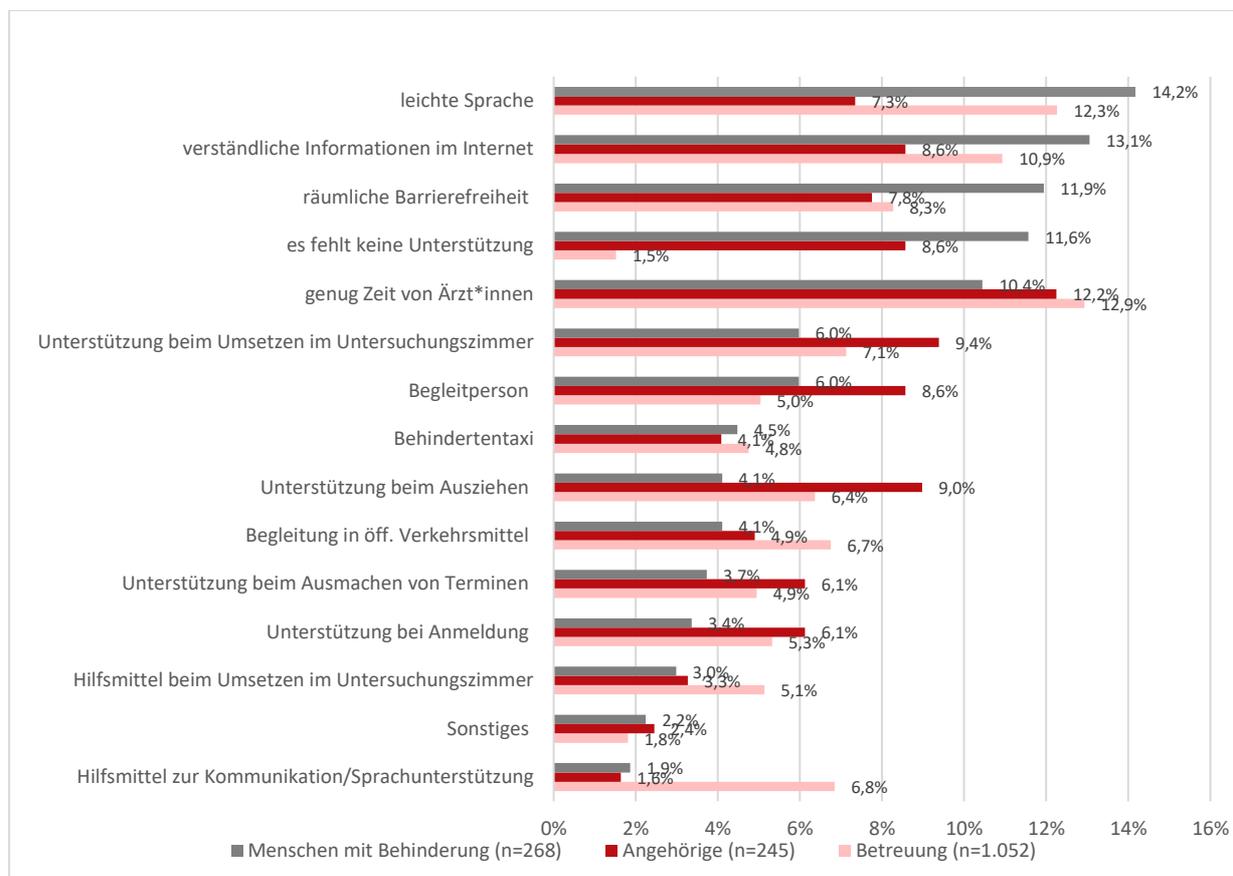


Abbildung 8: Fehlende Unterstützung für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen in der Gesundheitsversorgung in der Steiermark

Methodik & Quelle: deskriptive Auswertung der Online-Befragung der Menschen mit Behinderungen, ihrer Angehörigen und betreuenden Personen von Menschen mit Behinderungen im Zeitraum von 12. Oktober 2022 bis 13. November 2022, $N_{\text{Menschen mit Behinderung}}=109$, $N_{\text{Angehörige}}=71$, $N_{\text{Betreuung}}=218$

Ergebnisse: Am häufigsten wird von den Menschen mit Behinderung genannt, dass ihnen das Verwenden von leichter Sprache in der Gesundheitsversorgung (14,2 %) fehlt. Angehörige (12,2 %) und betreuende Personen (12,9 %) nennen das Fehlen von genug Zeit von Ärzt*innen am häufigsten als fehlend (Mehrfachnennungen möglich).

Grundlegend bei der Behandlung und Therapie aller Menschen ist die Haltung den Patient*innen gegenüber. So wünschen sich auch Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und mehrfachen Behinderungen einen wertschätzenden und entgegenkommenden Umgang, der von Respekt, Verständnis, Interesse und Geduld gekennzeichnet ist.

6.6 Spezifische Qualifikationen und Kompetenzen von Gesundheitsberufen

Wie die in den vorherigen Kapiteln dargestellten Ergebnisse zeigen, ist die qualitativ hochwertige medizinische/therapeutische Versorgung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen eng mit dem interdisziplinären Denken sowie den Einstellungen, Kenntnissen und Fertigkeiten der Gesundheitsberufe verknüpft.

Ob die Behandlung und Therapie von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen sowie ihre Bedarfe und Bedürfnisse Teil ihrer Ausbildung waren, wird von den Gesundheitsberufen ganz unterschiedlich beantwortet. Diese Frage wurde von 20,5 % der Allgemeinmediziner*innen, 30,9 % der Fachärzt*innen, 56,3 % der Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen, 66,7 % der Sozialarbeiter*innen und Pflegepersonen sowie 79,2 % der Physio- und Ergotherapeut*innen mit Ja beantwortet.

Abbildung 9 zeigt die Angaben der unterschiedlichen Gesundheitsberufe darüber, ob sie schon einmal eine Fortbildung zum Thema Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen besucht haben.

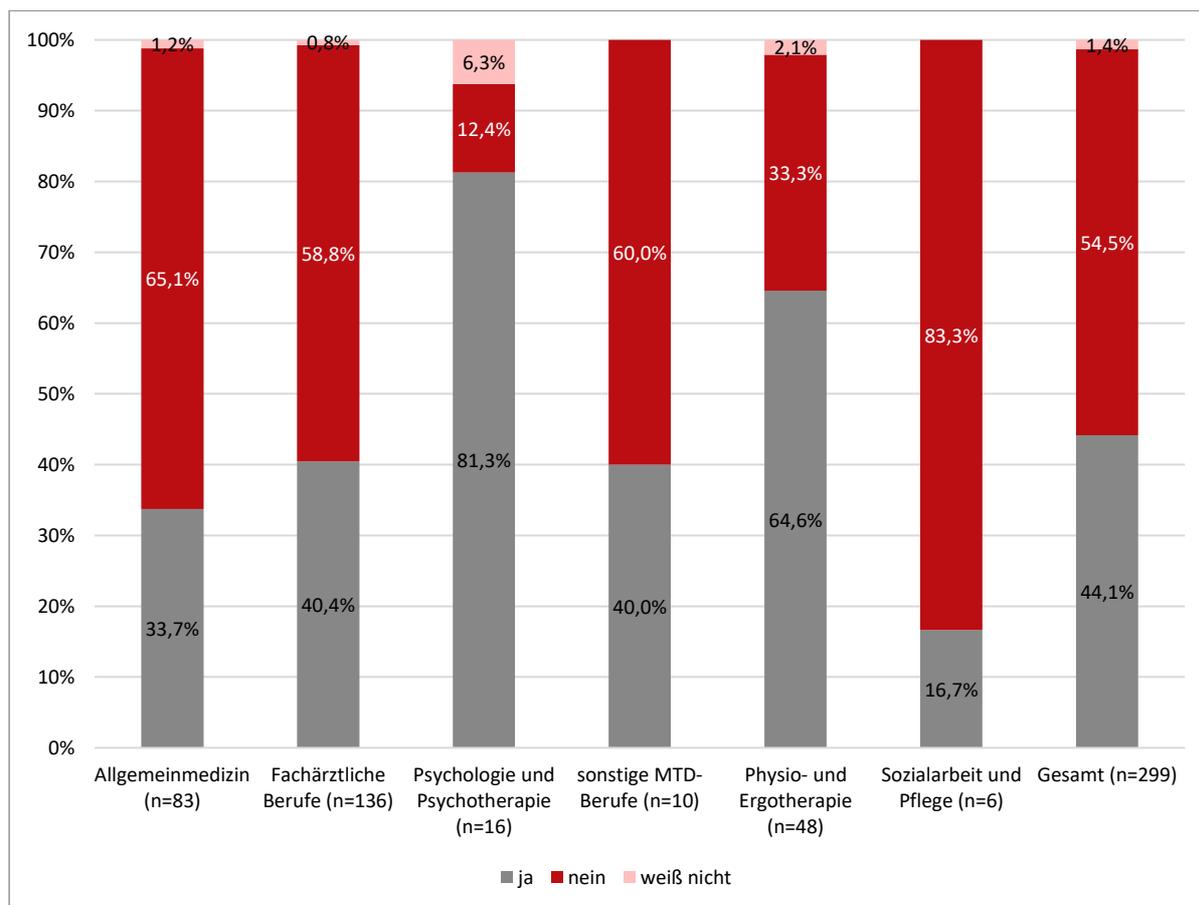


Abbildung 9: Besuchte Fortbildungen zum Thema kognitive Beeinträchtigungen und/oder mehrfache Behinderungen, n=299
 Methodik & Quelle: deskriptive Auswertung der Online-Befragung der Gesundheitsberufe im Zeitraum von 12. Oktober 2022 bis 13. November 2022, N=300

Ergebnisse: Es zeigt sich, dass Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen (81,3 %) vor Physio- und Ergotherapeut*innen (64,6 %) und fachärztlichen Berufen (40,4 %) Fortbildungen zum Thema kognitive Beeinträchtigungen und/oder mehrfache Behinderungen besucht haben.

Der Vergleich von bereits besuchten und gewünschten Fortbildungsthemen (siehe Abbildung 10) zeigt, dass sich Gesundheitsberufe mehr Fortbildungen zum Thema Verwaltungsabläufe und Formulare für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen wünschen.

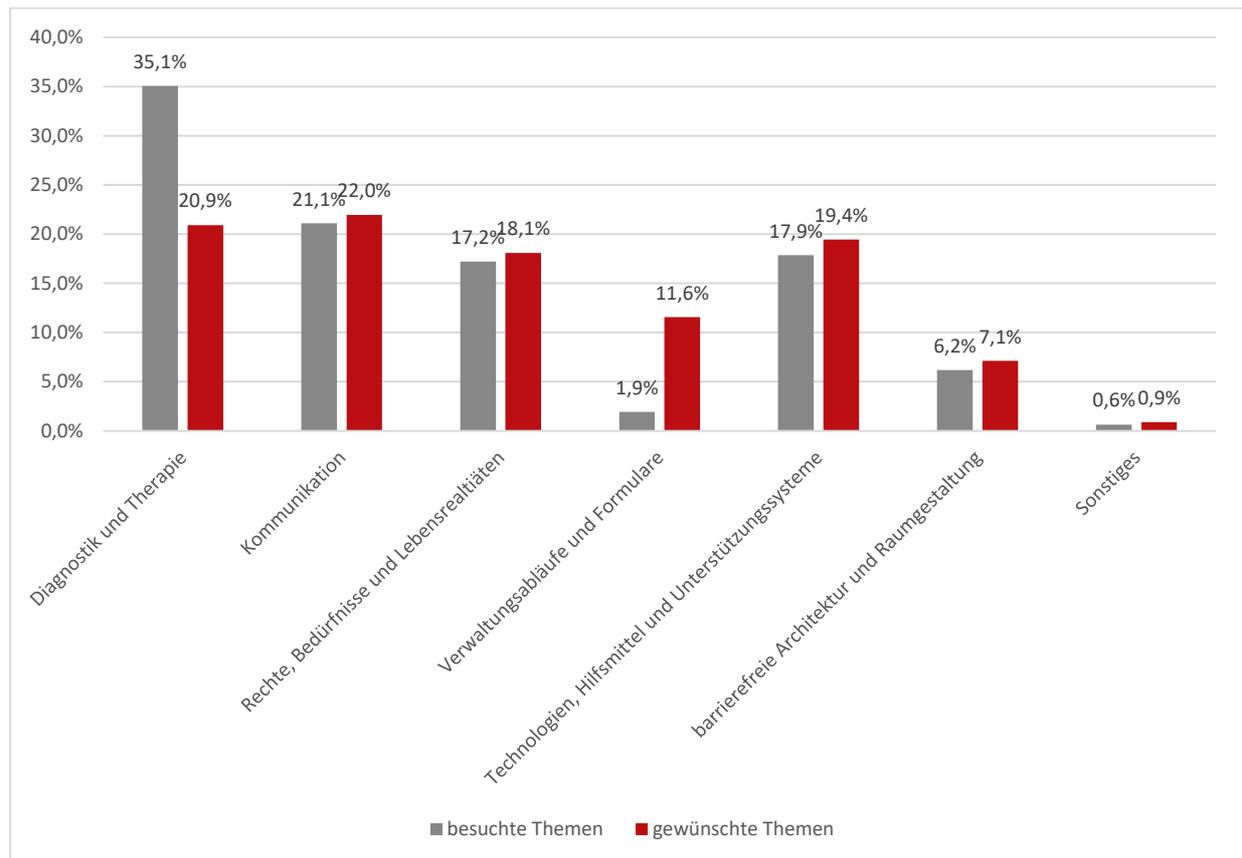


Abbildung 10: Besuchte/gewünschte Weiterbildungsthemen in Bezug auf Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen im Vergleich, $n_{\text{besucht}}=308$, $n_{\text{gewünschte Themen}}=674$
Methodik & Quelle: deskriptive Auswertung der Online-Befragung der Gesundheitsberufe im Zeitraum von 12. Oktober 2022 bis 13. November 2022, $N=300$
Ergebnisse: Der Vergleich von bereits besuchten und gewünschten Weiterbildungsthemen zeigt, dass sich Gesundheitsberufe mehr Fortbildungen zum Thema Verwaltungsabläufe und Formulare für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen wünschen (Mehrfachnennungen möglich).

Bedarf an Fortbildung für Gesundheitsberufe in Bezug auf Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen besteht zu folgenden Themen (gereiht nach Häufigkeit der Nennungen):

- Kommunikation
- Diagnostik und Therapie
- Spezifische Technologien, Hilfsmittel und Unterstützungssysteme
- Rechte, Bedürfnisse und Lebensrealitäten
- Verwaltungsabläufe und Formulare
- Barrierefreie Architektur und Raumgestaltung
- Beratung von Angehörigen
- Psychosoziale Begleitung
- Umgang mit Sexualität

Die Frage nach der Verfügbarkeit von Fortbildungen zu den unterschiedlichen Themenbereichen wurde nicht gestellt.

7 Handlungsfelder und Empfehlungen

Auf Grundlage der Ergebnisse der IST-Analyse können im Wesentlichen vier Handlungsfelder für die Weiterentwicklung der medizinischen und therapeutischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen in der Steiermark identifiziert werden (siehe Abbildung 11).



Abbildung 11: Handlungsfelder für die medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderungen

Diese vier Handlungsfelder betreffen die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die medizinischen und therapeutischen Versorgungsangebote, die Qualifikationen und Kompetenzen von medizinischen Assistenzberufen und Gesundheitsberufen sowie die Nahtstellen zwischen dem Gesundheitswesen und der Behindertenhilfe. Jedem der vier Handlungsfelder können konkrete Empfehlungen zugeordnet werden. Die Empfehlungen werden von den Ergebnissen und Erkenntnissen des in Kapitel 2 beschriebenen Forschungsprozesses abgeleitet. Da die IST-Analyse gezeigt hat, dass die Datengrundlage zur Situation von Menschen mit Behinderungen in der Steiermark nicht umfassend genug ist, um zielgruppenspezifische Bedarfe für die medizinische und therapeutische Versorgung adäquat abzuschätzen, können keine quantitativen Planungsfestlegungen für Versorgungsangebote oder -leistungen getroffen werden. Im Sinne der Inklusion und der Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen selbst, die bedarfsgerechte Angebote der Regelversorgung in Anspruch nehmen wollen, steht die qualitative Ausgestaltung der Versorgungsangebote und Versorgungsprozesse im Vordergrund.

In den folgenden Unterkapiteln werden Empfehlungen bezogen auf das jeweilige Handlungsfeld beschrieben. *Alle Empfehlungen haben die inklusive medizinische und therapeutische Versorgung, durch die alle Menschen in ihrer Unterschiedlichkeit jederzeit gleichberechtigt und gleichwertig behandelt werden, zum übergeordneten Ziel.*

7.1 Gesellschaftliche Rahmenbedingungen

Inklusion ist ein stetiger Prozess, der nie abgeschlossen ist. Daher braucht es auf gesellschaftlicher Ebene ein Fortführen der *Entstigmatisierung und Enttabuisierung von Menschen mit Behinderungen*, vor allem von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und mehrfachen Behinderungen, sowie eine *Bewusstseinsbildung für ihre Bedarfe*. *Öffentlichkeitswirksame Maßnahmen* wie eine realistische und nicht diskriminierende Darstellung von Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen in den Medien³², ihre aktive Präsenz in Medien³³ und steiermarkweite Aktions- und Informationsprogramme rund um das Thema Behinderung, wie die in Graz seit 2021 einmal jährlich stattfindende Woche der Inklusion³⁴ könnten dazu beitragen. Ein Schwerpunkt der Woche der Inklusion könnte dem Thema Gesundheit und Behinderung gewidmet werden. Durch die Sensibilisierung der Bevölkerung für die Bedarfe und Bedürfnisse von Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen werden automatisch auch die medizinischen Assistenzberufe und die Gesundheitsberufe sensibilisiert.

Großer Informations- und Sensibilisierungsbedarf besteht in Bezug auf die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Bezug auf medizinische und therapeutische Behandlungen. Gemäß Artikel 25 der UN-Behindertenrechtskonvention haben auch erwachsenenvertretene Menschen mit Behinderungen ein Recht auf Aufklärung und Ablehnung einer Behandlung (BMSGK 2016). Das Erwachsenenschutzrecht sieht für entscheidungsfähige und nicht entscheidungsfähige Personen im Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuch (ABGB) eine detailliert geregelte unterstützte Entscheidungsfindung für medizinische Behandlungen vor.³⁵

Die Etablierung von *leicht zugänglichen und leicht verständlichen Informationen für Menschen mit Behinderungen, ihre Angehörigen und für Akteure*innen im Gesundheits- und Behindertenwesen* bedarf einer Weiterführung. Das betrifft den/die

- *Erhöhung des Bekanntheitsgrades von Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung und ihre Angehörige* in der Steiermark wie z. B.
 - Regionale Beratungszentren für Menschen mit Behinderung³⁶
 - Beratungsstellen über medizinisch und therapeutische Angebote und Hilfsmittelverleih wie z. B. Die Bunte Rampe³⁷

³² Zielsetzung 138 im nationalen Aktionsplan Behinderung 2022–2030 ist die sachliche und ausgewogene Darstellung des Lebens von Menschen mit Behinderungen in all seinen Aspekten. Diskriminierende Begriffe, wie „leidend“, „an den Rollstuhl gefesselt“ oder „taubstumm“ sollen vermieden und die Stärken von Menschen mit Behinderungen in den Vordergrund gestellt werden (BMSGPK 2022b).

³³ Zielsetzung 139 im nationalen Aktionsplan Behinderung 2022–2030, das regelmäßige Gestalten und Moderieren von Sendungen des ORF durch Menschen mit Behinderungen

³⁴ Stadt Graz: Woche der Inklusion. <https://www.graz.at/cms/beitrag/10393122/8109641/>, (abgerufen am 01.03.2022)

³⁵ §§ 252ff ABGB

³⁶ Land Steiermark: Regionalen Beratungszentren für Menschen mit Behinderung. <https://www.behindertenanwaltschaft.steiermark.at/cms/beitrag/12822550/161872110/>, (abgerufen am 01.03.2023)

³⁷ Die Bunte Rampe: Beratung und Hilfsmittel für Menschen mit Behinderung. <https://bunterampe.mosaik-cms.org/>, (abgerufen am 01.03.2023)

- Beratungsstellen über assistierende Technologien und unterstützte Kommunikation wie z. B. LIFEtool³⁸
- Erhöhen des Bekanntheitsgrades von inklusiven *medizinischen und therapeutischen* Angeboten in der Steiermark wie z. B.
 - Barrierefreie Ordinationen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen z.B. durch Websuche im Barrierefreiheitsregister der Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH (ÖQMed)³⁹ und auf ordinationen.st⁴⁰
 - Zahnbehandlungen unter Narkose an der Universitätsklinik für Zahnmedizin und Mundgesundheits⁴¹ am Landeskrankenhaus Graz und im Ambulatorium der Österreichischen Gesundheitskasse in Graz
 - Spezialisierte Abteilungen mit multiprofessionellem Ansatz an fondsfinanzierten Krankenanstalten wie z. B. die Hand- und Fußambulanz/-chirurgie am Universitätsklinikum für Kinder- und Jugendlichenchirurgie Graz, die pädiatrische Kardiologie (auch für Erwachsene) am Universitätsklinikum für Kinder- und Jugendheilkunde Graz und die Spezialambulanzen der Abteilung für Orthopädie und orthopädische Chirurgie am Landeskrankenhaus Murtal Standort Stolzalpe
- *Erhöhung des Bekanntheitsgrades von spezifischen medizinischen und therapeutischen Angeboten* für Menschen mit Behinderung wie z. B.
 - Institut für Inklusive Medizin der Lebenswelten der Barmherzigen Brüder Steiermark
 - Gehörlosenambulanz des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Graz
 - Therapeutisches Institut der Chance B
 - Ambulatorium der Mosaik GmbH
- *Aufbau von barrierefreien Webseiten mit Informationen zu Gesundheitsthemen.* Als Best Practice-Beispiel kann die barrierefreie Webseite von Special Olympics Deutschland genannt werden, die Informationen und Materialien zu Gesundheitsfragen zielgruppenspezifisch für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in leichter Sprache zur Verfügung stellt. So können sich Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen auch im Internet unabhängig und auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand über Gesundheitsthemen informieren.⁴²

³⁸ LIFEtool. <https://www.lifetool.at/startseite/>, (abgerufen am 01.03.2023)

³⁹ ÖQMed: Barrierefreie Ordinationen. <https://www.arztbarrierefrei.at/#/search>, (abgerufen am 03.03.2023)

⁴⁰ Ordinationen.st: das steirische Portal für geöffnete Arztordinationen. <https://ordinationen.st/>, (abgerufen am 03.03.2023)

⁴¹ Universitätsklinik für Zahnmedizin und Mundgesundheits am Landeskrankenhaus Graz: Patient*innen mit besonderen Bedürfnissen. <https://www.uniklinikumgraz.at/zahnmedizin/patienten>, (abgerufen am 03.03.2023)

⁴² Special Olympics Deutschland: Webseite mit Informationen und Materialien zu Gesundheitsfragen. <https://gesundheit-leicht-verstehen.de/uebersicht-arzt/>, (abgerufen am 02.02.2023)

- Das Anbieten von Informationsangeboten und Beratung für betreuende Fachpersonen z. B. durch Nutzen von Know-How von spezialisierten Einrichtungen zur medizinischen und therapeutischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen oder qualifizierten Peers

7.2 Versorgungsangebote

Menschen mit Behinderungen *wollen dieselben Versorgungsangebote des Gesundheitswesens nutzen wie alle anderen Menschen*. Sie haben ein Recht auf Gesundheit in erreichbarem Höchstmaß sowie Nichtdiskriminierung aufgrund ihrer Behinderungen. Physische und psychische Krankheitsbilder sollen nach denselben Grundsätzen wie bei Menschen ohne Behinderungen behandelt werden. Für die bedarfs- und zielorientierte Behandlung müssen alle möglichen Störungsebenen (bio-psycho-sozio-emotional) und das Umfeld miteinbezogen werden. Die *Herstellung einer umfassenden Barrierefreiheit in allen Bereichen des Gesundheitswesens* bedarf eines kontinuierlichen Weiterbaus. Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben^{43, 44, 45} gibt es Regelungen für die bauliche Barrierefreiheit von Ordinationen, Primärversorgungseinheiten und Krankenanstalten. In der Steiermark ist die Erreichbarkeit von medizinischen und therapeutischen Angeboten mit barrierefreien öffentlichen Verkehrsmitteln nicht überall in gleichem Maße gegeben. Daher ist das Aufsuchen von medizinischen und therapeutischen Angeboten vor allem für Menschen mit mehrfachen Behinderungen häufig von speziellen Transportmitteln abhängig. In Bezug auf barrierefreie Information und Kommunikation einschließlich Informations- und Kommunikationstechnologien und -systeme besteht noch Sensibilisierungs- und Umsetzungsbedarf. Ein gelungenes Beispiel ist der online kostenlos herunterzuladende Gesundheitspass für eine einfache Kommunikation im Gesundheitsbereich (Gesupa) der Lebenshilfen Soziale Dienste GmbH. Er soll das Kommunizieren mit Menschen, die sich nicht so gut ausdrücken können, unterstützen und für die Behandlung notwendige Informationen schnell zur Verfügung stellen.⁴⁶ Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen *brauchen auf ihre Bedürfnisse und Bedarfe abgestimmte Versorgungsangebote und -prozesse*. Bei geplanten Arztbesuchen, Therapiebesuchen oder Krankenhausaufnahmen soll schon bei der Terminvereinbarung nach den spezifischen Bedarfen der jeweiligen Patientin oder des jeweiligen Patienten gefragt werden und der Aufnahme-, Behandlungs- und Entlassungsprozess an diese Bedarfe angepasst geplant werden. Dies kann z. B. bei erhöhtem Zeitbedarf für das Erklären einer Erkrankung in leichter Sprache durch das Legen von Terminen an den Beginn oder das Ende von Öffnungszeiten sein, um zeitlich flexibler und damit auch stressfreier informieren zu können. Die vorhin beschriebenen Empfehlungen beziehen sich auf alle ambulanten (intra- und extramural) und stationären Angebote der Gesundheitsversorgung mit besonderem Augenmerk auf

- Die Stärkung der Gesundheitskompetenz
- Gesundheitsförderung und Prävention

⁴³ § 4 PrimVG. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009948>, (abgerufen am 03.03.2023)

⁴⁴ § 4 und § 7 StKAG. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrStmk&Gesetzesnummer=20000106>, (abgerufen am 03.03.2023)

⁴⁵ § 76 und § 98 Stmk. BauG. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrStmk&Gesetzesnummer=20000070>, (abgerufen am 03.03.2023)

⁴⁶ Lebenshilfen Soziale Dienste GmbH: Gesupa. <https://gesupa.at/>, (abgerufen am 03.03.2022)

- Organisatorische Abläufe in Gesundheitseinrichtungen
- Die psychosoziale Versorgung
- Transition vom Jugend- zum Erwachsenenalter (Adoleszenz)
- Herausforderungen im Alter in Hinblick auf Verschlechterungen von Sinnes-, motorischen sowie von kognitiv-mnestischen Funktionen sowie in Bezug auf eine große Anzahl von komorbid vorkommenden Erkrankungen (Altersmedizin, Hospiz und Palliativversorgung)
- Interprofessionelle Zusammenarbeit auch über die Grenzen der verschiedenen Angebote hinweg
- Nahtstellenmanagement zwischen den Versorgungsangeboten

Weiterentwicklungspotential in Bezug auf die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen zeigt sich in folgenden Bereichen:

- *Gesundheitsförderung und Prävention kann über zielgruppenspezifische Maßnahmen und Informationsmaterialien bzw. Informationskanäle für alle Menschen zugänglich gemacht werden. Handlungsfelder könnten hier in einem ersten Schritt in den Bereichen Sucht, Bewegung und Ernährung liegen, im Idealfall unter Miteinbeziehen der Zielgruppe beim Konzeptionieren der Angebote. Ein Beispiel für eine gelungene Umsetzung ist das Kochbuch „HEUTE KOCHT ICH mit Rezepten in Leichter Sprache, das Lust auf gesundes Kochen macht und damit die Ernährungskompetenz steigert“.*⁴⁷
- *Spezifische Angebote zur Förderung der Gesundheitskompetenz der Zielgruppen wie z. B. das von der Wiener Gesundheitsförderung (WiG) für die Zielgruppe Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen entwickelte Kursprogramm „Gesundsein“ in leichter Sprache. Das gemeinsam mit Fachleuten der internationalen „Selbstbestimmt Leben“ - Bewegung entwickelte Kursprogramm befähigt Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen selbstbestimmt Entscheidungen für ihre Gesundheit zu treffen und so mehr Verantwortung für sich und ihre Gesundheit zu übernehmen.*⁴⁸
- *Die telefonische Gesundheitsberatung unter 1450 kann im Hinblick auf sprachliche Barrierefreiheit weiterentwickelt werden.*
- *Primärversorgungseinheiten (PVE) sind durch den multiprofessionellen Team-Ansatz die ideale Form der Primärversorgung für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen. Durch Miteinbeziehen der Zielgruppe beim Planen und Aufbauen der PVE könnte eine bedarfsgerechte Barrierefreiheit, über den im Primärversorgungsgesetz (PrimVG)⁴⁹ geforderten barrierefreien Zugang und die bedarfsgerechten Sprachdienstleistungen hinausgehend, umgesetzt werden.*

⁴⁷ Heute Koche ICH. <https://gesundheitsfonds-steiermark.at/kochbuch-leichte-sprache/>, (abgerufen am 03.03.2022)

⁴⁸ Stadt Wien: Gesundsein - Gesundheitskompetenz für Menschen mit Lernschwierigkeiten. <https://gesundheitsziele.wien.gv.at/gesundsein-gesundheitskompetenz-fuer-menschen-mit-lernschwierigkeiten/>, (abgerufen am 03.03.2023)

⁴⁹ § 4 Abs 7 PrimVG. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009948>, (abgerufen am 03.03.2023)

- Weiterer Ausbau von Inklusion und Barrierefreiheit bei Sozialversicherungs-Vertragspartner*innen im niedergelassenen ärztlichen und therapeutischen Bereich und eine gleichwertige Versorgung in allen Regionen der Steiermark ist anzustreben. Mehr Bedarf besteht insbesondere im fachärztlichen Bereich, der Logopädie und im Bereich Psychotherapie für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen.
- Damit Menschen mit Behinderungen *im Sinne des inklusiven Ansatzes* die Angebote der Ambulatorien, Spitalsambulanzen und bettenführende Abteilungen noch bedarfsgerechter nutzen können, braucht es ein Weiterführen der vielfältigen, bereits gesetzten, Maßnahmen wie der spezialisierten Angebote (z. B. Zahnbehandlungen für die Zielgruppe) und der in der Phase 2 des Aktionsplans des Landes Steiermark zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Krankenanstalten der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes) umgesetzten Maßnahmen⁵⁰ (Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Abteilung 11 - Soziales 2015; Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Fachabteilung Soziales und Arbeit o. J.b). Darüber hinaus zeigen sich Weiterentwicklungsmöglichkeiten in folgenden Bereichen:
 - Barrierefreie Gestaltung der Webseiten der fondsfinanzierten Krankenanstalten z. B. nach dem Vorbild der Universitätskliniken Innsbruck unter aktiver Miteinbeziehung der Zielgruppe bei der Erarbeitung von ansprechendem Informationsmaterial⁵¹
 - Erhöhung des Bekanntheitsgrades von spezialisierten inklusiven Angeboten (Ambulanzen und Krankenhaus-Abteilungen) in fondsfinanzierten Krankenanstalten
 - Intensivieren des Wissenstransfers durch Spezialist*innen für Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen in Krankenanstalten wie z. B.
 - Liste von Mitarbeiter*innen in Gesundheitseinrichtungen mit besonderen Kompetenzen für Menschen mit Behinderungen wie z. B. leichte Sprache für Menschen mit Lernschwierigkeiten, Gebärdensprache für Gehörlose (auch über Video zuschaltbar) und Umgang mit Menschen mit Spastiken
 - Wissensmultiplikator*innen als Ansprechpartner*innen für die multiprofessionellen Teams, die Wissenstransfer zum Thema Menschen mit Behinderungen betreiben, beraten und evidenzbasierte Handlungsempfehlungen erstellen, um Menschen mit Behinderungen ihren Bedarfen und Bedürfnissen entsprechend zu begegnen (vgl. Demenz & Delir⁵²)

⁵⁰ Maßnahmen der KAGes im Zusammenhang mit der Phase 2 des Aktionsplans des Landes Steiermark zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention: Wie finde ich mich als Mensch mit Behinderung im Landeskrankenhaus Graz zurecht, schrittweise Einführung barrierefreier Patient*innen-Informationen in steirischen Landeskrankenhäusern, inklusive Seminare für Mitarbeiter*innen in steirischen Landeskrankenhäusern, Menschen mit geistiger Behinderung in steirischen Landeskrankenhäusern, Adaptieren des Leitbildes der KAGes an die Erfordernisse der UN-Behindertenrechtskonvention (Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Abteilung 11 - Soziales 2015).

⁵¹ Klinik Innsbruck. <https://ll.tirol-kliniken.at/page.cfm?vpath=index>, (abgerufen am 03.03.2023)

⁵² KAGes: Demenz und Delir, Angehörigeninformation. <https://www.kages.at/demenz-und-delir> (abgerufen am 03.03.2023)

- „Inklusions-Lots*innen“⁵³ als Ansprechpartner*innen für Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen vor, während und nach einem Krankenhausaufenthalt
- Schaffen von klaren Regelungen für die Betreuung durch vertraute Bezugsperson während eines stationären Aufenthaltes

Nutzen des Know-Hows von bereits bestehenden *spezifischen medizinischen und therapeutischen Einrichtungen* für Menschen mit Behinderungen, für deren Bedarfe besonders geschultes Personal benötigen wird:

- Fungieren als Multiplikator*innen für Menschen mit Behinderungen, für deren Angehörige und Professionist*innen in Bezug auf die medizinische und therapeutische Versorgung der Zielgruppe
- Unterstützen Kollage*innen fachlich durch telemedizinische Hilfeleistungen⁵⁴
- Anbieten von Fort- und Weiterbildungsangeboten für Professionist*innen

7.3 Qualifikationen und Kompetenzen

Da die medizinische/therapeutische Behandlung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und mehrfachen Behinderungen *komplex* ist, *erfordert* sie *interdisziplinäres Denken und teilweise besondere Kenntnisse und Fertigkeiten*. Die Ergebnisse der Online-Umfrage und der Interviews bestätigen die Ergebnisse der Literaturrecherche, dass die Professionist*innen im Gesundheitswesen partiell hinsichtlich der Bedürfnisse und Lebenssituationen von Menschen mit Behinderungen unzureichend sensibilisiert und unsicher im Umgang mit Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und mehrfachen Behinderungen sind. Gründe dafür können Kommunikationsschwierigkeiten, Berührungängste, Unwissen und vieles mehr sein. *Gesundheitsberufe und medizinische Assistenzberufe* sind sich ihres dahingehenden Entwicklungsbedarfes bewusst und *wünschen sich multiprofessionelle Fort- und Weiterbildung* um Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und mehrfachen Behinderungen eine bedarfsgerechte und barrierefreie Behandlung und Therapie anbieten zu können.

Die multiprofessionellen Fort- und Weiterbildungen könnten z. B. an die strukturierte curriculare Fortbildung „Medizin für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung oder mehrfacher Behinderung“ der deutschen Bundesärztekammer⁵⁵ angelehnt werden. Zur Attraktivierung der Fort- und

⁵³ Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf: Krankenhaus inklusiv. <https://evangelisches-krankenhaus-alsterdorf.de/gesundheits-fur-menschen-mit-behinderung/krankenhaus-inklusiv/> (abgerufen am 03.03.2023)

⁵⁴ Telemedizinische Hilfeleistungen können hier sein: *Teletherapie*, bei der ein Gesundheitsdienstleister aktiv aus der Entfernung in die Behandlung von Patient*innen eingreift; *Telekonzile*, in deren Rahmen vom behandelnden Gesundheitsdienstleister die Zweitmeinung eines entfernten Gesundheitsdienstleiters eingeholt wird; *Telekonferenzen*, bei denen ein entfernter Gesundheitsdienstleister zu einer laufenden medizinischen Behandlung durch einen anderen Gesundheitsdienstleister beigezogen wird.

⁵⁵ Bundesärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern (2020): Strukturierte curriculare Fortbildung „Medizin für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung oder mehrfacher Behinderung“, https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/Fortbildung/SCFB_Medizin_fuer_Menschen_mit_intellektueller_Beeintraechtigung_oder_mehrfacher_Behinderung_20201016.pdf (abgerufen am 03.03.2023)

Weiterbildungsangebote ist deren Approbation durch die berufsspezifische Kammer⁵⁶ oder Berufsverbände⁵⁷ ⁵⁸ anzustreben. Neben spezifischen Fort- und Weiterbildungen braucht es ein *noch besseres Verankern der Bedarfe der Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen z. B. in Bezug Verwaltungsabläufe in allen Ausbildungen im Gesundheitswesen.*

*Sozialarbeiter*innen und Professionist*innen, die mit Menschen mit Behinderungen arbeiten, wie z. B. in der Betreuung in Einrichtungen der Behindertenhilfe, brauchen Fort- und Weiterbildungsangebote zum Thema medizinische und therapeutische Versorgung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und mehrfachen Behinderungen, um die Zielgruppen und ihre Angehörigen bestmöglich beraten und begleiten zu können.*

Für alle Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote bietet es sich an, bestehendes *Know-Hows zum Thema Inklusion/Behinderung zu nutzen* wie z.B. von spezialisierten Einrichtungen zur medizinischen und/oder therapeutischen Versorgung, von Beratungsstellen zum Hilfsmittelgebrauch, zu assistierenden Technologien und zur unterstützen Kommunikation sowie von qualifizierten Peers.

7.4 Nahtstellen

Um eine lücken- und reibungslose medizinische und therapeutische Behandlung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und mehrfachen Behinderungen ohne Versorgungsbrüche zu gewährleisten, ist es wichtig, die *interdisziplinäre Zusammenarbeit in der medizinischen und therapeutischen Versorgung zwischen dem Gesundheitswesen und der Behindertenhilfe* weiterzuentwickeln.

In den Leistungsbeschreibungen der Leistungs- und Entgeltverordnung zum Steiermärkischen Behindertengesetz (LEVO-StBHG 2015)⁵⁹ gibt es für Menschen mit Behinderung bereits konkrete Regelungen z.B. hinsichtlich der Terminvereinbarung, Planung sowie Begleitung von Arztbesuchen. Regelungen zur Begleitung bei Krankenhausaufenthalten durch vertraute Betreuungspersonen, vor allem wenn Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen wegen der Art, Schwere und Komplexität ihrer Behinderungen besondere Bedarfe und hohen Unterstützungsbedarf haben und nicht durch Familienmitglieder begleitet werden, liegen nicht vor. Auf der anderen Seite bedarf es auch klarer Regelungen seitens der Krankenanstalten in Bezug auf die Betreuung durch vertraute Bezugspersonen während eines stationären Aufenthaltes.

Der Instanzenweg zwischen dem Gesundheitswesen und der Behindertenhilfe bei der Genehmigung der Finanzierung von Therapien wird von Menschen mit Behinderungen und/oder deren Angehörigen oftmals als sehr mühsam empfunden. Eine Vereinfachung der Prozesse bei Antragstellung, Kostenübernahme und Kostenrückerstattung von medizinischen und therapeutischen Behandlungen käme den

⁵⁶ Österreichische Ärztekammer: Diplom-Fortbildungs-Programm (DFP)-Punkte, DFP-zertifizierte Fortbildungen

⁵⁷ Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs: Continuing Professional Development (CPD)-Punkte, CPD-Zertifikate

⁵⁸ Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband: Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband Pflegefortbildungspunkten (ÖGKV PFP); bereits durchgeführte Fortbildungsreihe „Grundlagen in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen in den verschiedenen Settings“, Weiterbildung nach § 64 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz „Pflege von behinderten Menschen“

⁵⁹ LEVO-StBHG 2015: Leistungsbeschreibungen. https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Landesnormen/LST40028701/9210.08-10_An1.pdf, (abgerufen am 03.03.2023)

Bedarfen von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und mehrfachen Behinderungen sehr entgegen.

8 Literaturverzeichnis

Amt der Steiermärkischen Landesregierung (Hg.) (o. J.): Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Aktionsplan des Landes Steiermark. Phase 1: 2012-2014. Graz.

Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Abt. 11 - Soziales, Arbeit und Integration (Hg.) (2017): Bedarfs- und Entwicklungsplan Behindertenhilfe. Steiermark 2030. Graz.

Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Abteilung 11 - Soziales (Hg.) (2015): Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Aktionsplan des Landes Steiermark. Phase 2: 2015-2017. Graz.

Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Fachabteilung Soziales und Arbeit (Hg.) (o. J.a): Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Aktionsplan des Landes Steiermark. Phase 4: 2021-2023. Graz.

Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Fachabteilung Soziales und Arbeit (Hg.) (o. J.b): Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Aktionsplan des Landes Steiermark. Phase 3: 2018-2020. Graz.

Bates, Marcia J. (1989): The Design of Browsing and Berrypicking Techniques for the Online Search Interface. Los Angeles.

BMASGK (Hg.) (o. J.): UN-Behindertenrechtskonvention. Zweiter und dritter Staatenbericht Österreichs. Beschlossen von der Österreichischen Bundesregierung am 4. September 2019. Wien.

BMASGK (Hg.) (2012): Nationaler Aktionsplan Behinderung 2012–2020. Strategie der österreichischen Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Inklusion als Menschenrecht und Auftrag. Wien.

BMASGK (Hg.) (2016): UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und Fakultativprotokoll. Wien.

BMSGPK (Hg.) (2016): UN-Behindertenrechtskonvention. Deutsche Übersetzung der Konvention und des Fakultativprotokolls. Wien.

BMSGPK (Hg.) (2020): Evaluierung des Nationalen Aktionsplans Behinderung 2012-2020. Wien.

BMSGPK (Hg.) (2022a): Gesundheitliche Situation von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen. Eine systematische Literaturübersicht. Wien.

BMSGPK (Hg.) (2022b): Nationaler Aktionsplan Behinderung 2022-2030. Österreichische Strategie zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Beschlossen durch die österreichische Bundesregierung am 6. Juli 2022. Wien.

GFSTMK (Hg.) (2016): Steirischer Gesundheitsplan 2035. Leitbild. Graz.

Gläser, Jochen; Laudel, Grit (2010): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. 4. Auflage: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Lincoln, Yvonna S.; Guba, Egon G. (Hg.) (1988): Did inquiry paradigms imply inquiry methodologies? London: S. Praeger (Qualitative approaches to evaluation in education: The silent scientific revolution).

Mayring, Philipp (2016): Einführung in die qualitative Sozialforschung. 6. Auflage. Weinheim: Beltz.

Statistik Austria (Hg.) (2017): Mikrozensus-Zusatzerhebung 2015. Befragung zum Thema „Menschen mit Beeinträchtigungen“. Wien.

9 Anhang

9.1 Fragebogen „Personen, die mit Menschen mit Behinderung arbeiten“

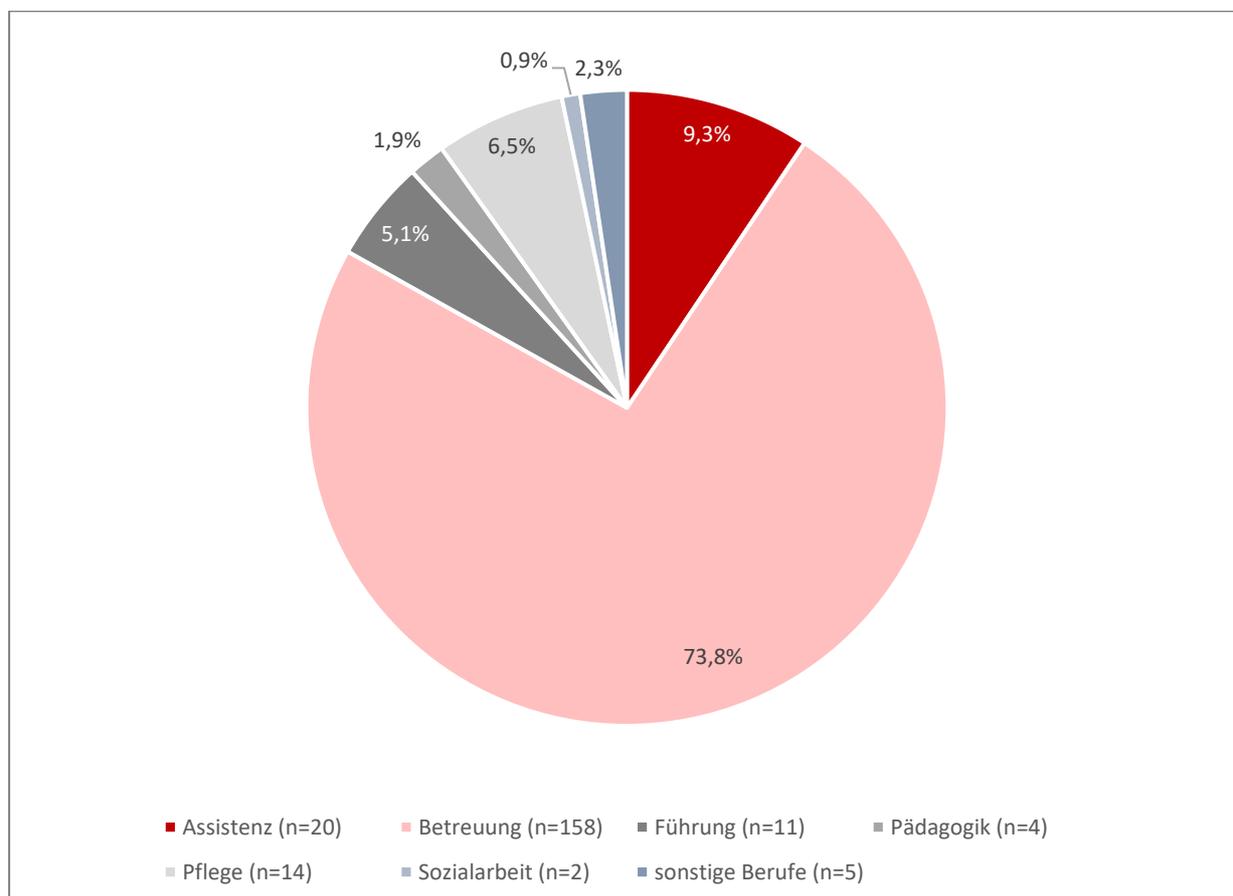


Abbildung 12: Angaben der betreuenden Personen von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen in der Steiermark zu ihrer Berufsgruppe, n=209

Methodik & Quelle: deskriptive Auswertung der Online-Befragung der betreuenden Personen von Menschen mit Behinderungen im Zeitraum von 12. Oktober 2022 bis 13. November 2022, N=218

Ergebnisse: Der größte Anteil der betreuenden Personen mit 73,8 % ist in der Betreuung tätig, gefolgt von der Assistenz mit 9,3 % und der Pflege mit 6,5 %.

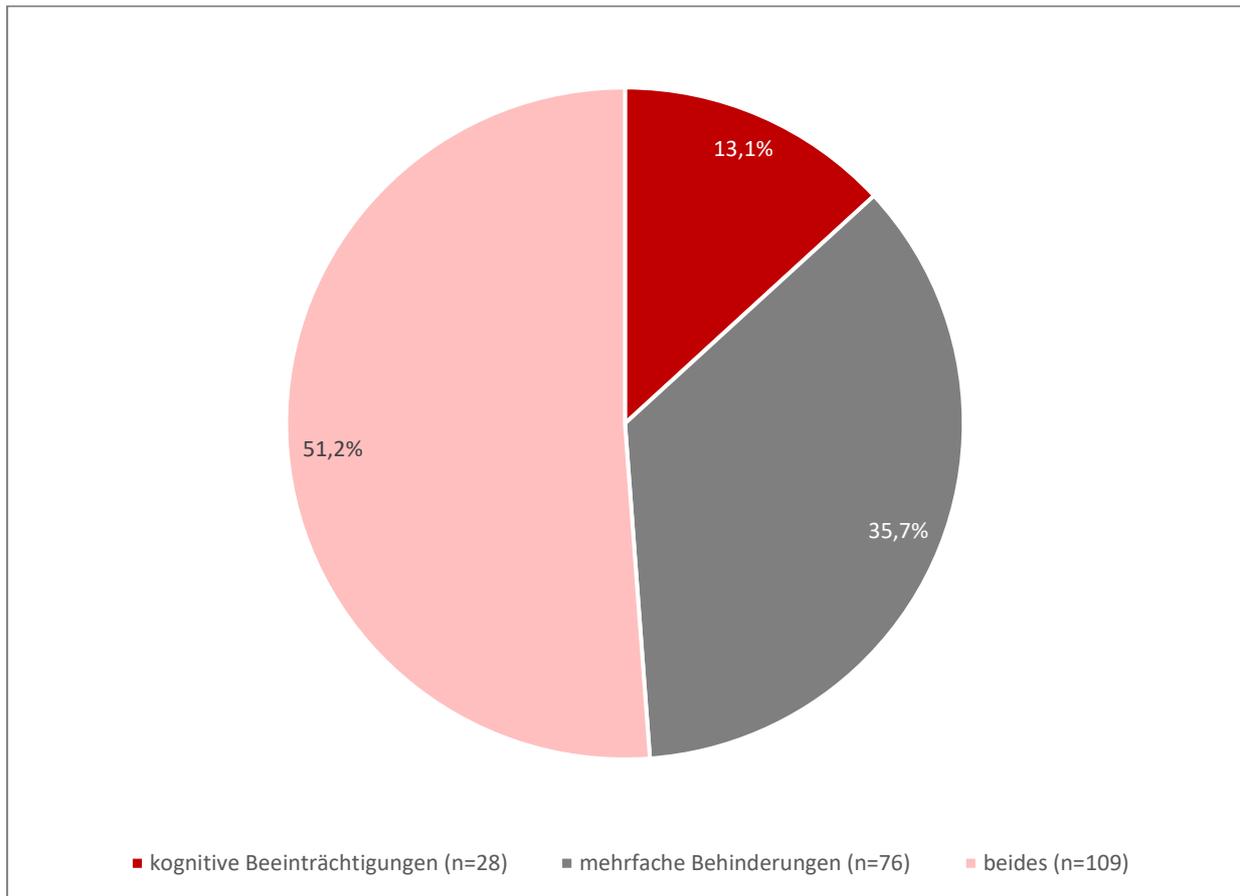


Abbildung 13: Angaben der betreuenden Personen von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen in der Steiermark zur Art der Beeinträchtigungen/Behinderungen der betreuten Menschen, n=213
Methodik & Quelle: deskriptive Auswertung der Online-Befragung der betreuenden Personen von Menschen mit Behinderungen im Zeitraum von 12. Oktober 2022 bis 13. November 2022, N=218
Ergebnisse: Betreuende Personen geben an, dass 51,2 % kognitive Beeinträchtigungen, 35,7 % mehrfache Behinderungen und 13,1 % beide Arten der Behinderungen haben.

9.2 Fragebogen „Personen, die in Gesundheitsberufen arbeiten“

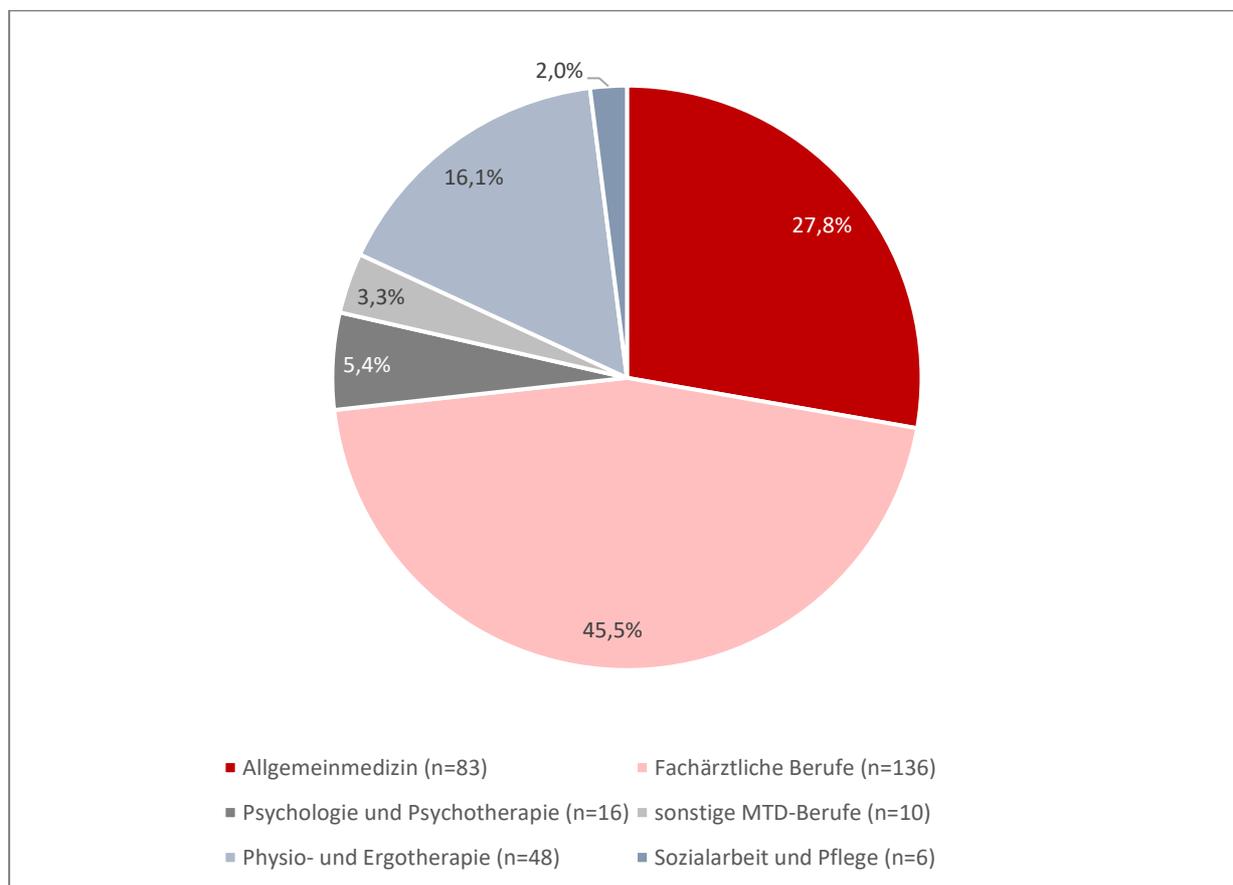


Abbildung 14: Angaben der Personen, die in Gesundheitsberufen in der Steiermark arbeiten, zu ihrer Berufsgruppe, n=299
Methodik & Quelle: deskriptive Auswertung der Online-Befragung der Gesundheitsberufe im Zeitraum von 12. Oktober 2022 bis 13. November 2022, N=300

Ergebnisse: Der größte Anteil der Personen, die in Gesundheitsberufen arbeiten, ist mit 45,5 % als Fachärzt*in tätig, gefolgt von Allgemeinmediziner*innen mit 27,8 % und Physio- und Ergotherapeut*innen mit 16,1 %.

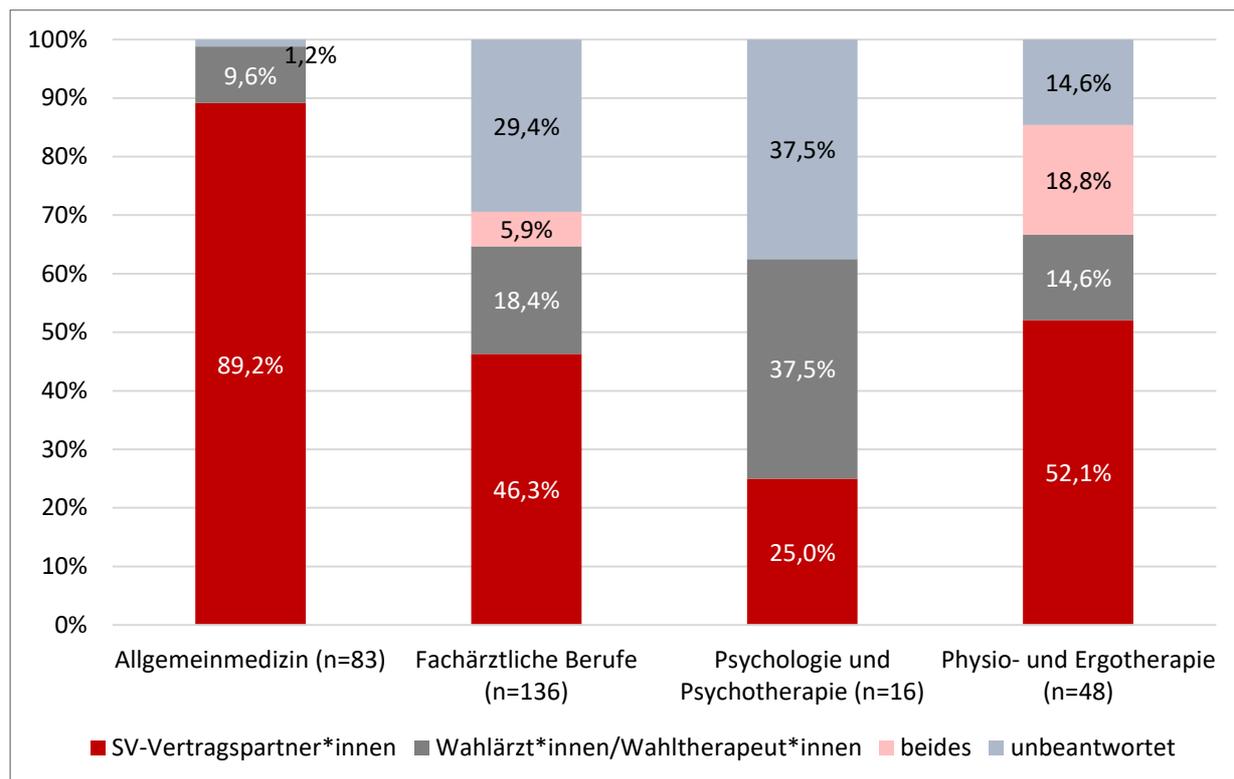


Abbildung 15: Angaben der Personen, die in Gesundheitsberufen in der Steiermark arbeiten, zur Abrechnung von Leistungen nach Berufsgruppen, n=283

Methodik & Quelle: deskriptive Auswertung der Online-Befragung der Gesundheitsberufe im Zeitraum von 12. Oktober 2022 bis 13. November 2022, N=300

Ergebnisse: 89,2 % der Allgemeinmediziner*innen, 46,3 % der Fachärzt*innen, 25,0 % der Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen und 52,1 % der Physio- und Ergotherapeut*innen rechnen ihre Leistungen nur direkt mit den Sozialversicherungen ab.

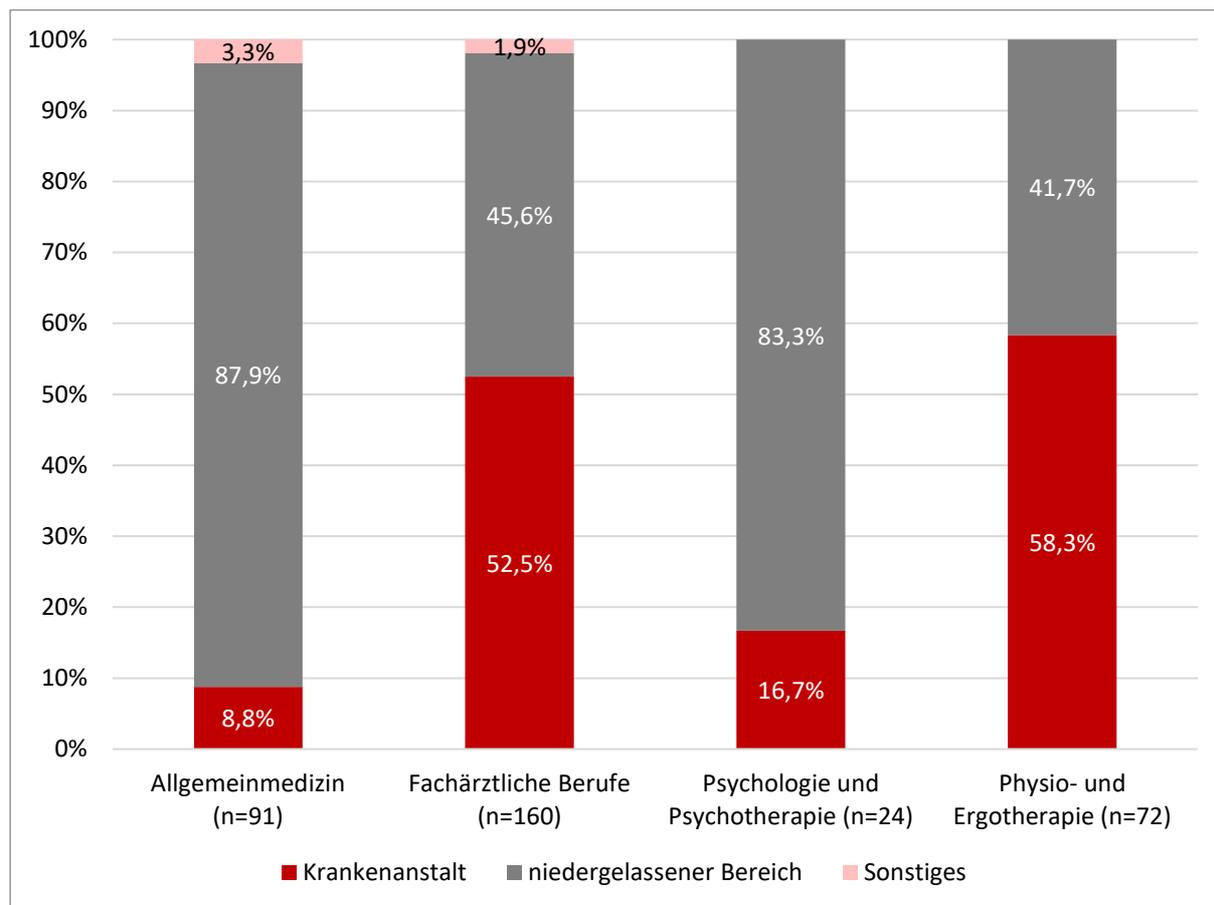


Abbildung 16: Angaben der Personen, die in der Allgemeinmedizin, in fachärztlichen Berufen, in der Psychologie und Psychotherapie sowie in der Physio- und Ergotherapie in der Steiermark arbeiten, zu ihren Arbeitssettings nach Berufsgruppen, $n_{\text{Personen}}=282$, $n_{\text{Nennungen}}=347$

Methodik & Quelle: deskriptive Auswertung der Online-Befragung der Gesundheitsberufe im Zeitraum von 12. Oktober 2022 bis 13. November 2022, $N=300$

Ergebnisse: Den niedergelassenen Bereich nennen 87,9 % der Allgemeinmediziner*innen, 45,6 % der Fachärzt*innen, 83,3 % der Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen sowie 41,7 % der Physio- und Ergotherapeut*innen als Arbeitssetting. Von 8,8 % der Allgemeinmediziner*innen, 52,5 % der Fachärzt*innen, 16,7 % der Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen sowie 58,3 % der Physio- und Ergotherapeut*innen wird die Krankenanstalt als Arbeitssetting genannt (Mehrfachnennungen möglich).

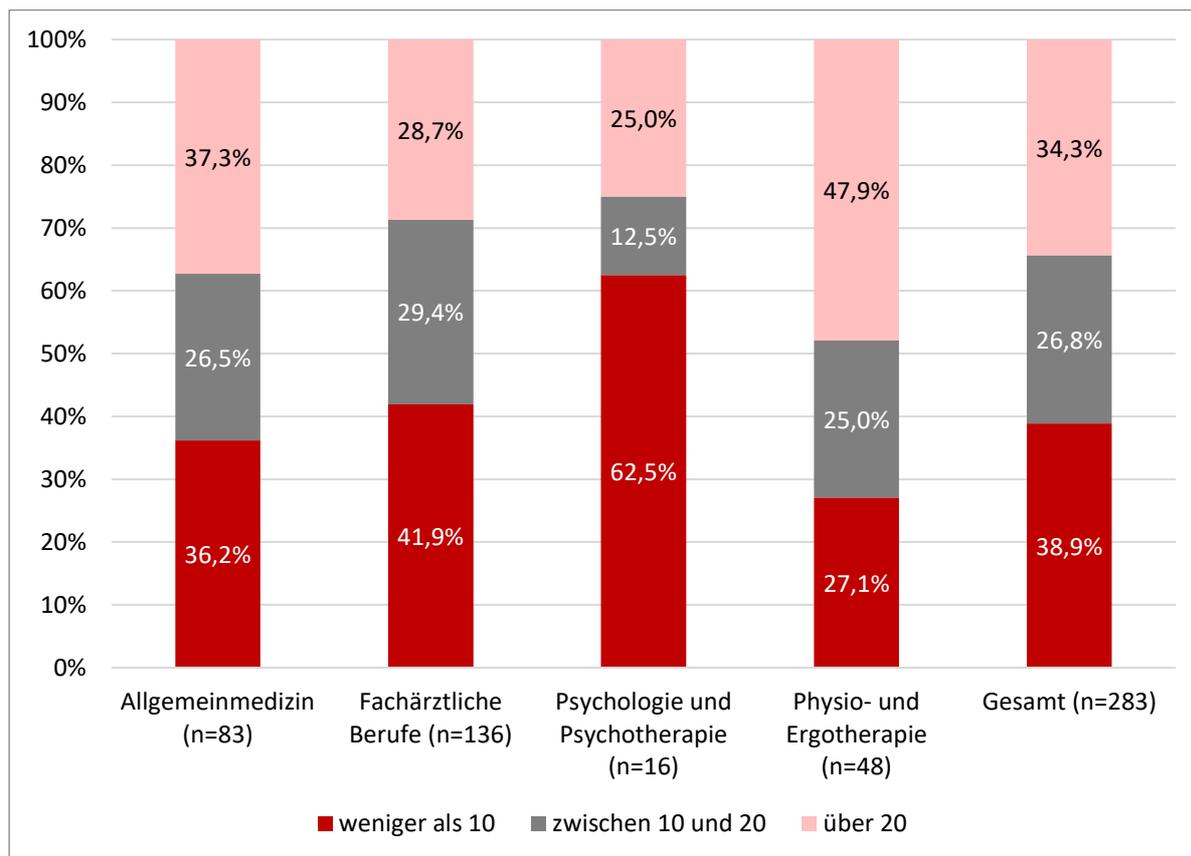


Abbildung 17: Angaben der Personen, die in der Allgemeinmedizin, in fachärztlichen Berufen, in der Psychologie und Psychotherapie sowie in der Physio- und Ergotherapie in der Steiermark arbeiten, zur Anzahl der behandelten Patient*innen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder mehrfachen Behinderungen pro Quartal, n=283

Methodik & Quelle: deskriptive Auswertung der Online-Befragung der Gesundheitsberufe im Zeitraum von 12. Oktober 2022 bis 13. November 2022, N=300

Ergebnisse: Über alle Berufsgruppen gesamt betrachtet werden von 38,9% der Personen, die in diesen Gesundheitsberufen arbeiten, weniger als 10, von 26,8% zwischen 10 und 20 und von 34,3% mehr als 20 Patient*innen pro Quartal behandelt.

Impressum

EPIG GmbH
Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit
Hans-Sachs-Gasse 14/2
8010 Graz
T: +43 (0)316 810 850
F: +43 (0)316 810 850 50
E: office@epig.at
W: www.epig.at

Geistiges Eigentum

Sämtliche Inhalte, das Layout sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte daran bleiben der Rechteinhaberin bzw. dem Rechteinhaber vorbehalten. Änderungen dürfen nicht vorgenommen werden. Eine Reproduktion oder Wiedergabe des Ganzen oder von Teilen in jedweder Form und Sprache bedarf der ausdrücklichen schriftlichen Genehmigung.