

Gesundheitssorge als spezifische Teilhabeleistung der Eingliederungshilfe im Arbeitsfeld Suchthilfe

14. Internationaler akzept-Kongress

04.05.2023

Workshop Teil 1 „Das BTHG in der Drogenhilfe – Beispiele guter Praxis“

Stefanie Gellert-Beckmann

Gesundheitssorge als spezifische Teilhabeleistung der Eingliederungshilfe im Arbeitsfeld Suchthilfe



Agenda

Teil 1: Gesundheitssorge in der Suchthilfe (Stefanie Gellert-Beckmann)

1. Gesundheitssorge in der Eingliederungshilfe und im Arbeitsfeld Suchthilfe: Relevanz und Einordnung des Themas
2. Schwere Substanzkonsumstörungen und Komorbiditäten
3. Gesundheitssorge im Leben von Menschen mit schweren Substanzgebrauchsstörungen
4. Gesundheitssorge in der EGH
5. Das Konzept der Gesundheitssorge
6. Assistenzbedarfe zur Gesundheitssorge in der Bedarfsermittlung
7. Qualifizierte vs. unterstützende Assistenz nach § 78 SGB IX
8. Gesundheitssorge und PSB
9. Gesundheitssorge im Anti-Diskriminierungskontext der UN-BRK

Teil 2: Das BTHG in der Drogenhilfe – Beispiele guter Praxis (Anneke Groth und Stefanie Gellert-Beckmann)

1. Gesundheitssorge in der Eingliederungshilfe und Suchthilfe: Relevanz und Einordnung des Themas

- Gesundheit und Krankheit: hohe Relevanz des Themas für Menschen mit Substanzgebrauchsstörungen
 - sehr hohe Prävalenz von somatischen und psychiatrischen Komorbiditäten
- UN-Behindertenrechtskonvention
 - Artikel 25: „Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung. Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben.“
 - Seit 2009 gültige Rechtsgrundlage für die Situation von Menschen mit Behinderungen (incl. Abhängigkeitserkrankten) in Bezug auf alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens, die von der öffentlichen Hand gesteuert werden

- BTHG
 - Weiterentwicklung des deutschen Rechts im Hinblick auf die Vorgaben der UN-BRK (Recht der Rehabilitation, der Eingliederungshilfe und des Schwerbehindertenrechts im reformierten SGB IX)
- Behinderungsbegriff
 - Neufassung im SGB IX (basierend auf der UN-BRK)
 - Grundlage: bio-psycho-soziales Modell der ICF zur Entstehung von Behinderung in der Gesellschaft
 - Behinderung = Ergebnis von Wechselwirkungen individueller Gesundheitsprobleme mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren in der Gesellschaft
 - Gesundheit und Krankheit als maßgebliche Determinanten des Modells

2. Schwere Substanzkonsumstörungen und Komorbiditäten

Alkohol

- Durch Alkohol kann nahezu jedes Körperorgan geschädigt werden.
- Erhöhtes Risiko für die Entwicklung akuter und chronischer somatischer und psychischer Erkrankungen
- Es sind mehr als 200 Krankheiten bekannt, die durch Alkoholkonsum verursacht werden können, u. a.
 - Krebs (insbesondere Mundhöhle und Rachen, Kehlkopf, Speiseröhre, Leber, Dickdarm, Enddarm, weibliche Brust)
 - komorbide psychische Erkrankungen, wie affektive Störungen, schizophrene Psychosen, Angsterkrankungen
 - Lebererkrankungen (chronische Entzündungen, Verfettung und Zirrhose)
 - Störungen des Fettstoffwechsels
 - Herz-Kreislauf-Erkrankungen
 - irreversible Schäden des Gehirns und des Nervensystems

Tabak

- Erhebliche Risiken für kardiovaskuläre, Krebs-, Atemwegs- und Gefäßerkrankungen

Medikamente

- Folgen des Missbrauchs von Medikamenten
 - auf organischer Ebene: u. a. Magen-, Darm-, Leber- und Nierenschädigungen
 - auf psychischer Ebene: Interesselosigkeit, Gefühlsverflachung und Stimmungsschwankungen
- Typische Folgen: Änderung der Persönlichkeit, Depressionen und Ängste

Opioide (als Beispiel für illegale Substanzen)

- Opioidkonsumstörung = schwere multimorbide Störung mit chronischem Verlauf
- Zahlreiche Folgekomplikationen durch die körperlichen, psychischen und verhaltensbezogenen Symptome des Abhängigkeitssyndroms, u. a.
 - psychiatrische Komorbiditäten (Depression, psychotische Syndrome, Angstsyndrome und -störungen, Persönlichkeitsveränderungen und -störungen, Selbstverletzung und suizidale Handlungen)
 - somatische Erkrankungen in nahezu allen Organsystemen (z. B. Infektionen der Venen, Abszesse, Hepatitis A, B und C, Tuberkulose, HIV und AIDS, Störungen des sexuellen Reproduktionszyklus)
- Folge: Massiv erhöhte frühzeitige Mortalität

Beeinträchtigungen mentaler Funktionen

z. B.

- Störungen des Affekts (Affektlabilität, Affektinkontinenz)
- Aggressivität
- Selbstschädigung und Suizidalität
- eingeschränkte Verhaltenssteuerung (z. B. häufige Impulsdurchbrüche, geringe Fähigkeit zum Belohnungsaufschub)
- geringe Frustrationstoleranz und Belastbarkeit
- geringes Selbstwertgefühl aufgrund erlebter Ausgrenzung und Stigmatisierung
- geringes Selbstvertrauen aufgrund zahlreicher Rückfälle und kognitiver Beeinträchtigungen (Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Konzentration etc.) infolge langjährigen Substanzkonsums

3. Gesundheitssorge im Leben von Menschen mit schweren Substanzgebrauchsstörungen und Eingliederungshilfebedarf

- Die Fähigkeit von Menschen mit schweren Substanzgebrauchsstörungen, die Gesundheitssorge zuverlässig für sich selbst zu übernehmen, ist häufig stark eingeschränkt.
- Die Bedarfsermittlung im gegliederten gesundheitsbezogenen Sozialleistungssystem ist anspruchsvoll → Leistungen der Krankenbehandlung, Pflege und medizinischen Rehabilitation sowie der Eingliederungshilfe
- Stigmatisierung und Diskriminierung: Gesellschaftliche Ausgrenzungsmechanismen beim Zugang zum Versorgungssystem
- Folge: Besondere Relevanz der gesundheitsbezogenen Teilhabeleistungen und der sorgfältigen Ermittlung dieser Bedarfe für die Betroffenen

Konzept der Gesundheitssorge

- Konzept zur Ermittlung und leistungsrechtlichen Zuordnung der gesundheitsbezogenen Bedarfe von Menschen mit Behinderungen im neuen SGB IX (Fachverbände für Menschen mit Behinderung und Deutsche Vereinigung für Rehabilitation/ DVfR)
- Konzept zur Unterstützung der Rechtsdurchsetzung, da „die aggressive Abwehr von Leistungsansprüchen im Sozialsystem nicht ausgeschlossen werden kann“ (Staatliche Koordinierungsstelle nach Art. 33 UN-BRK 2017)

4. Gesundheitssorge in der Eingliederungshilfe

Personenzentrierung im SGB IX

- Perspektive der Leistungsberechtigten
 - Leistungen werden nicht mehr pauschal durch den Träger der EGH gewährt, sondern nur noch gemäß dem individuell ermittelten Bedarf bewilligt
 - Bis dato keine oder nur geringe Berücksichtigung der Gesundheitssorge bei der Bedarfsermittlung in der EGH; häufige Ablehnung durch die EGH-Träger mit pauschalem Verweis auf Nichtzuständigkeit und die Leistungen aus dem SGB V
 - Leistungen der Gesundheitssorge sind überwiegend nicht im gesetzlichen Leistungskatalog der Kranken- und Pflegekassen enthalten
- Perspektive der Leistungserbringer im Kontext des neuen Leistungs- und Vertragsrechts im SGB IX
 - Ableitung und Begründung der spezifischen Angebote aus den Bedarfen der Leistungsberechtigten auf wissenschaftlich-fachlicher Basis und konzeptionelle Darlegung im Fachkonzept (-> Vertragsgrundlage)
 - Organisatorische Abbildung der Leistungen in den Arbeitsprozessen

5. Das Konzept der Gesundheitssorge

„Gesundheitssorge umfasst alle Handlungen, die eine Person im Alltag zur Förderung und Erhaltung der eigenen Gesundheit sowie zur Vermeidung und Bewältigung von Krankheit vornimmt.“

- Gesundheitssorge als Bestandteil der Selbstversorgung und somit des Alltagshandelns aller Menschen in persönlicher Zuständigkeit und Verantwortung
- Erforderliche Unterstützung kommt in der Regel durch Angehörige oder das soziale Netz
- Situation von Menschen mit schweren Substanzkonsumstörungen:
 - Häufig eingeschränkte Fähigkeit zur Selbstversorgung bzw. Gesundheitssorge
 - Nicht ausreichend belastbares oder gar nicht vorhandenes familiäres oder soziales Netzwerk

Elemente des Konzepts der Gesundheitssorge

1. Gesundheitssorge im Alltag der Menschen
2. Entwicklung von Gesundheitskompetenz
3. Unterstützung und Begleitung durch ein komplexes Gesundheitssystem (Lotsenfunktion)
4. Verbesserung oder Erhalt von Funktionen und Aktivitäten, d. h. der Funktionsfähigkeit als Element der Teilhabe (funktions-/ aktivitätsbezogene Leistungen)
5. Pflegerische Leistungen (→ *werden heute nicht thematisiert*)

5.1 Gesundheitssorge im Alltag

- bezieht sich auf die grundlegenden Existenzbedingungen durch basale Versorgungsleistungen
- beinhaltet u. a.
 - Erkennen von Krankheitszeichen/ Verschlimmerungen
 - gesundheitsfördernde Lebensweise
 - unterstützende psychosoziale Begleitung
 - Management von gesundheitsbezogenen Maßnahmen
- Maßnahmen
 - Beobachten, Wahrnehmen und Bewerten von Gesundheitszuständen
 - Erinnerung und Sicherstellung von Vorsorgeuntersuchungen
 - Rat, Motivation und Anregung zur Inanspruchnahme weiterer Leistungen, zur Bewegung etc.
 - u. a. m.

5.2 Personale und organisationale Gesundheitskompetenz

Personale Gesundheitskompetenz

- Erforderlich für die Übernahme der mündigen und selbstbestimmten Patient:innen-Rolle im Gesundheitssystem
- Ziele für die Betroffenen
 - Verstehen der Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Krankheit
 - Entwicklung von Gesundheitsbewusstsein
 - damit verbunden: Erfahren von Selbstwirksamkeit
- Voraussetzung: Grundverständnis über die eigene(n multiplen) Erkrankung(en), ihre Folgen, die eigenen verhaltensbezogenen Einflussmöglichkeiten und das Wissen über Behandlungsmaßnahmen
- Personen mit ausgeprägten Einschränkungen und nur geringen oder gar nicht ausbaufähiger Ressourcen → langfristige Angewiesenheit auf gesundheitskompetente professionelle Begleitung trotz befähigender Assistenz

Organisationale Gesundheitskompetenz

- Flankieren des Aufbaus der persönlichen Gesundheitskompetenz in der Organisation durch Konzepte und systematische Strukturen und Prozesse
- „Forschungsprojekt QualiPEP: Qualitätsorientierte Prävention- und Gesundheitsförderung in Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe“ (<https://www.aok-bv.de/engagement/qualipep/>), z. B.
 - psychoedukative Trainings (wie PEGASUS)
 - Schaffung von Zugängen zu Informationen und Angeboten
 - Fort- und Weiterbildung der MA zu Gesundheitskompetenz und gesundheitskompetenter Kommunikation
 - Gruppenangebote zur Förderung der Gesundheitskompetenz
 - personenunabhängige Sozialraumarbeit
 - Ziel = Etablierung einer gesundheitskompetenzförderlichen Umgebung (z. B. Vernetzung mit Anbietern von Gesundheitsleistungen, Abbau von Barrieren) und Kooperationen mit weiteren Akteuren und Angeboten
- Haltung der Mitarbeiter:innen als Voraussetzung und Grundlage der Förderung der individuellen Gesundheitskompetenz
- Großteil der Verfahren einsetzbar in der EGH und in Beratungs- und Kontaktstellen der Sucht- und Drogenhilfe

5.3 Unterstützung und Begleitung durch ein komplexes Gesundheitssystem

- Lotsenfunktion durch das hochdifferenzierte Gesundheitssystem
- Breites Spektrum an ggf. erforderlichen Assistenzleistungen/ Case-Management, u. a. zur
 - Navigation durch das System
 - Organisation und Koordination von (fach-)ärztlichen und therapeutischen Terminen, Inanspruchnahme der zuständigen Versorgungsangebote
 - gesundheitskompetenten Terminbegleitung von Menschen mit schweren Substanzgebrauchsstörungen z. B. zur Unterstützung in Bezug auf
 - Anamnese
 - Beschwerdeschilderung
 - Ergebnisse der Krankenbeobachtung (z. B. im Hinblick auf die Wirkung der Medikation oder von Therapien)

Lotsenfunktion und Case-Management zur Nutzung der Leistungen des Suchthilfesystems

Charakteristika des Suchthilfesystems

- Hohe Komplexität
- Starke leistungsrechtliche Versäulung
- Schnittstellenprobleme, die zu Schwierigkeiten bei der Verzahnung der Hilfen und Maßnahmen führen
- Auch für professionelle Akteure mitunter eine operativ-fachliche Herausforderung

Folgen:

- Hohe bzw. kaum überwindbare Zugangsbarrieren zum Suchthilfesystem für einen Teil der Betroffenen, somit eingeschränkte oder keine Möglichkeit zur gezielten gesundheitsbezogenen Versorgung

5.4 Verbesserung oder Erhalt von Funktionen und Aktivitäten bzw. der Funktionsfähigkeit

- Tätigkeiten zur Verbesserung der eigenen Kompetenzen bzw. der Funktionsfähigkeit
- Unterscheidung in wünschenswerte und notwendige Aktivitäten

Wünschenswerte Aktivitäten stehen im Kontext subjektiven Wohlfühls und einer hiermit verbundenen Verbesserung der Teilhabemöglichkeiten, z. B. Sport, Entspannung, gesunde Ernährung

Notwendige Aktivitäten

- Aufgaben zur Erhaltung, Wiedergewinnung, Verbesserung und Förderung von
 - Körperfunktionen und
 - psychischen Funktionen,die krankheits- oder krankheitsfolgebedingt reduziert sind und die Lebensqualität und Teilhabe einschränken

Assistenzleistungen der EGH sind notwendig, wenn die leistungsberechtigte Person nicht in der Lage ist, die entsprechenden Handlungen selbst auszuführen, und auf kein funktionierendes soziales Netz zurückgreifen kann.

Beispiele

- Verordnungen von Maßnahmen der Krankenbehandlung (wie Ergo- oder Physiotherapie), die von den Versicherten eigenständig durchgeführt werden müssen (z. B. Entspannungsübungen zur Verbesserung der psychischen Funktionen)
- Regelmäßiges Training der Handlungsplanung incl. neuropsychologischer Funktionen (Gedächtnis, Merkfähigkeit, Konzentration) im Alltag (z. B. Einkaufen)
- Entlastende und helfende psychosoziale Unterstützung
- Bewältigung emotionaler Krisen
- Deeskalierende Kommunikationsformen

5.5 Vorteile des Konzepts der Gesundheitspflege für die Suchthilfe

- Einzelfallbezug
 - Schärfung des professionellen Blicks auf die individuellen gesundheitsbezogenen Bedarfe in der Sucht- und Drogenhilfe
- Verwaltungsverfahren
 - Erhöhung der substanzkonsumstörungs- und gesundheitspezifischen Fachkenntnisse für das ICF-basierte Gesamtplanverfahren und die Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe
 - Begründen der Assistenzformen (qualifizierte vs. unterstützende Assistenz)
- Organisationsbezug: Nutzung des Konzepts im organisationalen Kontext der EGH bzw. Sucht-/ Drogenhilfe
 - Fachkonzept
 - Entwickeln von Prozessen und Strukturen

5.6 Gesundheitssorge und PSB

- Nutzung des Konzepts der Gesundheitssorge in den Fachkonzepten für die PSB-Angebote, die auf Grundlage des Eingliederungshilferechts finanziert werden
- Beitrag zur Entstigmatisierung: Bedarfsbezogene Öffnung und Vernetzung der binnendifferenzierten Angebote der Suchthilfe – z. B. in Bezug auf die Angebotsstrukturen zur Förderung der Gesundheitskompetenz und der personenunabhängigen Sozialraumarbeit – auch für Personen mit Opioid- und anderen Substanzgebrauchsstörungen

6. Assistenzbedarfe zur Gesundheitsvorsorge in der Bedarfsermittlung

Bedarfsermittlung gemäß § 118 SGB IX

- a. ICD-basierte diagnostische Grundlage und
- b. ICF-orientierte Bedarfserhebung hinsichtlich einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in allen neun Lebensbereichen der ICF

→ Insbesondere Zuordnung zum ICF-Item „Auf seine Gesundheit achten“ (d570) und den Unterdifferenzierungen

<p>ICF-basierte Ermittlungsinstrumente</p> <p><i>Lebensbereiche</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Lernen/ Wissensanwendung2. Allgemeine Aufgaben3. Kommunikation4. Mobilität5. Selbstversorgung6. Häusliches Leben7. Beziehungen8. Bedeutsame Lebensbereiche9. Staatsbürgerliches Leben

Zu berücksichtigen sind sowohl die physiologischen als auch die psychologischen Funktionen:

- Beschreibung der Schädigungen der Körperfunktionen und –strukturen, die krankheitsunabhängig bestehen
- Berücksichtigung der Schädigungen der Körperfunktionen und –strukturen nicht nur im Zusammenhang mit Prävention oder mit der Feststellung eines Behandlungsbedarfs von Klient:innen, sondern insbesondere
 - im Hinblick auf ihre Folgen für Aktivitäten und Teilhabe und
 - unter Beachtung der umwelt-/ einstellungsbezogenen und personenbezogenen Kontextfaktoren (insbesondere Barrieren, wie diskriminierungsbedingte Zugangshürden zum Gesundheitssystem für Suchtkranke)
- Ermittlung nicht nur der anlassbezogenen Assistenzbedarfe z. B. in Bezug auf eine Krankenbehandlung, sondern auch im Hinblick auf die allgemeine Lebensführung und Teilhabe und die Gesundheitskompetenz

7. Qualifizierte vs. unterstützende Assistenz nach § 78 SGB IX

Assistenzleistungen im Bereich der Gesundheitspflege

- dienen dem Ziel der Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen oder der selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags (§ 78 Abs. 1 SGB IX) und
- umfassen alle Handlungen, die eine Person im Alltag zur Förderung und Erhaltung der eigenen Gesundheit sowie zur Vermeidung und Bewältigung von Krankheit selbst vornimmt oder vornehmen möchte.

Qualifizierte Assistenz

- Fachkraft-Aufgabe zur Befähigung zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung (Anleitung und Übung)

Unterstützende Assistenz

- Vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung und Begleitung der Leistungsberechtigten
- Überwiegender Einsatz von Nicht-Fachkräften → kostengünstiger für den Leistungsträger

Ein großer Teil der gesundheitsbezogenen Aktivitäten wird mit dem Ziel der Befähigung durchgeführt.

Risiko: Gesetzlicher Auftrag zur Begrenzung der Kostendynamik in der EGH: Leistungen werden im Zweifelsfall evtl. eher der kostengünstigeren unterstützenden Assistenz zugeordnet (→ Einlegen von Rechtsbehelfen oder Widerspruch)

8. Gesundheitssorge im Anti-Diskriminierungskontext der UN-BRK

- Besonders ausgeprägte einstellungsbedingte gesellschaftliche Barrieren für Menschen mit schweren Substanzgebrauchsstörungen aufgrund von Diskriminierung

„Im Hilfesystem sind Menschen, die in einer Notaufnahme Hilfe suchen oder sich in der medizinischen Regelversorgung befinden, häufig einer entwertenden Behandlung durch das Personal ausgeliefert. Viele Menschen vermeiden oder verzögern deshalb aus Angst vor Stigmatisierung die Inanspruchnahme von Hilfe. Menschen mit Suchtkrankheiten werden aber z. B. auch hinsichtlich des Zugangs zu ambulanter Psychotherapie und bei der von der gesetzlichen Krankenversicherung bewilligten Aufenthaltsdauer im Krankenhaus gegenüber Menschen mit anderen psychischen Krankheiten diskriminiert.“

(Schomerus et al.: Memorandum „Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden“)

Artikel 25 UN-BRK

Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung. Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben. Insbesondere... [...]

c) bieten die Vertragsstaaten diese Gesundheitsleistungen so gemeindenah wie möglich an, auch in ländlichen Gebieten;

d) erlegen die Vertragsstaaten den Angehörigen der Gesundheitsberufe die Verpflichtung auf, Menschen mit Behinderungen eine Versorgung von gleicher Qualität wie anderen Menschen angedeihen zu lassen, namentlich auf der Grundlage der freien Einwilligung nach vorheriger Aufklärung, indem sie unter anderem durch Schulungen und den Erlass ethischer Normen für die staatliche und private Gesundheitsversorgung das Bewusstsein für die Menschenrechte, die Würde, die Autonomie und die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen schärfen; [...]

f) verhindern die Vertragsstaaten die diskriminierende Vorenthaltung von Gesundheitsversorgung oder -leistungen oder von Nahrungsmitteln und Flüssigkeiten aufgrund von Behinderung.

Aufgaben der Leistungsträger im Anti-Diskriminierungskontext der UN-BRK

- Spezifische Verpflichtung der Leistungsträger, bei der Bedarfsermittlung für den Personenkreis der Menschen mit schweren Substanzgebrauchsstörungen gezielt die Gesundheitsversorgung zu fokussieren
- Gewährung von Assistenzleistungen zur Überwindung von Zugangsbarrieren zum Gesundheitssystem (Sicherstellung der gemäß UN-BRK garantierten Rechte)

Aufgaben der Leistungserbringer

- Hinwirken auf Durchsetzen der Leistungsansprüche der Betroffenen und fachlich versierte Lobbyarbeit im Arbeitsalltag durch
 - hohe Professionalität
 - gesundheitspezifisches Wissen
 - Kenntnis der UN-BRK



Vielen Dank.

Stefanie Gellert-Beckmann | Vorständin
Hünefeldstr.10a | 42285 Wuppertal | www.sucht-hilfe.org
stefanie.gellert-beckmann@sucht-hilfe.org

Literaturangaben siehe:
Gellert-Beckmann: Gesundheitssorge als spezifische
Teilhabeleistung der Eingliederungshilfe im Arbeitsfeld Suchthilfe;
Beitrag E1-2023 unter www.reha-recht.de; 15.02.2023
(<https://www.reha-recht.de/fachbeitraege/beitrag/artikel/beitrag-e1-2023/>)

Teil 2

Das BTHG in der Drogenhilfe – Beispiele guter Praxis

- Fragen und Themen der Workshop-Teilnehmer:innen
- Stand der Umsetzung des BTHG in den Bundesländern: Erfahrungen der Teilnehmer:innen
- Strategien zum Umgang mit Maßnahmen der Ausgabensteuerung/ -begrenzung durch die Leistungsträger:
Erhöhung der Fachlichkeit und Sprachfähigkeit im Zusammenhang mit der Begründung der qualifizierten Assistenz
- Fachkonzepte
- Qualität und Wirksamkeit
- Gibt es Best Practice-Beispiele?