

# Rehabilitation und Teilhabe am Beispiel der Rehabilitation Hirnverletzter (Neurorehabilitation):

Sozialmedizinische und sozialrechtliche  
Aspekte, Soziales vs medizinisches  
Modell von Behinderung, ICF, SGB IX

Prof. Dr. Andreas Zieger

Veranstaltung am 29.05.2012

## Übersicht

1. Geschichtliches
2. Sozialrecht, -versicherung, -gesetzbuch
3. Begriffsdefinitionen  
Vier Säulen des Gesundheitswesens + Basis
4. Akutstationäre Krankenbehandlung
5. Frührehabilitation, Rehabilitation + Teilhabe
6. Prävention
7. Selbsthilfe
8. Pflege
9. Schwerstpflege (Phase F)

## 1. Geschichtliches (Schulin 2001)

- **Seit dem Mittelalter:** Formen öffentlicher sozialer Sicherung entwickelten sich in Deutschland Hilfe durch Kirchen für Arme und Notleidende
- **1530:** Reichspolizeiordnung
- **17./18. Jhdt.:** Städteentwicklung/Bürgertum: Einrichtungen (Anstalten) zur Bekämpfung von Armut bzw. Erzeugung von Arbeitskräften bzw. Klassifikation der Bürger („Tüchtige“ und „Untüchtige“)
- **1794:** Preußisches Allgemeines Landrecht: Hilfe für Bedürftige durch den Staat
- **1845:** Preußische Allgemeine Gewerbeordnung: eine Art von Versicherungszwang in Unterstützungskassen, Ausbau des Hilfskassenwesens

- **17.11.1881:** Voranschreiten der Industrialisierung: reichseinheitliche Sozialversicherung durch *Bismarck* „die **Heilung der sozialen Schäden** nicht ausschließlich im Wege der Repression sozialdemokratischer Ausschreitungen, sondern gleichmäßig auf dem der positiven **Förderung des Wohles der Arbeiter** zu suchen...“  
Den Hilfsbedürftigen größere **Sicherheit** und Ergiebigkeit des Beistandes, auf den sie **Anspruch** haben, zu hinterlassen.“
- **15. Juni 1883:** Reichstagserlass *Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeitnehmer*
- **10. April 1892:** *Krankenversicherungsgesetz*
- **6. Juli 1884:** *Unfallversicherung*
- **22. Juni 1889:** *Invaliditäts- und Alterssicherung*
- **1911:** Zusammenfassung zur *Reichsversicherungsverordnung (RVO)*

## 2. Sozialrecht

Das der **sozialen Gerechtigkeit** und der **sozialen Sicherheit** dienende Recht, das diese Ziele durch die Gewährung von **öffentlichen Sozialleistungen** einschließlich sozialer und erzieherischer Hilfen zu verwirklichen versucht.

Laut § 1 Abs. 1 Satz 2 SGB I: das Recht des SGB soll dazu beitragen:

- ein menschenwürdiges Dasein zu sichern
- gleiche Voraussetzungen für die freie Entfaltung der Persönlichkeit, insbesondere auch für junge Menschen, zu schaffen
- die Familie zu schützen und zu fördern.

## Soziale Gerechtigkeit

Jeder Mensch soll die **Chance** haben, die seinen individuellen Kräften und Fähigkeiten entsprechende **soziale Stellung in Staat und Gesellschaft** zu erlangen und zu erhalten:

- z.B. Kinder- und Jugendhilfe (§ 8 SGB I)
- z.B. Bildungs- und Arbeitsförderung (§ 3 SGB I)
- z.B. Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (§ 10 SGB I, § 1 Satz 1 SGB IX)
- z.B. Minderung des Familienaufwandes: Wohngeld, angemessene Wohnung (§§ 6 und 7 SGB I)
- z.B. Entschädigung von Soldaten (§ 5 SGB I)
- z.B. Sozialhilfe in Notsituationen (§ 9 SGB I)

## Soziale Sicherung

Möglichkeit des einzelnen, auf einer **verlässlichen Lebensbasis** (vor allem ökonomisch) sein Leben in einer der menschlichen Würde entsprechenden Weise zu gestalten.

- z.B. alle Menschenrechte und menschliche **Grundbedürfnisse** betreffend: Bildung, Arbeit, Erholung, Teilnahme am kulturellen Leben

vgl. Europäische Verfassung (Entwurf 2003)

## Sozialversicherungsträger

- Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)  
z.B. AOK, DAK, BEK, IKK, BKK
- Rentenversicherung (BfA, LVA)
- Gesetzliche Unfallversicherung (BG)
- Private Krankenversicherung (PKV)
- Pflegeversicherung
- Arbeitsförderung/-losenversicherung
- Sozialhilfe incl. Wiedereingliederungshilfe

## Sozialgesetzbuch (SGB)

SGB I	Allgemeiner Teil
SGB II	Grundsicherung für Arbeitssuchende
SGB III	Arbeitsförderung
SGB IV	Vorschriften für die Sozialversicherung
<b>SGB V</b>	<b>Gesetzliche Krankenversicherung</b>
SGB VI	Gesetzliche Rentenversicherung
SGB VII	Gesetzliche Unfallversicherung
SGB VIII	Kinder- und Jugendhilfe
<b>SGB IX</b>	<b>Rehabilitation und Teilhabe (seit 1.7.2001)</b>
<b>SGB XI</b>	<b>Soziale Pflegeversicherung (seit 1992/1996)</b>
SGB XII	Sozialhilfe

## Leistungen der GKV

**Grundidee:** Deckung der Behandlungskosten im Krankheitsfall sowie Förderung der Gesundheit, Verhütung und Abwendung von Verschlimmerung

- z.B. Maßnahmen zur Krankheitsverhütung
- z.B. Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten
- z.B. Krankenbehandlung
- z.B. zahnärztliche Behandlung
- z.B. Versorgung mit Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmitteln
- z.B. Häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfe, Krankengeld\*, Fahrtkosten für ambulante Behandlung\* (\*ab 2006 Sonderbeitrag)

**§ 11 SGB V regelt, dass Versicherte Anspruch haben auf**

- medizinische und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, um einer drohenden Pflegebedürftigkeit vorzubeugen, sie zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten
- Mitspracherecht von Patienten beim neu eingeführten „Gemeinsamen Bundesausschuss“ (GMG 1.1.2004)

### 3. Begriffsdefinitionen

Begriff	Definition	Entstehung	Dauer
<b>Krankheit</b>	Regelwidriger körperlicher, geistiger oder seelischer Zustand, der ärztliche Behandlung erfordert	stets erworben	vorübergehend akut
<b>Behinderung</b>	Regelwidriger körperlicher, geistiger oder seelischer Zustand, den den Menschen davon abhält, das Leben eines „normalen Menschen“ zu führen	angeboren oder erworben	Dauerzustand
<b>Pflegebedürftigkeit</b>	Erheblicher Hilfebedarf für die Verrichtungen des täglichen Lebens wegen einer Krankheit oder Behinderung	angeboren oder erworben	auf Dauer mind. 6 Monate

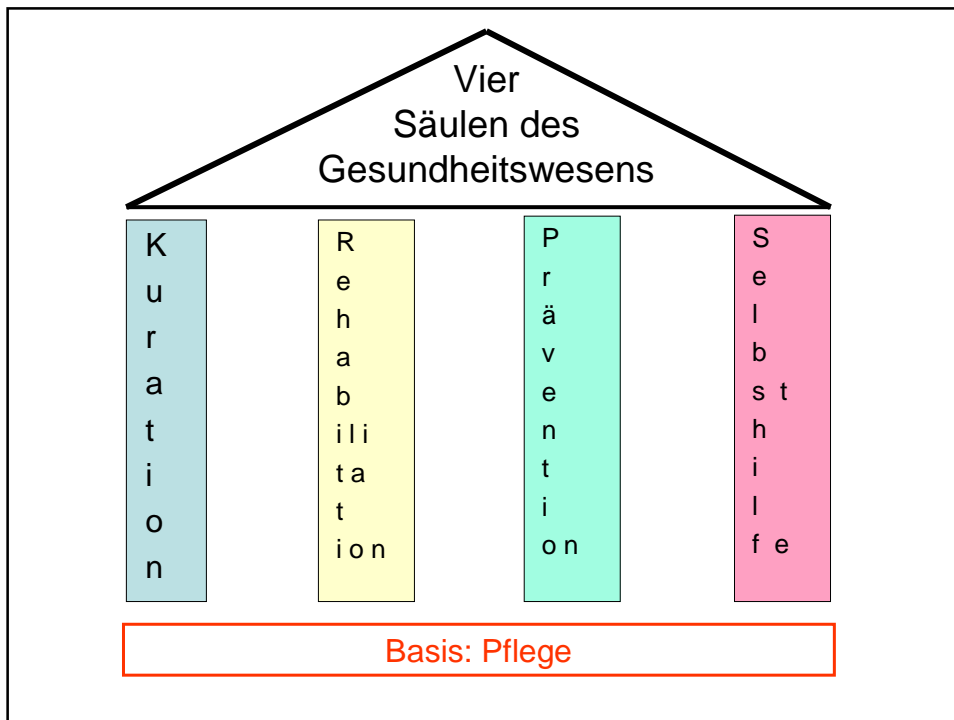
### Paradigmen-Vergleich

#### Biomedizinisch-technisches Modell

- Naturwissenschaftlich-statistisch
- Gruppen-bezogen
- Monoperspektivisch
- Objektiv
- Beobachten, Messen und Erklären

#### Beziehungsmedizinisch-soziales Modell

- Phänomenologisch-hermeneutisch
- Einzelfall-orientiert
- Multiperspektivisch
- Subjektiv, Intersubjektiv
- Teilnehmendes Zuhören  
Verstehen / Begründen



Mitteilungsblatt der Ärztkammer und der Klassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen  
95. Jahrgang | Juli 2012

niedersächsisches  
**ÄRZTEblatt**

Prävention
Rehabilitation
Palliation

Kuration

**RehabilitationsMEDIZIN**  
 Eine tragende Säule der Gesundheitsversorgung

<b>KOMPETENZ</b> DAS ZENTRUM FÜR SELTENE ERKRANKUNGEN AN DER MEDIZINISCHEN HOCHSCHULE HANNOVER	<b>HONORAR-</b> <b>ABRECHNUNG</b> 4. QUARTAL 2011	<b>INTERN</b> <b>NIEDERSÄCHSISCHER</b> <b>GESUNDHEITSPREIS</b> 2012
--	---	--

Ausgabe  
5/2012

## 4. Akutstat. Krankenbehandlung

- ambulant
- teilstationär, Tagesklinik
- stationär

§ 12 Absatz 1 SGB V: Wirtschaftlichkeitsgebot

„Die Leistungen müssen **ausreichend**, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten...“

[Wer von einer „optimalen“ Behandlung redet, weiß nicht, wovon er spricht.]

## 5. Frührehabilitation

§ 27 SGB V: Maßnahmen der stat./amb. Krankenbehandlung sind **auch auf rehabilitative Ziele** auszurichten.

§§ 1 u. 4 SGB IX und § 39 SGB V Abs.1(3): „Die akutstationäre Behandlung umfasst **auch die im Einzelfall** erforderlichen und zum **frühestmöglichen Zeitpunkt** einsetzenden Leistungen zur **Frührehabilitation**.“



## Weitere Rehapphasen C, D und E

- Stationär (Rehaklinik)
- teilstationär, Tagesklinik, Tagesstätte
- Ambulante Nachsorge
- Berufsförderung / Umschulung
- Berufliche/schulische Wiedereingliederung
- Integration, Teilhabe, Inklusion

## Leistungen sozialen Entschädigung

- Medizinische Leistungen (GKV, RV, BG, Träger der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden)  
z.B. Rehakliniken mit Versorgungsvertrag §111 SGB V in Verbindung mit §40 SGB V
- Berufsfördernde Leistungen (BA, RV, BG, Träger der sozialen Entschädigung)
- Leistungen zur allgemeinen sozialen Eingliederung (BG, Sozialhilfe, Träger der sozialen Entschädigung)

## Grundsätze/Prioritäten

### Rehabilitation vor Rente

- § 9 Abs. 1 Satz 2 und § 116 SGB I  
(Reha-Angleichungsgesetz 1974)

### Rehabilitation vor Pflege

- §§ 5 und 31 PflVersG (1995)

### Teilhabe vor Rehabilitation und Pflege

- §§ 1 und 4 SGB IX (2001)
- § 8, 2 und 3, SGB IX

## Gesundheitsreformgesetz 2007

Bisher:

- Leistungen zur Rehabilitation  
= Ermessensleistungen der GKV

Seit 1.4.2007

- Rechtsanspruch auf Rehabilitation zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung
- Rechtsanspruch auf häusliche Krankenpflege in Wohngemeinschaften u.a. Wohnformen
- Verbesserung der (amb.) Palliativmedizin
- Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Behandlung von schweren/seltenen Krankht.

## 6. Prävention

### Vorsorge (§ 19 SGB I)

- z.B. Vorsorgeuntersuchungen U1-U9 für Säuglinge und Kleinkinder ( seit 1971)
- z.B. Krebsvorsorge

### Früherkennung

- z.B. hörgeschädigte Kinder, schulärztlicher Dienst

### Frühbehandlung

### Frühförderung

- z.B. Förderprogramme, ambulante Frühförderstellen, pädagogische Förderung, sozialpädiatrische Zentren

### Aufklärung und Motivationshilfen (§ 20 SGB V)

- für ein gesundheitsbewusstes Verhalten der Betroffenen

## 7. Selbsthilfe

- Selbsthilfeorganisationen, -gruppen über 70.000 in Deutschland
- Lernen, mit einer chronischen Krankheit oder Behinderung zu leben
- Hilfen zum Leben organisieren
- Autonomieförderung und Erfahrung
- Patientenbeauftragter beim BMG
- Behindertenbeauftragter beim BMG

## 8. Pflege

Kuration/Rehabilitation/Prävention/Selbsthilfe

- stationär
- ambulant

Gesetzliche Pflegeversicherung (SGB XI)(1995)

- Gültig bei Eintritt von **Pflegebedürftigkeit**
- Ziel: Pflegebedürftige gegen die mit einer Pflegebedürftigkeit verbundenen Risiken abzusichern, die betroffenen Familien zu unterstützen und die Qualität der Pflege zu fördern.
- Pflegegeld dient dem Ausgleich der Mehrkosten, nicht dem Lebensunterhalt.

### Pflegebedürftigkeit ist kein Einzel - schicksal

Der Anteil Pflegebedürftiger an der Gesamtbevölkerung in den einzelnen Altersgruppen beträgt:

- rund 0,6 Prozent vor dem 60. Lebensjahr
- rund 3,9 Prozent zwischen dem 60. und 80. Lebensjahr
- rund 31,8 Prozent nach dem 80. Lebensjahr.

In Deutschland sind ungefähr **2 Millionen Menschen** auf eine ambulante oder stationäre Pflege angewiesen.

## Pflegebedürftigkeit

wenn ein erheblicher Hilfebedarf für die **Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL)** wegen einer Krankheit oder Behinderung besteht.

- **Pflegerische Hilfen**  
z.B. Ernährung, Körperpflege, Ankleiden, Waschen  
Aufstehen, Transfer vom Bett in den Rollstuhl, Zu-Bett-Bringen
- **Hauswirtschaftlicher Hilfebedarf**  
z.B. Einkaufen, Kochen, Reinigung der Wohnung,  
Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche, Bügeln,  
Beheizen der Wohnung usw.)

## Leistungen der Pflegeversicherung

### Häusliche Pflege

- Geldleistungen: Pflegegeld
- Sachleistungen: Pflegeeinsätze durch professionelle ambulante Pflegedienste
- Kombinationsleistung
- Verhinderungspflege (4 Wochen pro Kalenderjahr oder 1432 EUR)
- Kurzzeitpflege (4 Wochen pro Kalenderjahr oder 1432 EUR)

### Teilstationäre Pflege

### Vollstationäre Pflege

## Weitere Leistungen

- **Pflegehilfsmittel**  
z.B. Desinfektionsmittel, saugende Bettschutzeinlagen, Einmalhandschuhe, Mundschutz
- **Technische Hilfen**  
z.B. Pflegebett, Kommunikationshilfe
- **Umbaumaßnahmen**  
z.B. Türverbreiterung, Rampe (bis zu 2557 EUR)
- **Beiträge für die Gesetzliche RV**  
z.B. für Angehörige, die mind. 14 WoStd pflegen und mehr als 30 WoStd. erwerbstätig sind
- **Pflegekurse und individuelle häusliche Schulungen**

## Pflegestufen

### Pflegestufe 0: nicht Pflegebedürftige

- Auch Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die noch nicht die Voraussetzungen für eine Einstufung in die Pflegestufe I erfüllen, haben mit Inkrafttreten der Pflegereform einen Anspruch auf einen Betreuungsbetrag.
- Man spricht hier von der so genannten "Pflegestufe 0".

### Pflegestufe I: erheblich Pflegebedürftige

- liegt vor bei einem mindestens einmal täglich erforderlichen Hilfebedarf bei mindestens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung oder Mobilität).
- Zusätzlich muss mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt werden.
- Der wöchentliche Zeitaufwand muss im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten betragen, wobei auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen müssen.

### Pflegestufe II: Schwerpflegebedürftige

- liegt vor bei einem mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten erforderlichen Hilfebedarf bei der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung oder Mobilität).
- Zusätzlich muss mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt werden. Der wöchentliche Zeitaufwand muss im Tagesdurchschnitt mindestens drei Stunden betragen,
- wobei auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen.

### Pflegestufe III: Schwerstpflegebedürftige

- liegt vor, wenn der Hilfebedarf so groß ist, dass er jederzeit gegeben ist und Tag und Nacht anfällt (Rund-um-die-Uhr).
- Zusätzlich muss die pflegebedürftige Person mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der wöchentliche Zeitaufwand muss im Tagesdurchschnitt mindestens fünf Stunden betragen,
- wobei auf die Grundpflege (Körperpflege, Ernährung oder Mobilität) mindestens vier Stunden entfallen müssen.

### Härtefallregelung IIIa

- Sind die Voraussetzungen der Pflegestufe III erfüllt und liegt ein außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand vor, kann die Härtefallregelung in Anspruch genommen werden. In diesem Fall gibt es höhere Leistungen.
- Für die Feststellung eines außergewöhnlich hohen Pflegebedarfs im Sinne der Härtefallregelungen ist Voraussetzung, dass:
- die Hilfe bei der Grundpflege (Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität) mindestens sechs Stunden täglich, davon mindestens dreimal in der Nacht, erforderlich ist.
- Bei Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen ist auch die auf Dauer bestehende medizinische Behandlungspflege zu berücksichtigen.

oder



- die Grundpflege für den Pflegebedürftigen auch nachts nur von mehreren Pflegekräften gemeinsam (zeitgleich) erbracht werden kann.
- Wenigstens bei einer Verrichtung tagsüber und des Nachts dabei neben einer professionellen mindestens eine weitere Pflegeperson tätig werden, die nicht bei einem Pflegedienst beschäftigt sein muss (zum Beispiel Angehörige). Durch diese Festlegung soll erreicht werden, dass nicht mehrere Pflegekräfte eines Pflegedienstes hier tätig werden müssen.
- Zusätzlich muss in jedem Fall ständige Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung erforderlich sein.

### **Leistungen (2005) (pro Monat in €)**

	Pflst I	Pflst II	Pflst III (a)
<b>Häusl Sach</b>	<b>384</b>	<b>921</b>	<b>1432 (1918)</b>
<b>Geld</b>	<b>205</b>	<b>410</b>	<b>665</b>
teilstat	84	921	1432
<b>vollstat</b>	<b>1023</b>	<b>1279</b>	<b>1432 (1688)</b>
KurzZpfl	1432	1432	1432
Verhindpfl	1432	1432	1432

**Die Pflegeversicherung (1995) hat größte sozialpolitische Bedeutung mit einem Leistungsvolumen von über 17 Mrd. € im Jahre 2005!**

## Veränderte Pflegesätze (in Euro)

	2007	2008	2010	2012
<b>ambulant</b>				
Stufe I	384	420	440	450
Stufe II	921	980	1.040	1.100
Stufe III	1.432	1.470	1.510	1.550
Härtefall	1.918	keine Veränderungen		
<b>stationär</b>				
Stufe I	1.023	keine Veränderungen		
Stufe II	1.279	keine Veränderungen		
Stufe III	1.432	1.470	1.510	1.550
Härtefall	1.688	1.750	1.825	1.918
<b>Pflegegeld</b>				
Stufe I	205	215	225	235
Stufe II	410	420	430	440
Stufe III	665	675	685	700

## 9. Schwerstpflege Phase F

### Geschichtliche Entwicklung:

**1989/1990:** Gründung des Bundesselbsthilfeverbandes  
Schädel-Hirnpatienten in Not e.V. (Amberg)

**1990:** KURATORIUM ZNS (Bonn)

**1995:** Empfehlungen zur Neurologischen Rehabilitation von  
Patienten mit schweren und schwersten  
Hirnschädigungen in der Phase B und C (VDR/BAR)  
[„Rehaphasenmodell“]

**1996:** Konsensuskonferenz Phase F (Maikammer, DVfR)

**1997:** Fachbuch „Rund ums Koma“

**1998:** Gründung LAG Phase F Niedersachsen und BAG  
Phase F

1999: 1. Bundesfachtagung Phase F (Kassel)

2000: Tagungsbericht (BAR)

2003: Empfehlungen zur stationären Langzeitpflege und Behandlung von Menschen mit schweren und schwersten Schädigungen des Nervensystems in der Phase F (BAR)

Fast alle Kostenträger haben diese Empfehlungen mitgetragen und auch verbindlich unterzeichnet.

#### **In Deutschland heute:**

- Versorgung in Phase F: häuslich-familiär ambulant ca. 70%; stationär ca. 30%, davon nur 10% in qualifizierten Pflegeheimen (2007: 30% ambulant, 70% stationär!?!)
- ca.250 Einrichtungen mit ca.3000 stat. Plätzen Phase F

## Aufgaben/Perspektiven von Phase F - Einrichtungen

- Knotenpunkt im „kleinen sozialen Versorgungsnetzwerk“
- Durchgängige „Relaisstation“ für die häuslich-familiäre Reintegration (Priorität)
- Teamarbeit und Kommunikation (Einbeziehung von Angehörigen)
- Gute Atmosphäre, klare Gefühle und ethische Grundhaltung
- Vertrauen und Hoffnung
- Anleitung zur sozialen Teilhabe und Selbsthilfe
- Gesamtgesellschaftliche Aufgabe: **Die Schwachen und Kranken zu schützen ist die Würde der Gesunden.**

## „Lebensfähige“ Phase F-Strukturen für die stationäre sowie für die ambulant abgesicherte, häusliche Versorgung (Bundesfachtagung 1999)

- Rehabilitationsbedarf für Wachkoma- und „postapallische“ Patienten rechtlich grundsätzlich anerkennen
- gruppendifferenziert, aber doch praktisch handhabbare Standards ihrer Versorgung festlegen
- Zugänge und Übergänge für Phase F-Patienten sinnvoll definieren
- notwendiges Angebot sowohl bedarfsentsprechend als auch ressourcenschonend gestalten
- Evaluation, Qualitätsmanagement
- Regelung der Finanzverantwortung („Mischfinanzierung“)

## Schwerstpflege Phase F

### Einheitlicher Versorgungsstandard

„Empfehlungen zur stationären Langzeitpflege und Behandlung von Menschen mit schweren und schwersten Schädigungen des Nervensystems in der Phase F“

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), Frankfurt/Main 2003

## Demographische Herausforderung: „Alternde“ Gesellschaft

- Die Zahl der über 60-Jährigen in den nächsten 10 Jahren um rund 1,8 Millionen steigen.
- Schon heute hat ein 60-jähriger Mann noch eine durchschnittliche Lebenserwartung von 18,9 Jahren, eine gleichaltrige Frau von 23,2 Jahren.
- Immer mehr Menschen werden älter als 80 Jahre und erreichen damit ein Alter mit einem höheren Risiko der Pflegebedürftigkeit.
- Immerhin meistern fast siebzig Prozent der über 80-Jährigen ihren Alltag noch selbstständig.

