

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

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

Prof. Dr. Andreas Zieger  
Veranstaltung am 10.05.2011

## Übersicht

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

# 1. Geschichtliches (Schulin 2001)

- **Seit dem Mittelalter:** Formen öffentlicher sozialer Sicherung entwickelten sich in Deutschland Hilfe durch Kirchen (Kloster) 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 Weg der positiven **Förderung des Wohles der Arbeiter** zu suchen...“  
Den Hilfsbedürftigen größere **Sicherheit** und Ergiebigkeit des Bestandes, auf den sie **Anspruch** haben, zu hinterlassen.“
- **15. Juni 1883:** Reichstagserslass *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 1, § 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 III	Arbeitsförderung
SGB IV	Vorschriften Sozialversicherung
SGB V	Gesetzliche Krankenversicherung
SGB VI	Gesetzliche Rentenversicherung
SGB VII	Gesetzliche Unfallversicherung
SGB VIII	Kinder- und Jugendhilfe
SGB IX	Rehabilitation und Teilhabe (seit 1.7.2001)
SGB XI	Soziale Pflegeversicherung (seit 1992/1996)

## 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, der 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

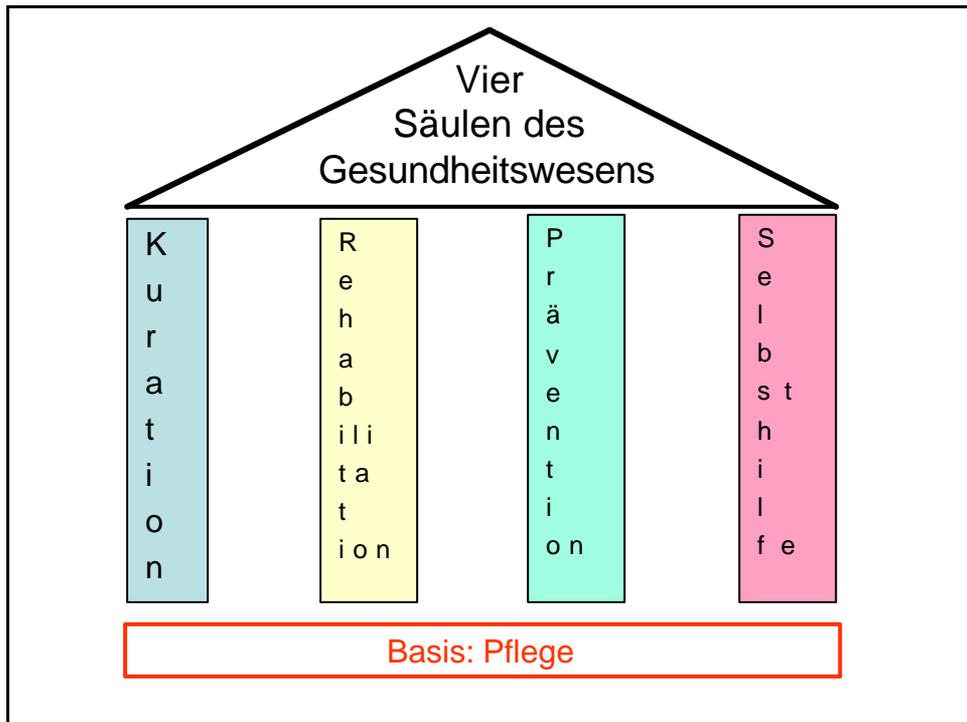
### Paradigmen-Vergleich

#### 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



## 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, F (G)

- Stationär (Rehaklinik)
- teilstationär, Tagesklinik
- ambulant
- Berufliche/schulische Wiedereingliederung
- Berufsförderung / Umschulung
- Integration und Teilhabe

## Leistungen zur Rehabilitation und Eingliederung

- 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

### Integration und Teilhabe als Ziel der Rehabilitation

- §§ 1 und 4 SGB IX

Gesetzgebung: 1.7.2001

## SGB IX: „Rehabilitation und Teilhabe“

Ziel (§§ 1 und 4):

- Reintegration
- Partizipation

## Gesundheitsreformgesetz 2007

Bisher:

- Leistungen zur Rehabilitation  
= Ermessensleistungen der GKV

Seit 1.4.2007

- Anspruch auf Rehabilitation!

## 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 und Erfahrung, mit einer chronischen Krankheit/Behinderung zu leben, „Experten in eigener Sache“
- 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

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.)

## Pflegebedürftigkeit ist kein Einzel - schicksal

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

(Stand: 2005)

- 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.

## Pflegestufen

### Pflegestufe 1: erheblich Pflegebedürftige

- einmal täglich
- pro Woche mindestens 90 Minuten pro Tag
- Grundpflege mindestens 45 Minuten pro Tag

### Pflegestufe 2: Schwerpflegebedürftige

- dreimal täglich
- mehrfach pro Woche hauswirtschaftliche Hilfen
- Grundpflege mindestens 180 Minuten pro Tag

### Pflegestufe 3: Schwerstpflegebedürftige

- täglich
- rund um die Uhr, auch nachts
- Grundpflege mindestens 240 Minuten pro Tag

# 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

Stand: 2005

## Leistungen im Überblick (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>
<b>teilstat</b>	<b>384</b>	<b>921</b>	<b>1432</b>
<b>vollstat</b>	<b>1023</b>	<b>1279</b>	<b>1432 (1688)</b>
<b>KurzZpfl</b>	<b>1432</b>	<b>1432</b>	<b>1432</b>
<b>Verhinpfl</b>	<b>1432</b>	<b>1432</b>	<b>1432</b>

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

## 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**

## 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
- ca.1000 Einrichtungen mit ca. 5000 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

## Assistenzmodell

- Jeder Mensch braucht zum Leben andere Menschen
- **Schwerst**geschädigte Menschen (z.B. im Wachkoma) sind auf lebenslange umfassende Hilfen durch Dritte angewiesen
- BSGH: Assistenz statt „Verwahrung“
- AssistenznehmerInnen sind anleitungskompetent
- Förderung eines selbstbestimmten Lebens (Förderung von Autonomie-Entwicklung)
- „Eingliederungs**un**fähigkeit“ unterläuft Assistenzmodell (Diskriminierungsverbot)

## Phase G - Konzept (junge Betroffene)

- Betreutes Wohnen in der Langzeitrehabilitation
- Nachsorge = Nachgehende Sorge und aufsuchende Hilfe von Beratung, Betreuung, Pflege und Therapie
- Lebenslange ambulante pflegerische, therapeutische, sozialpädagogische und neuropsychologische Hilfsangebote

### **Prinzipien:**

- Analog wie bei psychisch Kranken (gemeindenaher Psychiatrie)
- Soviel ambulant wie möglich, soviel stationär wie nötig
- Hinführen zu einem selbstbestimmten Leben mit sozialer Einbindung (kleines soziales Netzwerk, Förderkreis, Wohngruppe)

## 10. Aktuell: Nachsorge“bewegung“

### Forschungsportal der Deutschen Rentenversicherung (2011)

- Aufbau eines Web-basierten Zentrums  
"Reha-Nachsorge" in Deutschland
- 

### DVfR-Kongress, 30.6.– 1.7.2011, Berlin

- „Individuelle Rehabilitation in Sozialräumen  
– Impulse aus der Behindertenrechts-  
konvention“ - Nachsorge und Teilhabe.