

Das Teilhabegebot in Akutphase, Frühreha und Langzeitversorgung von Betroffenen und ihren Angehörigen

Andreas Zieger

www.a-zieger.de

Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik
Ambulatorium für ReHabilitation/Beratungsstelle Stroke
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Fachtagung Bundesverband Schädel-Hirnpatienten in Not / Deutsche
Wachkoma Gesellschaft, 13.-14. März 2015, Amberg

Übersicht

- I Historische Dimensionen
- II Das Teilhabegebot nach UN-BRK, SGB IX und ICF
- III Teilhabe von Anfang an
- IV Nachsorge und Teilhabe/Inklusion!?!



I Historische Dimensionen



Habeas Corpus Act 1679

Vom

Habeas Corpus Act und Bill of Rights (1679/1689)

über die

Französische Revolution (1789-99)

Aufklärung u Soziale Gesetzgebung (1883/1889)

und die

Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (1948)

zum

Übereinkommen über die Rechte
für Menschen mit Behinderungen
(UN-BRK 2006/2009)

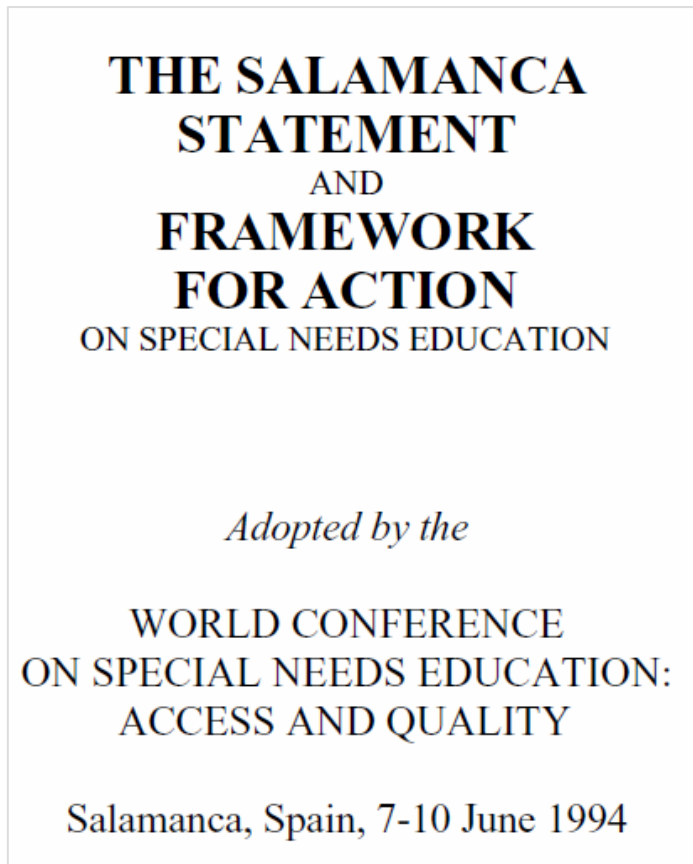
Bill of Rights



UNESCO-Weltkonferenz Salamanca-Erklärung 1994

Auf Einladung der UN

- Regierungsvertreter aus fast 200 Staaten der Welt
- **Beteiligung zahlreicher Behindertenverbände**
- „Inklusion“ bekommt einen größeren Stellenwert
- Heterogenität als Ausgangspunkt



Begründungszusammenhänge

- Moderne Gesellschaften
- Menschrechtliche Begründungen
- Verändertes Menschenbild
- Rechtsstaatliche Sozial-/Behinderten- und Rehabilitationspolitik
- Schutzrecht vor Benachteiligung und Ausgrenzung
- Diskriminierungsverbot
- Veränderte Stellung des Individuums: Selbstbestimmung, Gleichberechtigung
- Teilhabe, Inklusive Gesellschaft

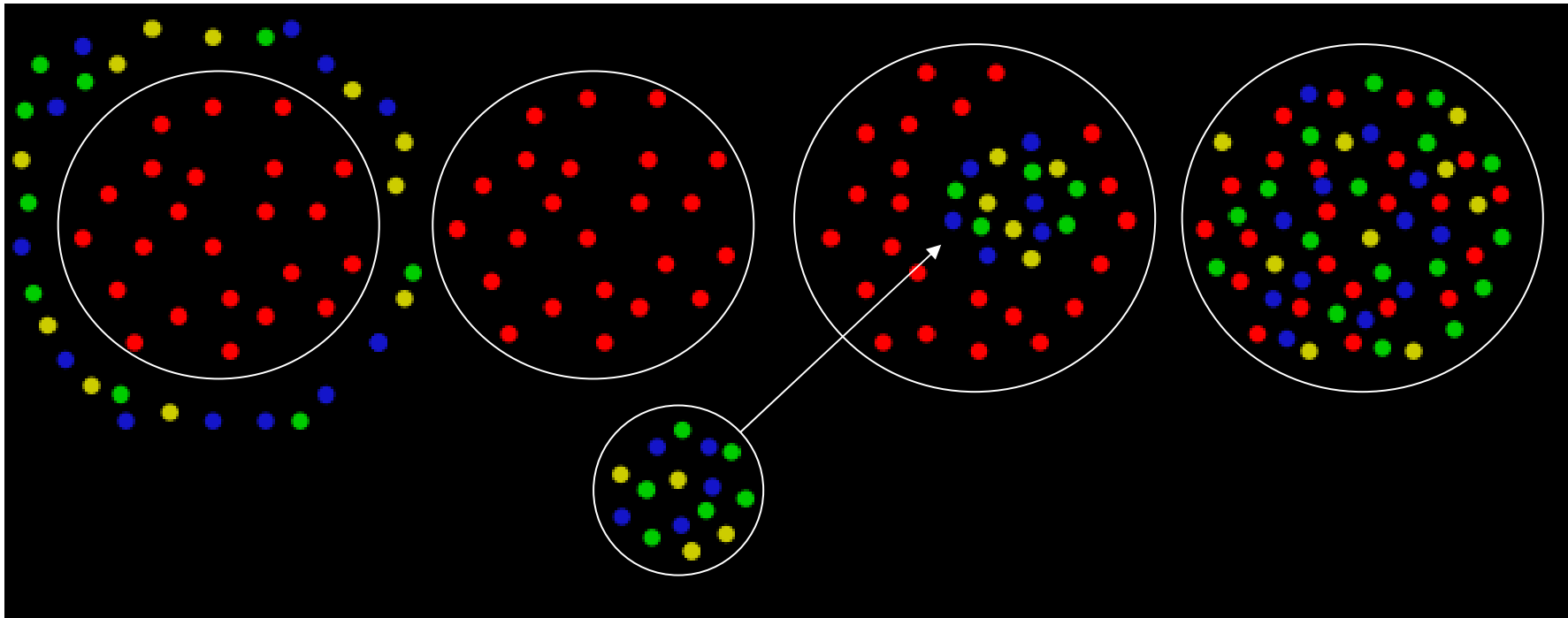


Philosophie (und Ethik) der Inklusion

Werteorientierungen und Handlungskonzepte der Menschenrechtsdimensionen (Wocken 2011, S. 57)

Franz. Revolution ↓ Menschenrechte BRK	Werteorientierung ↓ Handlungskonzepte Positive Valenzen	Negative Valenzen
Freiheit ↓ Selbstbestimmung	Autonomie ↓ Assistenz	Unmündigkeit ↓ Fürsorge
Gleichheit ↓ Gleichberechtigung	Gleichwertigkeit ↓ Gleichstellung	Minderwertigkeit ↓ Kategorisierung
Brüderlichkeit ↓ Teilhabe	Zugehörigkeit ↓ Inklusion	Dissoziabilität ↓ Exklusion

Graphische Veranschaulichung



Exklusion

Separation

Integration

Inklusion

Ausgrenzung, Ausschluss
von Anderen
Isolation als Pathologie

Einbezug von Anderen
Verschiedenheit als
Normalität und Gesundheit

Qualitätsstufen der Behindertenpolitik

(nach Wocken 2010, S. 222)

Stufe	Rechte	Anerkennungsform
4. Inklusion	Selbstbestimmung und Gleichberechtigung	Rechtliche Anerkennung
3. Integration	Gemeinsamkeit und Teilhabe	Solidarische Zustimmung
2. Separation	Bildung	Unterstützung (Sonder-) Förderung
1. Exklusion	Leben	(Emotionale) Zuwendung
0. Extinktion	Keine Rechte	Keine Anerkennung Liegen lassen, töten

Teilhabe/Inklusion

- weist über den „Behindertenstatus“ hinaus
- gilt für **alle** vom Exklusionsrisiko betroffene Menschen: Arbeitslose, Migranten, ethnische Minderheiten, Arme, Schwache, Komapatienten, chronisch Kranke, Kinder, Alte etc.
- stellt einen **ethischen Imperativ** für das Handeln in der Gesellschaft dar
- Dialektik von Inklusion und Exklusion

II Das Teilhabegebot ...



Leitziele der Rehabilitation:
Selbstbestimmung und
umfassende
gesellschaftliche Teilhabe
von Menschen mit Behinderungen
und chronischen Erkrankungen.

Die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation ist Teil der Geschichte der Rehabilitation in Deutschland, gegründet 1909.

Ethische Grundlagen in der Rehabilitation

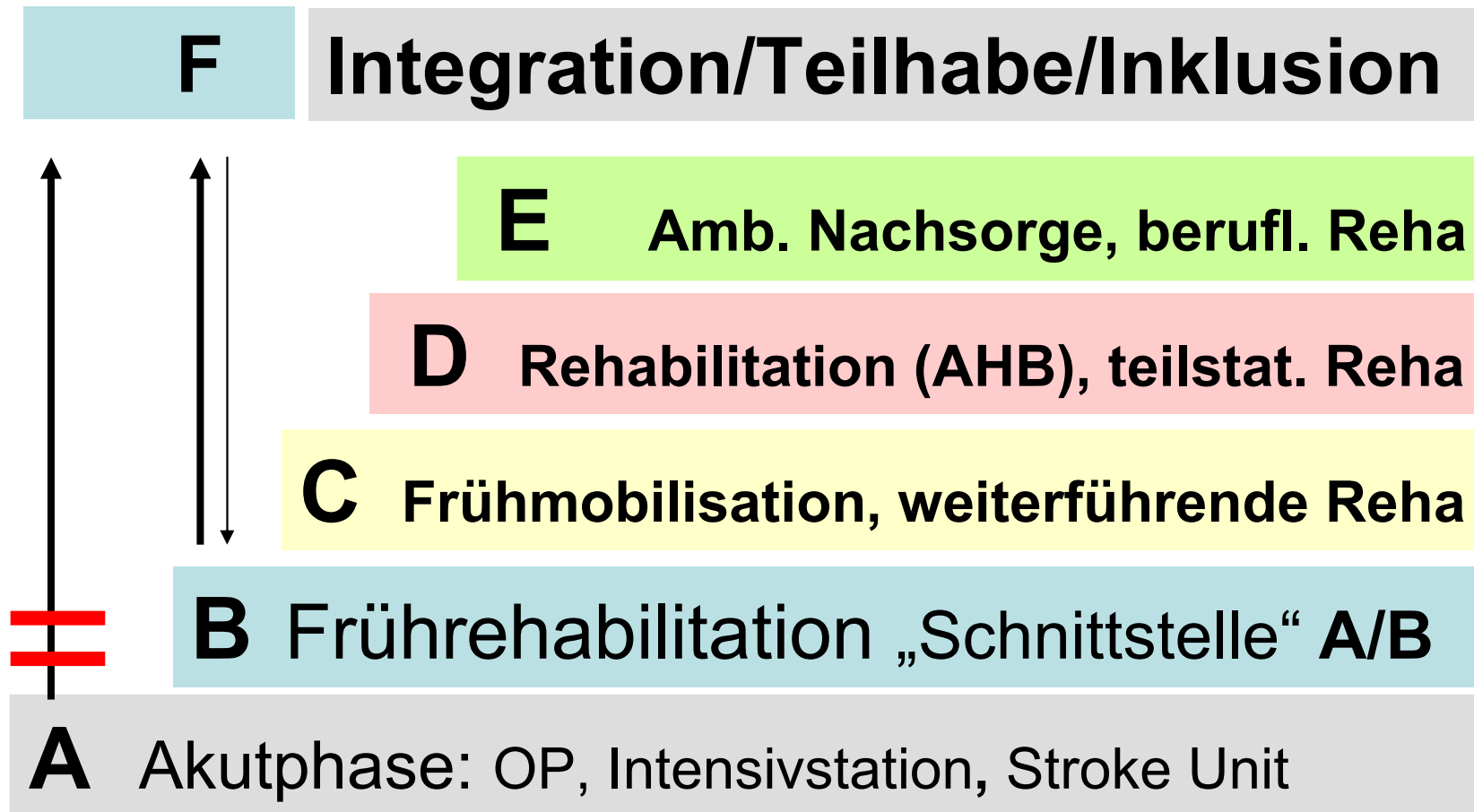
(Blumenthal & Jochheim 2009)

1. **Primäres solidarisches soziales Netzwerk der Familie:** Brudergemeinschaft, Zünfte, Knappschaft, Kaufmannsgilde: Soziale Sicherung und Unterstützung bei Krankheit und Invalidität.
2. **Öffentliche Fürsorge der Gemeinschaft:** aus Solidarität für Arme und Behinderte, besondere Verdienste der Betroffenen für die Gemeinschaft.
3. **Christliche Caritas:** voraussetzungslose, auf christliche oder auf himmlische Belohnung hoffende Nächstenliebe.
4. **Europäische Aufklärung im 18. Jhrdt.:** maßgeblich für die heutige Auffassung von Rehabilitation/Teilhabe: Gleichheit, Freiheit und Selbstbestimmung.

Neurologisches Rehaphasenmodell

„Vom Koma zurück in die Gemeinde ...“

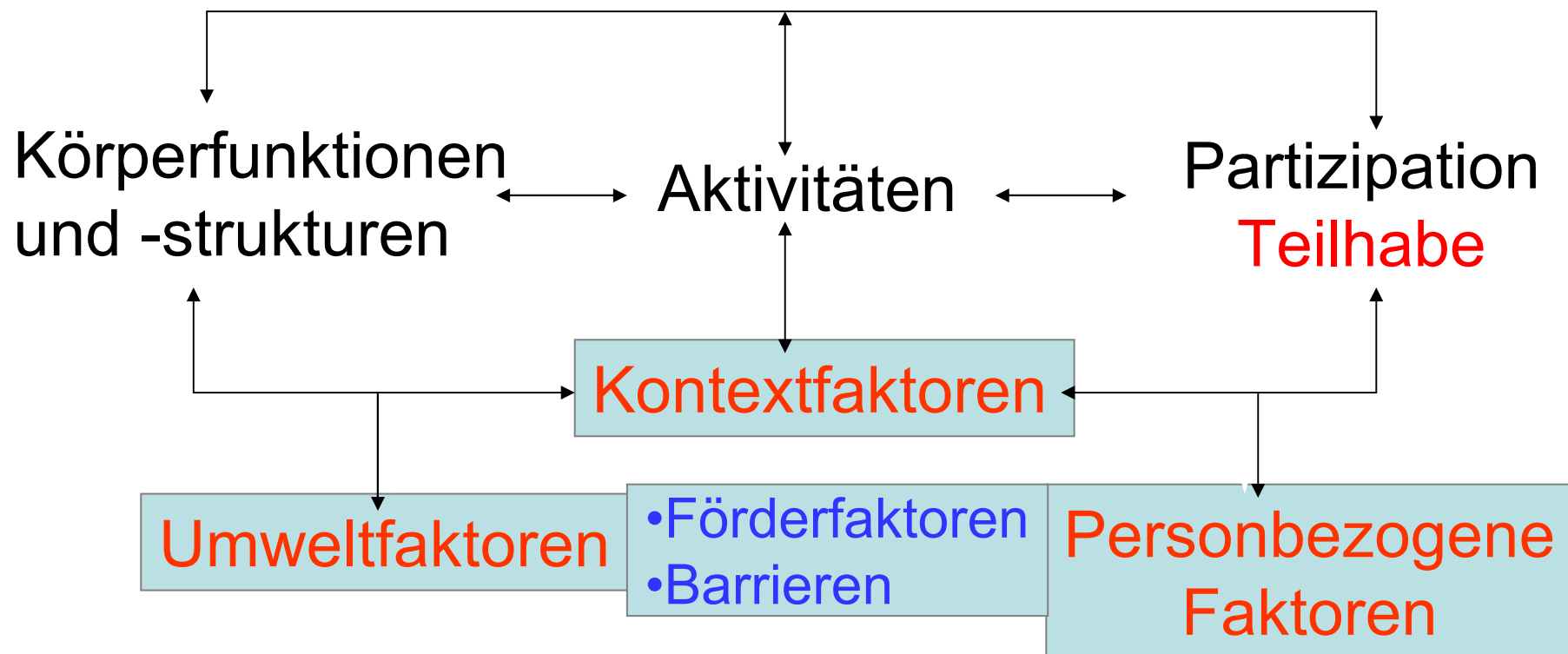
(modifiziert nach BAR 1995/2003)



„Baustein 1“: ICF (WHO 2001)

Gesundheitsproblem

Gesundheitsstörung, Krankheit oder Behinderung
Bio-psycho-soziales Modell



modifiziert nach Schuntermann 2005

„Baustein 2“: SGB IX - Rehabilitation und Teilhabe

Ziel jeder Rehabilitation ist

- „Teilhabe [...] selbstbestimmte und selbständige Lebensführung.“

„Teilhabe“ ist

- **Einbezogensein** einer Person in eine Lebenssituation oder in einen Lebensbereich
- ein **selbständiges und gleichberechtigtes Leben** führen können. (Schuntermann 2005)

SGB IX = „**TeilhabeleistungsVerbindungsgesetz**“

- „Zusammenstellung aller individuell notwendigen Leistungen ... ohne Anspruch“ (Fuchs 2012)

2012: Harry Fuchs zum SGB IX



Entscheidend ist allein

- der sich aus den individuellen Teilhabebeeinträchtigungen ergebende **Bedarf an Leistungen zur Herstellung einer inklusiven Teilhabe am Leben in der Gesellschaft!**

2015: Pflegegestärkungsgesetz II:

Ausschlaggebend dafür, ob jemand **pflegebedürftig** ist, wird der **Grad der Selbstständigkeit** sein:

- Was kann jemand noch alleine und wo benötigt er oder sie Unterstützung/Hilfe?

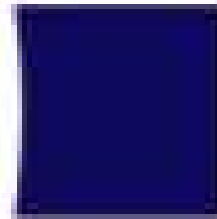
„Baustein 3“: UN-BehindertenRechts-Konvention (UN-BRK 2006/2009)



Artikel 26: Habilitation und Rehabilitation

- *„... Menschen mit Behinderungen [...] die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren...“*
- *... im frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen ...“*

09.03.2015



Monitoring-Stelle
zur UN-Behindertenrechtskonvention

Parallelbericht an den UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen

anlässlich der Prüfung des ersten
Staatenberichts Deutschlands gemäß Artikel 35
der UN-Behindertenrechtskonvention



Inklusion!?

„Es ist seit Inkrafttreten der UN-BRK 2009 in Deutschland **eine gewisse Dynamik zugunsten ihrer Umsetzung** zu verzeichnen ...

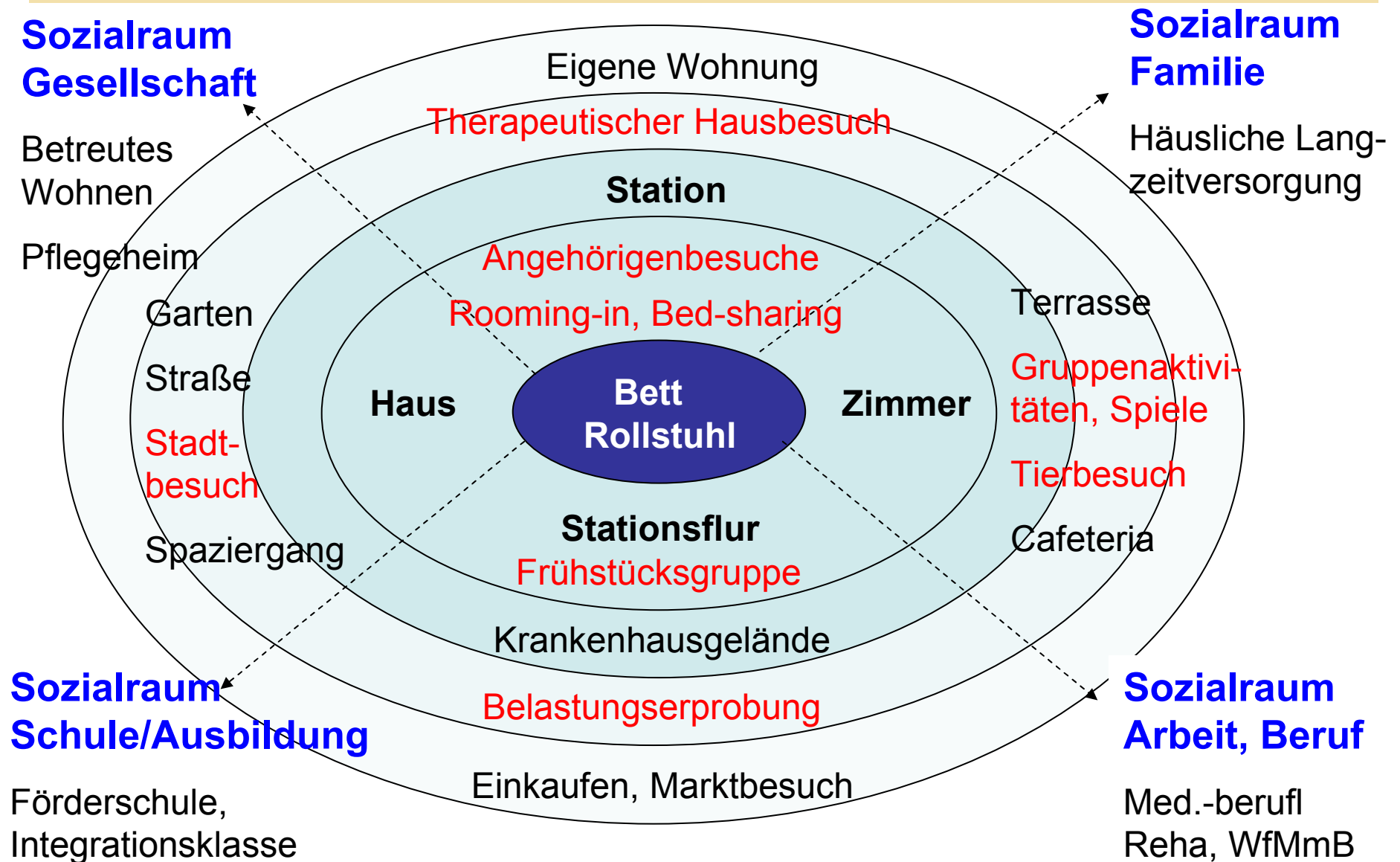
Ermutigend ist, dass viele nichtstaatliche Akteure, einschließlich der **Menschen mit Behinderungen**, sich **aktiv für die Verwirklichung** ... einsetzen.

Kritisch ist, dass der Strukturwandel hinsichtlich Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe an vielen Stellen bislang ausgeblieben ist ...

Nicht alles Notwendige und Mögliche wurde unternommen, um die Konvention umzusetzen ...

In vielem Bereichen bleiben Bedeutung und Tragweite der Konvention rechtlich und praktisch wirkungslos ...“

III Teilhabe von Anfang an!



Frühe Mobilisation und Vertikalisierung ...

Ullrich et al 2010: Intensivpflege und Anästhesie, Thieme, S. 238/244



Warm-up der Beine
Stabiler Bettsitz



Transfer



Sitzen im Stuhl



Verbessertes Weaning ...



- Aufrichten
- Ansprache
- Vigilanz
- Körpererigen-
wahrnehmung
- Schlucken

Herr Denkamp fährt ans Meer

Nordwestzeitung vom
25.11.2014

MEDIZIN Klinik erfüllt Patientenwunsch: Einmal noch die Nordsee sehen



Meerbesuch: Patient Rudolf Denkamp in Dangast mit Tochter Nicole Münchhoff und Lebensgefährtin Petra Heins.

HEIKO KAPFER/NDK/STERN

Ein ungewöhnlicher Krankentransport startete in Oldenburg: Evangelisches Krankenhaus und Johanniter führen einen Beatmungspatienten an die See – ehrenamtlich.

VON HARSTEN KRÖDMANN

DANGAST/OLDENBURG – Herr Denkamp fährt ans Meer. An

MEHR BETTEN FÜR FRÜHREHA-PATIENTEN

Das Evangelische Krankenhaus Oldenburg hat die Neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation der sogenannten Phase B deutlich ausgebaut. Es gibt dort zehn Beatmungsintensivbetten und 32 Frühreha-Betten für Patienten

nach oder ohne Beatmung – ein Alleinstellungsmerkmal im Umkreis von 100 Kilometern. Die Klinik für Neurorehabilitation leitet Prof. Dr. Andreas Zieger. Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie ist Prof. Dr. Christian Bynahn.

Retungswagen und zwei freie Kollegen.

„Da macht man natürlich mit, wenn so eine Anfrage kommt“, sagt Rettungssanitäter Thies Trimpin, 24 Jahre alt. „So was ist doch selbstverständlich als Chir“, sagt Rettungswartmeister Kai Schert, 34 Jahre alt. Sie sind heute ehrenamtlich im Einsatz, genauso wie die beiden Ärzte aus dem RV. Die Fahrgäste tragen die Verantwortung für Leben

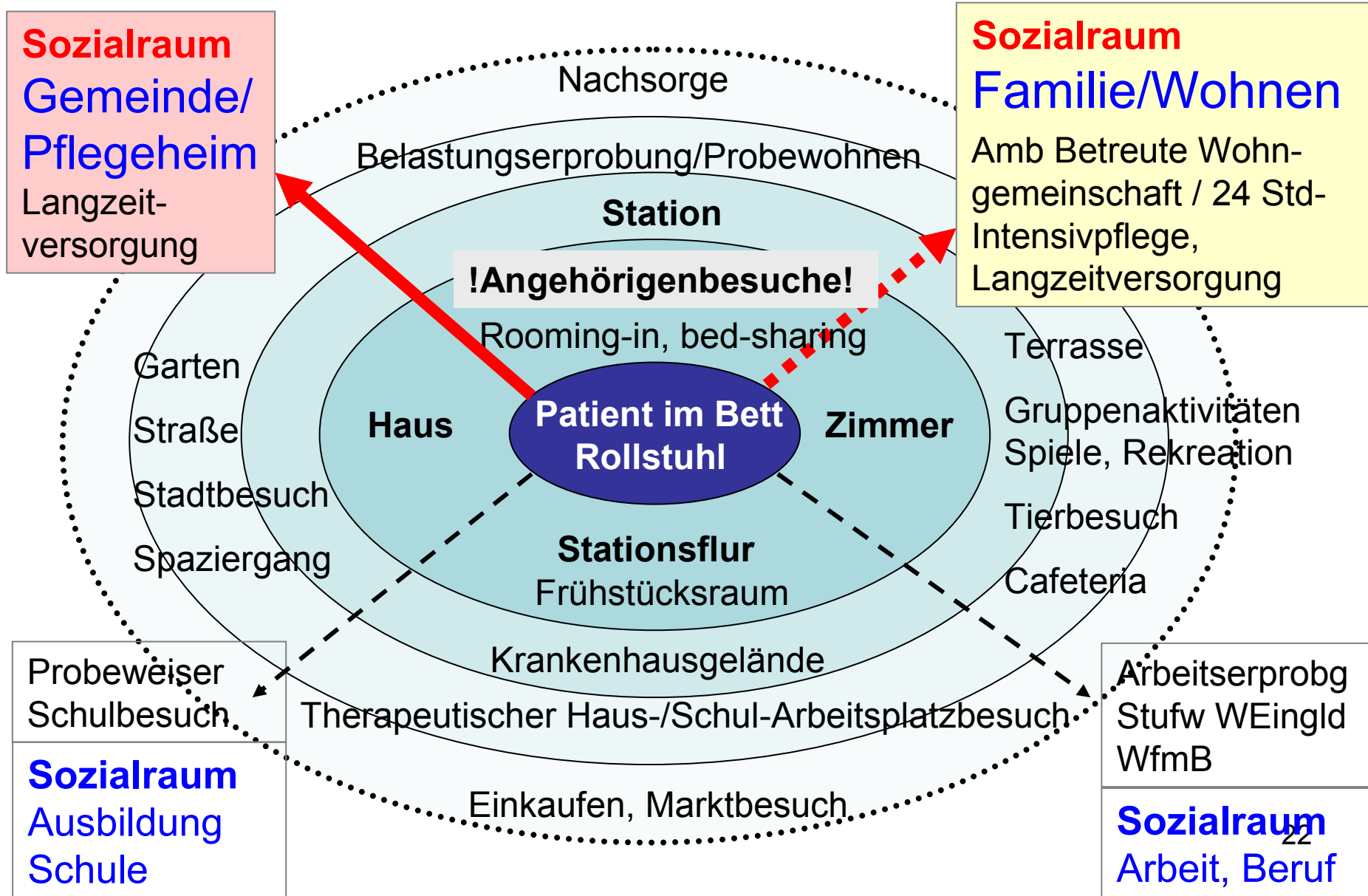
Die Sanitäter richten Herrn Denkamp ein wenig auf.

„Warte“, ruft Petra Heins. „Ich setze Dir schnell Deine Brille auf.“

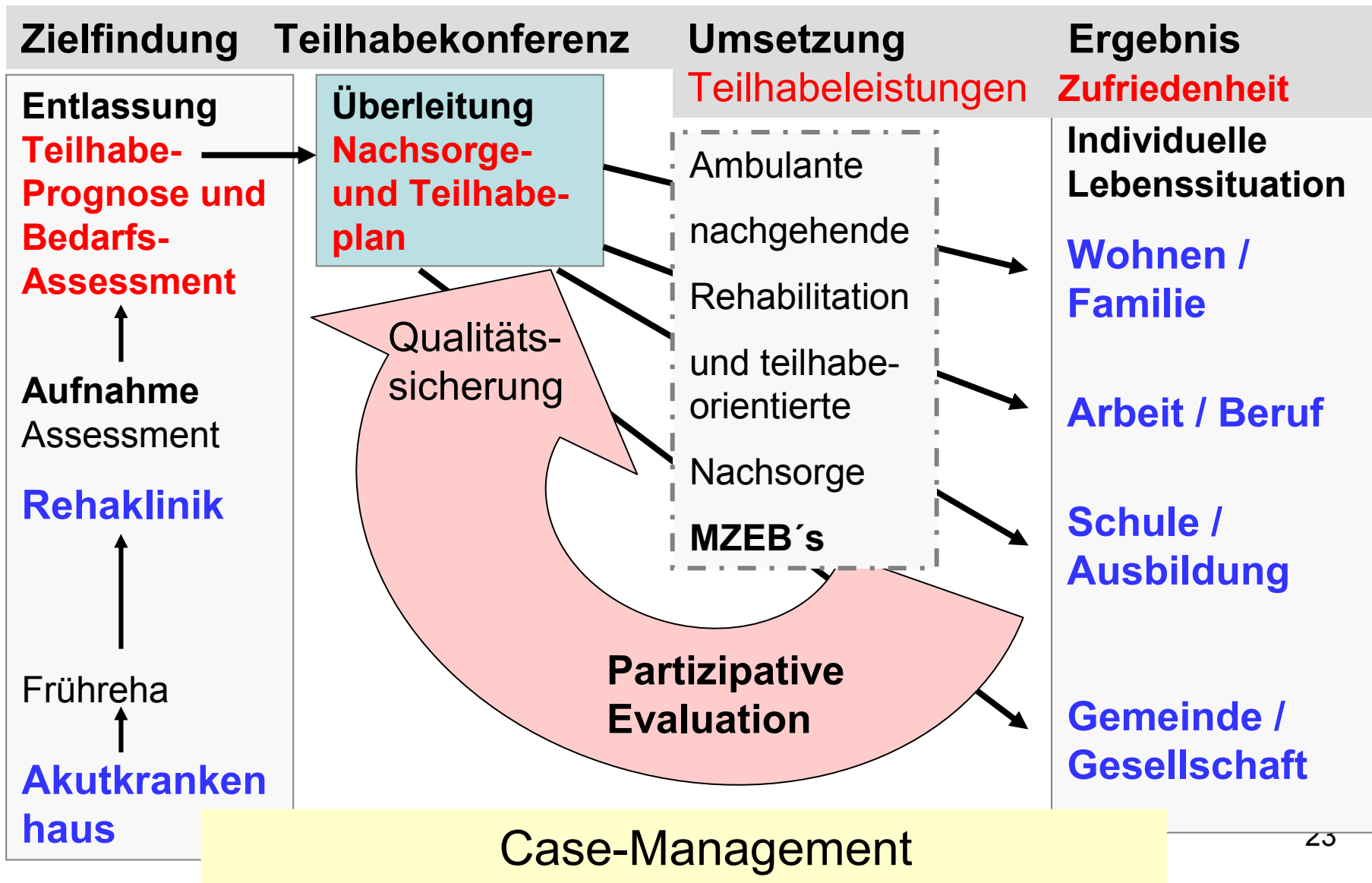
Da legt der Juchhosen. Das Wasser rückt müde, um 12:27 Uhr ist Hochwasser“, erklärt Kerstin Pöbel, die Ärztin. Sie hat die eigene rechenstern.

Rudolf Denkamp kann die Meeresluft nicht einatmen. Er kann sie auch nicht riechen. Aber er freut sich

IV Nachsorge u Teilhabe/Inklusion!?!



Teilhabe-Management unter Beteiligung der Betroffenen und ihrer Angehörigen (Zieger 2012/2015)



AG Teilhabe, Rehabilitation, Nachsorge und Integration nach Schädelhirnverletzung

Resolution vom 6. Nachsorgekongress in Berlin am 2. März 2012:

[...] die Berücksichtigung und offizielle Anerkennung der besonderen Bedarfe von Menschen mit erworbener Hirnschädigung im Sozialrecht,

[...] den ungehinderten Zugang zu individuell bedarfsgerechten Teilhabeleistungen ohne zeitliche Verzögerung und bürokratische Hürden,

[...] ein frühzeitiges partizipatives Planen der individuellen Maßnahmen zum Erreichen von Teilhabe und Inklusion ...

Brücken zur Teilhabe und Inklusion

DVfR (2014)



- Positionen zur Weiterentwicklung der Postakuten Neurologischen Rehabilitation und Nachsorge (Phase E) als „Brücke“ zur Inklusion ...

BAR (2014)



- Empfehlungen zur Neurologischen Rehabilitation, Nachsorge und Teilhabe von Menschen mit schweren Hirnschädigungen in der Phase E ...



teilhabegesetz.org

Für ein gutes Bundesteilhabegesetz

Startseite

Teilhabegesetz

Mitreden

Mitmachen

Aktuelles

Nächster Termin ist am

12.03.2015

Sitzung der AG

Bundesteilhabegesetz

Wo: BMAS in Berlin (), Wann:
12.03.2015 10:30, Info: .

Teilhabe jetzt – für ein gutes
Bundesteilhabegesetz

Bis Mitte 2015 soll das Bundesteilhabegesetz entwickelt und bis Mitte 2016 im Bundestag und Bundesrat beschlossen werden. Mischen Sie mit und treten Sie mit uns dafür ein, dass wir ein **gutes Bundesteilhabegesetz** bekommen, das die Selbstbestimmung, Teilhabe und Inklusion behinderter Menschen im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention in den Mittelpunkt stellt.

Integrierte teilhabeorientierte Versorgung bei schwerer neurologischer Beeinträchtigung

(modifiziert nach Bengel & Koch 2000, Reha-Phasenmodell BAR 1995 und ICF 2001)



A Akutphase - B Frühehabilitation - C Weiterführende Reha - D AHB – E, F

