

10. Oktober 2022

Konzeptionen, Elemente und Einrichtungen der sozialen Rehabilitation

Reinald Purmann – Dipl. Psych.
Paritätischer Wohlfahrtsverband, LV Berlin (a.D.)

Ältere Definition (ICIDH 1980)

- **Schädigung** „Impairment“ – medizinische Schädigung
- **Funktionsbeeinträchtigung** – „disability“
– Behinderung im funktionellen Sinn
- **„Handicap“** – soziale Auswirkungen der Behinderung „Stigma“

Aktuelle Definition (ICF 2001)

International Classification of Functioning, Disability and Health

- **Schädigung** „Impairment“ - wesentliche Abweichung einer Körperfunktion oder Struktur
- **Aktivitäten** – „Activity“ – Möglichkeiten eines Menschen durch Aktivität seine persönliche Verwirklichung zu erreichen
- **Teilhabe** „Participation“ – Maß der Teilhabe an öffentlichen, gesellschaftlichen, kulturellen Aufgaben und Angelegenheiten
 - **Kontextfaktoren** – Physikalische, soziale und einstellungsbezogene Umwelt des Menschen

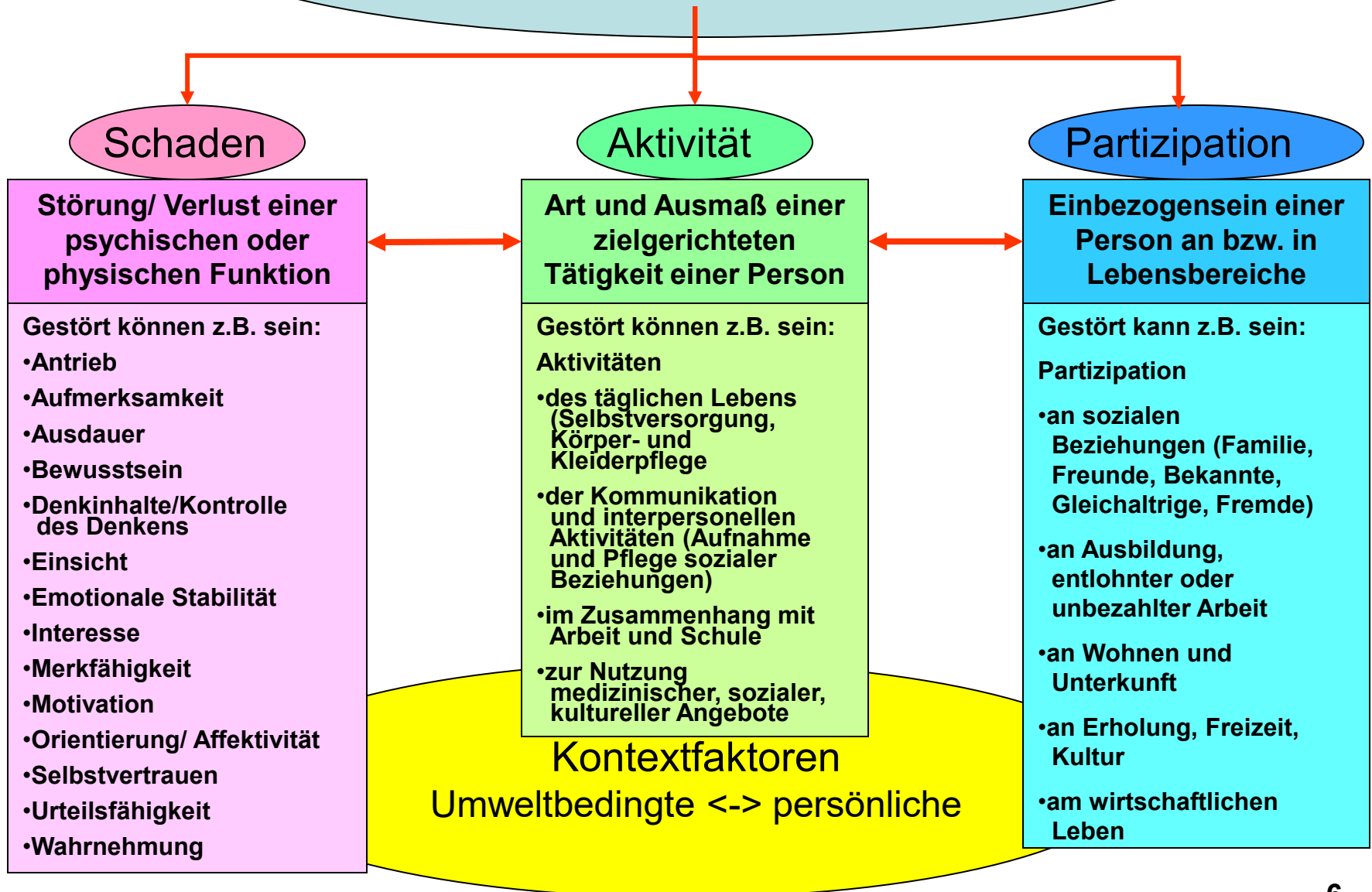
Säulen der Rehabilitation

- ➔ *Medizinische Rehabilitation*: Ziel ist die medizinische Wiederherstellung, Träger ist die GKV und DRV – 7,6 Milliarden p.a.
- ➔ *Berufliche Rehabilitation*: Ziel ist berufliche Wiedereingliederung für 1. Arbeitsmarkt, Träger BAA – 2,4 Milliarden
- ➔ *Soziale Rehabilitation*: Ziel ist die soziale Eingliederung /Teilhabe, Träger sind Kommunen, Städte, Landkreise – 18,7 Milliarden

Soziale Rehabilitation

- Sozialgesetzbuch IX –
„Rehabilitation und Teilhabe von
Menschen mit Behinderungen“
 - SGB IX - § 76
 - SGB XII - §§ 53 – 60
- sowie weitere Leistungsgesetze

psychische Erkrankung/ Behinderung

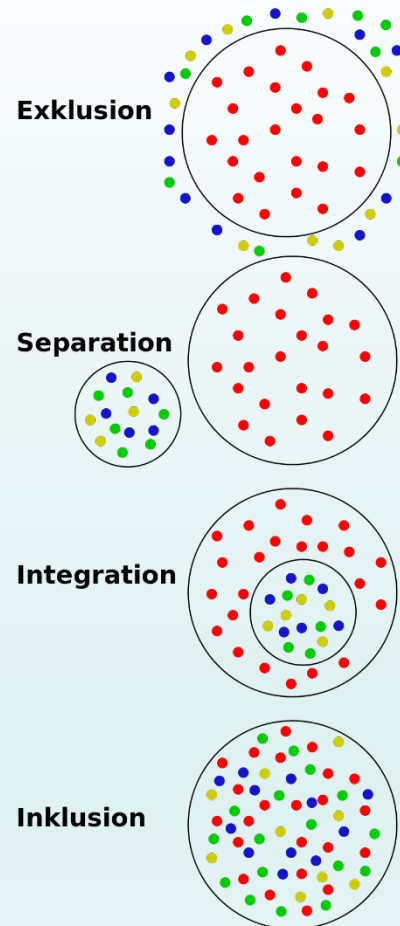


Soziale Teilhabe durch veränderte gesellschaftliche Einstellungen (= Umweltfaktor) am Beispiel HIV/AIDS

- Mitte 1980'er Jahre auftreten neuer lebensbedrohlicher Infektionskrankheit HIV - Folge AIDS
- Infektiöse Verbreitung bei sog „Randgruppen“ – homosexuelle Männer, i.v. Drogenkonsumenten, geringer: Empfänger Bluttransfusion
- Keine Therapie bekannt, späte große Dunkelziffer vermutet
- Hysterisches gesellschaftliches Klima – Stigmatisierung
- Kontroverse Debatten (Prävention vs. Moral)
- Beitrag der AIDS-Hilfen, peer-group-Bezug, Stärkung ambulante Pflege, Hospize – veränderter Diskurs

Es ist normal, verschieden zu sein

Richard v. Weizsäcker



Paradigmenwechsel – Suche nach neuem Konzept

Soziale Integration

Gemeinsame Tätigkeit (Spielen/Lernen/Arbeit) am gemeinsamen Gegenstand/Produktion in Kooperation von behinderten und nicht behinderten Menschen, spezielles Setting

Inklusion

Teilhabe unter normalen (Wettbewerbs-) Bedingungen am gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Leben, insbesondere am Unterricht in einer Regelschule oder am Arbeitsleben und Teilhabe am politischen Leben. Keinen formellen Ausschluss von behinderten Menschen (durch „Sonderinstitutionen“).

Voraussetzung ist Veränderung der Kontextfaktoren – z. B. Herstellung von Barrierefreiheit – die (mit-) verantwortlich für die Behinderung sind.

UN-Konvention für die Rechte behinderter Menschen

- Beschluss des Deutschen Bundestages vom 04.12.2008, der UN-Konvention beizutreten.

UN-Konvention für die Rechte behinderter Menschen

Artikel 19 – „Unabhängige Lebensführung...“

„Die Vertragsstaaten... anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderung... in der Gemeinschaft zu leben und treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um (ihnen) ... den vollen Genuss dieses Rechts und (ihre)... Teilhabe an der Gemeinschaft zu ermöglichen, indem sie ... gewährleisten, dass sie...

Artikel 19 „Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft“

- ➔ ... - gleichberechtigt die Möglichkeit haben ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben...und nicht verpflichtet sind in besonderen Wohnformen zu leben;
- ➔ Zugang zu gemeindenahen Diensten, einschl. persönlicher Assistenz zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft zur Verfügung stehen;
- ➔ Einrichtungen für die Allgemeinheit... auf Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen.

Beispielhafte Einrichtungen der sozialen Rehabilitation/Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft I

➤ Für Kinder und Jugendliche

- Interdisziplinäre, ambulante Frühförderung/sozialpädiatrische Zentren
- Familienentlastende Dienste
- Formen gemeinsamer Erziehung – KiTa und Schule

***„Den besonderen Bedürfnissen Behinderter und von Behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder (wird) Rechnung getragen.“
(SGB IX, § 1)***

Soziale (Re-) Habilitation für Kinder und Jugendliche

- ➔ Beispiel „Frühe Hilfen“ (Frühförderung / SPZ-Versorgung) sind „Komplex-Leistungen“ aus:
- ➔ Leistungen der GKV SGB V – Diagnostik, Therapien, Hilfsmittel
- ➔ Leistungen des KJHG, SGB VIII – „systemische“ Unterstützung der Herkunftsfamilie
- ➔ Soziale Teilhabe, SGB IX – Besuch der KiTa/Schule, Heilpädagogik, - Beförderung
- ➔ - landesspezifische Rahmenvereinbarungen

Beispielhafte Einrichtungen der sozialen Rehabilitation/Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft II

➤ Für Erwachsene

- betreute Wohnformen zur selbstbestimmten Bewältigung des Alltages
- komplementäre Angebote der psychiatrischen Versorgung
- Mobilitätshilfen
- Angebote Freizeit, Bildung, Kultur
- im Rahmen der Suchttherapie
- Bedeutung der Selbsthilfe

Einrichtungen der Sozialen Rehabilitation / Teilhabe für Erwachsene SGB IX

Unterstütztes Wohnen

- 200.000 Personen leben in „bes. Wohnformen“ (= „24/7“- Betreuung)
- 228.000 Personen leben in „eigener Häuslichkeit“ mit ambulanter Assistenz (stundenweise Betreuung)
- (Durchschnitt 6 / 1000 Einw.)

Tagesstruktur

- 40.000 Personen in (Tages-) Förderstätten

Quelle: Con_Sense
Benchmark 2020

Beispielhafte Konzepte der sozialen Rehabilitation/Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft III

➤ Im Alter

- Pflegestützpunkte nach § 92 c SGB XI
Erhaltung der „eigenen Häuslichkeit“ (!)
- angepasste Wohnformen
- Digitalisierung: Ambient Assisted Living
(Alltagstaugliche Assistenzleistungen im Alltagsleben)

-

Vom Bundes-Sozialhilfe-Gesetz zum SGB IX

- ➔ - Herauslösung des Reha-Rechtes aus der Sozialhilfe zum 1.1. 2001
- ➔ - Förderung der Selbstbestimmung und der gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft für Menschen mit Behinderungen
- ➔ Programmatische Sozialpolitische Reform

2001: Neue Ansätze im SGB IX zur Stärkung der Selbstbestimmung

→ **Gemeinsame Servicestellen für**

Rehabilitation wurden seit 2002 bundesweit bei den Reha-Trägern eingerichtet. Ziel war die Beratung aus einer Hand, Hilfe bei Reha-Anträgen und Ermittlung der Zuständigkeiten. (§ 22 SGB IX, seit 2018 abgeschafft)

→ **„Persönliches Budget“** - Seit 2008 besteht ein Rechtsanspruch – alternativ zu Sach- oder Dienstleistungen – eine Geldleistung (Budget) im Rahmen einer Zielvereinbarung zu erhalten. (§ 29 SGB IX) Orientiert sich am Bedarf und soll Sachleistung nicht überschreiten.

Neuer Anlauf zur Veränderung der leistungsrechtlichen Grundlage der Sozialen Rehabilitation in der Legislaturperiode 2013 – 2017

- ❖ Bundesrats-Beschluss zum Bundesleistungsgesetz, BR-Drs. 282/12 (Beschluss) vom 22.03.2013
 - Bund trägt die Kosten der Eingliederungshilfe (EGH) - Weiterentwicklung der EGH
 - ➔ Personenzentrierung;
 - ➔ stärkere Einbeziehung der Leistungsberechtigten in Bedarfsermittlung;
 - ➔ Einführung eines federführenden Leistungsträgers zur Verbesserung der Zusammenarbeit;
 - ➔ Trennung der Fachleistung von den HLU;
 - ➔ Konzentration der EGH auf ihren Kernbereich;
 - ➔ Entwicklung von alternativen Formen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Bundesteilhabe-Gesetz BTHG 2017 ff.

- „ Sozialgesetzbuch IX – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ sozialpolitisch weiter entwickeln:
 - Träger der Eingliederungshilfe wird Reha-Träger § 6 SGB IX n.F.
 - neues Verfahren zur Bedarfserhebung/-beschreibung orientiert am ICF
 - Leistungen zur Sozialen Teilhabe § 76 ff. SGB IX (n.F.) z.B. Assistenz, Mobilität, Kommunikation, Hilfsmittel

Bundesteilhabegesetz BTHG

- deutliches Anheben der Grenzen für Einkommen und Vermögen der Anspruchsberechtigten („Schonbeträge“)
- Stufenweises Inkrafttreten seit 2017 bis 2023
- Herauslösung der Sozialen Rehabilitation aus der Sozialhilfe

Veränderungen der leistungsrechtlichen Grundlage der sozialen Rehabilitation in der Legislaturperiode 2013 -2017

❖ Abgrenzungsfragen:

- **Soziale Pflegeversicherung** (§ 14 f. SGB XI) und Hilfe zur Pflege (§ 61 ff. SGB XII)
 - ➔ Pflegekassen müssen Rehabilitationsträger (§ 6 Abs. 1 SGB IX) werden.
 - ➔ Gleichberechtigter Zugang zu Pflegeleistungen unabhängig vom Aufenthaltsort: § 55 SGB XII und § 43a SGB XI müssen geändert werden.
- **Kinder- und Jugendhilfe** (§ 35a SGB VIII)
 - ➔ Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche ist ebenfalls als Nachteilsausgleich auszugestalten.

Fiskalische Hintergründe des Bundesteilhabe-Gesetzes

- ➔ Ausgaben Eingliederungshilfe ca 19 Milliarden € p.a.
- ➔ Nahezu 1 Million Empfänger/ Empfängerinnen (Zuwachs 2 – 3% p.a.)
- ➔ Leistungsträger sind Kommunen, Gemeinde, Landkreise
- ➔ Suche nach Steuerungsmöglichkeiten, Teilhabefachdienst / Fallmanager

Fiskalische Hintergründe BTHG II

- ➔ 18 Milliarden E. Hilfe, davon ca 75 Prozent Personalkosten = 13,5 Milliarden €
- ➔ davon 40 % Lohn-Nebenkosten – LSt, SV
- ➔ bedeutet: 5,4 Milliarden Umschichtung aus der kommunalen Ebene in bundesweite (Sozial.Vers./Steuer)Kassen via Leistungen der Eingliederungshilfe

Soziale Rehabilitation auf der Grundlage des BTHG

Was bringt das Bundes-Teilhabe-Gesetz als neue gesetzliche Vorgaben für die Soziale Rehabilitation ?

Leistungserbringung:

- Assistenz
- Qualifizierte Assistenz (§ 78 SGB IX)

Vereinheitlichte Bedarfserhebung: § 118 SGB IX

ICF-Orientierung

Definition des Personenkreises „Mensch mit Behinderung“ (§ 2 Abs. 1 SGB IX)

Bedarfsermittlung (§ 118 SGB IX)

Sozialraumorientierung

Selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben im eigenen Wohnraum sowie ... Sozialraum (§ 76 SGB IX)

„Personenzentrierte Hilfen“

- Stärkung individueller Arrangements gegenüber „standardisierten“ Leistungsformen und Pauschalierungen (§ 95 SGB IX)
- Partizipation („Nicht über uns ohne uns“)

Paradigmenwechsel oder Dilemma ?

Einrichtungen und Maßnahmen der Rehabilitation

- ➔ Spezielles Setting, Konzepte / QS-Systeme
- ➔ Angepasste Umwelt / Baulichkeit
- ➔ Personal / Fachkräfte
- ➔ „Vorbereitung“ Training für Leben nach einer Maßnahme – Eingliederung
- ➔ Kostenintensiv

Unmittelbare Teilhabe / Inklusion

- ➔ „Normalität, Ablehnung der „Sonder-Welten“ Vorrang Überwindung von Barrieren im Sozialraum
- ➔ Assistenz im Alltag soweit erforderlich
- ➔ Selbst- und Nachbarschaftshilfe, Fachkräfte nur für Planung/Koordination
- ➔ Unmittelbare Teilhabe
- ➔ Kostengünstig

Wie werden die Leistungsempfänger einbezogen ?

www.geteq.org

Nutzer evaluieren –
Das NUEVA-Modell als Beispiel

Soziale Rehabilitation im Leistungsrahmen des SGB IX „Teilhabe“ versus SGB XI „Pflege“ - Ergänzung oder Konkurrenz ?

- ➔ Ein absehbares künftiges Konfliktfeld für
ärztliche Gutachter – Fürsorgeleistung vs.
Sozialversicherung ?
- ➔ Soziale Rehabilitation als Leistung im SGB IX §
76 ff. – Kostenträger Kommunen/ Gemeinden/
Städte
- ➔ Leistung im SGB XI § 36 ff. – Kostenträger
„Soziale Pflegeversicherung“

Überschneidungen und Abgrenzungen zwischen Leistungen SGB IX und SGB XI

SGB IX – Weiterentwicklung der „Fürsorgeleistungen“ der
Kommunen/Gemeinden/Städte

Finanziert aus kommunalen Steuern

Kommunale Versorgungsplanung

SGB XI – Sozialversicherung als Pflichtversicherung

Finanzierung über Beiträge von AG /AN (3,03 -3,3%
Bruttoeinkommen)

„Marktwirtschaft“

Vergleich der unterschiedlichen Aufgaben

→ SGB IX

→ Förderung der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

→ SGB XI

→ Kompensation von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Problem: beide Leistungsgesetze sind gleichrangig, daher Konflikte absehbar
Überschneidungen bei Assistenzleistungen im Rahmen der Leistungen zur sozialen Teilhabe -

Welche Leistung steht im Vordergrund ?

Vorrang der Eingliederungshilfe : Pflegeversicherung zahlt pauschal 266,00 € /Monat

Vorrang Pflegeversicherung: Pflegeversicherung zahlt max. 2095 €/Monat
Bei Vorrang der Eingliederungshilfe gelten die günstigeren Regelungen zur Anrechnung des Einkommens und Vermögens.
Relevant wegen demograph. Entwicklung !

Versuche der Abgrenzung :

- **Wohnort-bezogen:** Pflegebedarf in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe wird vom Träger der EH getragen – Pflege-V. zahlt Pauschale
- (Probleme der Definition einer stationären Einrichtung)
- **Lebenslagenmodell:** Abgrenzung über die Regelaltersgrenze
- **Ort der Leistung:** Pflege-V. deckt Bedarf in der Häuslichkeit, Eingliederungshilfe außerhalb davon.
- **Absehbare Streitfragen:** Können die Ziele der EH noch erreicht werden ? Ist nach Deckung des Pflegebedarfes noch ein Teilhabebedarf offen ?

Instrumente der Bedarfsfeststellung

BTHG bis 2017:

- ➔ Verfahren „Gruppen vergleichbaren Hilfebedarfes“
- ➔ Vorrangig Vergütungsregelung und Budgetsteuerung

BTHG (neu)

- ➔ ICF compatible Instrumente und Verfahren
- ➔ Individ. Leistungsplanung

Ein Blick auf das
Teilhabe-Instrument Berlin
TIB...