

# Rehastrukturen wohnortnah gestalten

Matthias Schmidt-Ohlemann

Workshop 1

30.6.2011

DVfR: Individuelle Rehabilitation in  
Sozialräumen

# Die DVfR hält für die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention die Beschäftigung mit dem Thema Sozialraum für wichtig!

- Bislang gibt es eine **systematische Beschäftigung mit diesem Thema in der Rehabilitation** abgesehen von der EH nicht.
- Während einer Rehabilitationsmaßnahme werden **Barrieren und Ressourcen**, die in den jeweiligen Sozialräumen vorhanden sind, zu wenig berücksichtigt.
- Bei Orientierung an individuellen Bedarfen und an Ressourcen in den jeweiligen sozialen Netzwerken ist die **systematische Gestaltung von Sozialräumen** zwingend erforderlich, damit die notwendigen Angebote bei Bedarf dann auch vorhanden sind,
- Dabei wird nicht unkritisch einer bloßen Wohnortnähe das Wort geredet – **viele Rehaangebote sind nur in größeren Sozialräumen organisierbar als dem Quartier.**
- Eine Sozialraumorientierung kann zudem helfen, **Schnittstellen im gegliederten System der Rehabilitation besser bewältigen zu können.**
- Insbesondere möchte die DVfR darauf hinweisen, dass bei der **wohnortnahen Gestaltung von Hilfssystemen** für behinderte und chronisch kranke Menschen i. R. der EH weder das **Ziel der Rehabilitation im Sinne des Art 26 BRK** noch die **Leistungen zur Rehabilitation**, mit denen dieses Ziel erreicht werden kann, vergessen werden dürfen.

# Sozialraumorientierung aus Sicht der DVfR

- Für jeden Menschen soll die notwendige Unterstützung zur Förderung der funktionalen Gesundheit und zur umfassenden Teilhabe verfügbar und erreichbar sein, bei Bedarf so wohnortnah wie möglich
- Entsprechend einem differenzierten Hilfsangebot sollten Sozialräume unter Versorgungsstrukturgesichtspunkten differenziert werden:
  - Primäres Versorgungsgebiet
  - Standard-Versorgungsgebiet
  - Überregionales Versorgungsgebiet
  - Nationales Versorgungsgebiet
- Sicherzustellen sind dabei:
  - Durchgängige ICF- Orientierung einschl. Assessment
  - Inter- und transdisziplinäre Leistungen (bezogen auf Funktionen, Aktivitäten und Teilhabe, Verbindung von Versorgungsstrukturen, z. B. auch mit Leistungen der Krankenbehandlung, Berücksichtigung von Kontextfaktoren, etc.)
  - Beratung und Casemanagement
  - Barrierefreiheit, disability mainstreaming, Empowerment, universal design
  - U.a.
- Herausforderung für viele Beteiligte / Verantwortliche

# Sozialräume als Versorgungsgebiete

## 4 Versorgungsgebiete mit verschiedenen Versorgungsaufträgen:

- **Primäres Versorgungsgebiet - PVG**  
(der soziale Nahraum als Quartier, Stadtteil, Dorf, Kleinstadt..)
  - **Standardversorgungsgebiet - SVG**  
(30 min Fahrzeit, 100-250000 Einwohner)
  - **Überregionales Versorgungsgebiet - ÜVG**  
(bis 2 Stunden Fahrzeit, 500 000 - 4 Mio. Einwohner)
  - **Nationales Versorgungsgebiet - NVG**  
(BRD, 81 Mio Einwohner, wenige Zentren)
- ➔ **Diese sollen differenziert rehabilitative komplementäre Angebote sicherstellen.**

# Das primäre Versorgungsgebiet (PVG)

Nahbereich: Wohnviertel, Quartier, Dorf, Kleinstadt, Gemeinde

- Mit folgenden Angeboten für behinderte und chronisch kranke Menschen:
  - Hausarzt (mit Lotsenfunktion),
  - Pflegedienste,
  - Elementare Heil- und Hilfsmittel,
  - Persönliche Assistenz.
- Aus dem SVG und ÜVG können im PVG mobil tätig werden:
  - Mobile Rehabilitation,
  - Mobile Frühförderung,
  - spezialisierte Hilfsmittelversorgung mittels Hausbesuch,
  - Hausbesuche durch Medizinische Zentren für erwachsene Menschen mit Behinderung (MZeB),
  - mobile Dienste zur Berufsbegleitung etc.

# Das Standardversorgungsgebiet (SVG)

Im SVG (ca. 30 Min max. Fahrzeit, Einwohnerzahlen zwischen 150.000 (Land) und ca. 350.000 (Großstadt)) sind folgende Angebote für behinderte und chronisch kranke Menschen vorhanden:

- **Fachärzte,**
- **Integrative Kindertagesstätten einschl. interdisziplinärer Förderung (therapeutischer und heilpädagogischer Angebote),**
- **Integrative Schulen mit kompetenter interdisziplinärer (medizinischer und pädagogischer) Förderung, ggf. auch Behandlung,**
- **Integrative Berufsausbildung einschl. interdisziplinärer Förderung,**
- **Durchgängige Beratung, CaseManagement und Begleitung durch Pflegestützpunkte,**
- **Mobile Rehabilitation,**
- **Spezialisierte Heilmittel,**
- **Ambulante geriatrische Rehabilitation,**
- **Psychiatrische und psychotherapeutische Dienste für Menschen mit psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung, Tagesklinik,**
- **verschiedene Wohnformen,**
- **Assistenz (beratungs-)dienste,**
- **Integrationsfachdienst,**
- **Servicestelle,**
- **tagesstrukturierende Angebote,**
- **Wohnraumberatung,**
- **Koordinationstelle der Sozialleistungsträger und der Leistungserbringer (z. B. auch Teilhabekonferenzen) Regionale AGs,**
- **Selbsthilfegruppen/Koordinationsstellern**
- **Aus dem überregionalen Versorgungsgebiet können Angebote im SVG verfügbar gemacht werden.**

# Das überregionale Versorgungsgebiet (ÜVG)

Im ÜVG (mit bis ca. 2 Stunden Fahrzeit und zwischen 1 und 4 Mio. Einwohner) sollen folgende Angebote für behinderte und chronisch kranke Menschen verfügbar sein, ggf. mit Außenstellen :

- Sozialpädiatrisches Zentrum,
- Förderschulen einschl. mobiler Fachkräfte,
- Inklusive Berufsbildende Schule,
- Beratungsstelle für Unterstützte Kommunikation und Technische Hilfen, spezielle Hilfsmittelanbieter bzw. Kompetenzzentren,
- Medizinische Zentren für erwachsene Menschen mit Behinderung (MZeB) ggf. mit Schwerpunktbildungen,
- Ambulante Rehabilitation (Orthopädie, Neurologie, Kardiologie, ggf. Ambulanz einer Rehaklinik),
- stationäres Wohnen mit Wohngruppen für spezielle Bedarfe (schwerste Mehrfachbehinderung mit hohen Risiken, Beatmung oder spezieller Rehaauftrag, zur Nachsorge bei Schädel-Hirntrauma etc.),
- Psychologische Beratungsdienste für Menschen mit mehrfachen Behinderungen, auch als Beratungsdienste für Mitarbeiter von Diensten und Einrichtungen,
- Werkstatt für behinderte Menschen,
- Sozialpsychiatrischer Verbund einschl. PIA (dezentralisiert) und Krankenhaus,
- Geriatrische Zentren,
- Rehaberatung/Begleitung/Nach-sorge durch Rehakliniken,
- Landesärzte für Menschen mit Behinderung,
- Trägerkoordination,
- Selbsthilfeverbände

# Das nationale Versorgungsgebiet (NVG)

Das NVG (Deutschland) wird ggf. in wenige Regionen unterteilt.

Folgende Angebote für behinderte und chronisch kranke Menschen, ggf. mit Außenstellen und dezentralen Angeboten, sind im NVG vorhanden:

- Ambulanzen für seltene oder schwere Erkrankungen (auch nach § 116 b SGB V) z.B. Spina bifida, Polio, MS, Muskelkrankheiten usw.,
- Spezialkrankenhäuser/Rehakliniken für einzelne Krankheitsbilder
- Spezialabteilungen für Menschen mit Behinderungen aller Schweregrade der Behinderung,
- Spezielle Rehaeinrichtungen für behinderte Kinder und ihre Familien
- Berufsbildungswerke,
- Berufsförderungswerke,
- Selbsthilfeverbände u.a.

# Vorrangige Aufgaben im SVG

**Im Standardversorgungsgebiet (SVG) sollten vor allem 5 Aufgaben vorrangig bewältigt werden:**

1. Zuverlässige und umfassende medizinische, pädagogische und schulische Förderung von Kindern, die behindert oder von Behinderung bedroht sind, insbesondere auch in sozialprekären Lebenslagen einschl. des Überganges in eine effektive Erwachsenenversorgung (sog. Transitionsproblematik) und Unterstützung ihrer Familien
2. Eingliederung und Wiedereingliederung und Förderung der funktionalen Gesundheit jüngerer pflegebedürftiger behinderter Menschen, sowohl mit angeborenen als auch erworbenen Behinderungen, auch beruflich
3. Inklusive Wohnformen unabhängig vom Schweregrad der Behinderung
4. Medizinische und berufliche Rehabilitation und Eingliederung (BEM etc.) von Arbeitnehmern, insbesondere auch älterer Arbeitnehmer, einschl. der Unterstützung von KMU.
5. Optimale Behandlung und Rehabilitation für den alten Menschen mit dem Ziel möglichst langer Selbständigkeit, Erhaltung der Inklusion im eigenen häuslichen Umfeld und Vermeidung der (nicht gewünschten) Heimaufnahme sowie zur Minderung der Pflegebedürftigkeit.

# Beispiel: spezifisch teilhabeorientierte medizinische Angebote in der Region Rheinhessen-Nahe-Hunsrück

## Vorhandene Angebote im Bereich Gesundheitsversorgung für erwachsene behinderte Menschen

- Medizinisches Zentrum für Menschen mit körperlichen und mehrfachen Behinderungen mit teilhabeorientiertem ärztlichen Dienst (Ambulanz, Visitendienst) (Orthopädie, physikalische und rehabilitative Medizin, Psychiatrie, Neurologie, Epileptologie), bisher ermächtigte Institutsambulanz, einschl. teilhabeorientierte arbeitsmedizinische Betreuung in WfbM
- Heilmittelerbringung speziell für Menschen mit Behinderung (z. T. im Rahmen der Eingliederungshilfe, duale Finanzierung)
- Beratungsstelle für Unterstützte Kommunikation und elektronische Hilfen
- Mobile Rehabilitation
- Spezielle teamartige Kooperation mit Hilfsmittelfirmen zur Hilfsmittelversorgung
- Kooperation mit stationärer geriatrischer Rehabilitation
- Integrierte Spezialsprechstunden operative Orthopädie, Neurochirurgie, Spina bifida
- Landesarzt für Körperbehinderte
- Teilhabeorientierte Rehapflege und – Beratung (im Rahmen der Eingliederungshilfe)
- Wohnraumberatung (an Eingliederungshilfeeinrichtung, Finanzierung d. örtl. Sozialhilfeträger)
- Psychologische Dienste (nur intern)
- Kompetenzzentrum Autismus
- Stationäre Therapiegruppe bei Doppeldiagnosen mit speziellem therapeutischen Milieu
- Betreuungsvereine

# **Beispiel: speziell teilhabeorientierte medizinische Angebote in der Region Rheinhessen-Nahe-Hunsrück**

## **Geplante teilhabeorientierte medizinische und therapeutische Angebote für Menschen mit Behinderungen**

- Kompetenzzentrum Prader-Willi-Syndrom
- Erweiterung des MZ im Bereich Psychotherapie speziell für Menschen mit geistiger Behinderung und Neuropsychologie
- Weiterentwicklung des MZ zu einem MVZ ohne Zugangsbarrieren. (Medizinischen Zentrum für Erwachsene mit Behinderung (MZEB))
- Ambulanter Pflegedienst mit Schwerpunkt interne Behandlungspflege (Umsetzung § 37 SGB V) und externe teilhabeorientierte Pflegeberatung, Fortbildung zur Ermöglichung von Behandlungspflege durch Laien
- Ausbau des internen psychologischen Dienstes zu einem offenen psychologischen Fachdienst mit Beratungs-, Schulungs-, Fortbildungs- und Supervisionsaufgaben
- Intensivpädagogischer Dienst einschl. Krisenintervention
- Verbesserte Teilhabeplanberatung einschl. Budgetberatung und allgem. Sozialberatung
- Mobile Rehabilitation in der Gesamtregion
- Unterstützte Kommunikation in der Gesamtregion
- Reaktivierung der Landesärzte für geistig und seelisch Behinderte ?
- Vermehrte Fort- und Weiterbildung

# Optimierung der sozialen Teilhabe durch teilhabeorientierte Medizin

Notwendige medizinische Maßnahmen zur Ermöglichung oder Förderung von Teilhabe für schwer behinderte Menschen sind z.B.:

- Vermeidung von Bettlägerigkeit
- Herstellung von Sitzfähigkeit (länger als 1 Stunde: für Teilhabe: 6 Stunden erforderlich)
- Ermöglichung von Mobilität im Haus (mit Hilfe)
- Ermöglichung eigener Mobilität im Haus
- Ermöglichung von Transfers über den Stand
- Transfers ohne Überlastung der Hilfsperson
- Reduktion der Transferhäufigkeit
- Vermeidung von Stürzen
- Transfer Rollstuhl – Bett, Bett-Toilettenstuhl, Rollstuhl –Stuhl/Sessel, Rollstuhl innen- Rollstuhl außen, Rollstuhl-Auto

Die geschieht durch sog. Teilhabesicherungskonzepte als Bündelung von Problemlösungsmaßnahmen.

---

# Sozialraumorientierung - Beispiel Hilfsmittelversorgung

- Regionale Hilfsmittelversorgung ermöglichen (Fahrzeiten: bis 60 Minuten)
- Regionale Netzwerke sind sinnvoll:
  - Teamentwicklung
  - Kenntnis der regionalen Kontextfaktoren
  - Versorgungen aus einer Hand
  - Kontrolle Kostenträger / regionale Selbsthilfegruppen
  - Einbindung in sekundäre soziale Netzwerke
  - für Bedarfsermittlung / Versorgungsplanung
- Differenzierungen der Kompetenzen notwendig (Spezialisierung und Arbeitsteilung)

# Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. med. M. Schmidt-Ohlemann

Rehazentrum Bethesda Stiftung kreuznacher diakonie

Waldemarstr. 24

55543 Bad Kreuznach