

**Humboldt – Universität zu Berlin**  
**Institut für Rehabilitationswissenschaften**  
**Prof. Dr. Ernst von Kardorff**

---



# **Verbesserungspotential bei rehabilitativen Angeboten und Strukturen vor und in der Pflege**

Impulsreferat auf der Fachtagung des DVfR am  
22.10.2012 in Berlin

# Leben mit Pflegebedürftigkeit als Herausforderung für Rehabilitation

---

- Angesichts demografischen Wandels und der gestiegenen Lebenserwartung wird Leben mit Pflegebedürftigkeit zu einer quantitativ bedeutsamen Lebensform in den modernen Industriegesellschaften.
- Neben rechtlichen, finanziellen und technischen Aspekten im engeren Sinn stellen sich damit zentrale Fragen nach der gesellschaftlichen Gestaltung der Lebenszeit mit der Pflege
- Dabei stehen das Konzept der selbst bestimmten gesellschaftlichen Teilhabe und die Entwicklung einer neuen Kultur des Lebens mit Pflegebedürftigkeit und Angewiesensein auf Assistenz im Mittelpunkt. Hierzu kann Rehabilitation einen wesentlichen Beitrag leisten – vorausgesetzt sie orientiert sich am Teilhabeziel

## Zum Kontext der Debatte

---

- Zur selbst bestimmten Teilhabe gehört zunächst auch die Anerkennung, dass die überwiegende Mehrheit der Menschen das Pflegeheim nur als Notfall sieht und den Verbleib in der eigenen Wohnung und im eigenen Umfeld als vorrangig betrachtet
- Dies verweist auf die Notwendigkeit konsequenter Ambulantisierung der Pflege in Kooperation mit den Kommunen
- Die Förderung neuer Wohnformen ist dabei zentral, weil sie modellhaft Alternativen aufzeigen kann, mit denen sich potentiell Pflegebedürftige vertraut machen und sie schrittweise als neues kulturelles Muster weiterentwickeln können. Hier setzt das Pflegeneuausrichtungsgesetz neue und innovative Akzente

## Herausforderungen durch die UN-BRK

---

- § 25 und § 26 als zentrale Bezugsgrößen
- Inklusion: volle Teilhabe an allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens – ohne die im SGB IX noch vorhandene normalistische Einschränkung des alterstypischen Zustands. Für pflegebedürftige alte Menschen zielt Inklusion zentral auf die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Vermittlung eines „enhanced sense of belonging“). Rehabilitation bedeutet hier dann sowohl Befähigung, Förderung von Performance und die Förderung quartiersbezogener Infrastruktur für bürgerschaftliche Selbstorganisation

## UN-BRK – Folgen für die Rehabilitation in der Pflege

---

- ❑ Konsequente Orientierung am individuellen Bedarf nicht an Pauschalwerten
- ❑ Teilhabemanagement auch für pflegebedürftige Menschen; dies sollte organisatorisch nicht getrennt von den Aufgaben der Pflegestützpunkte erfolgen, wohl aber professionell nicht allein von Pflegekräften sondern auch von Rehabilitationspädagog\_innen gestaltet werden, ggf. aus Mitteln der Eingliederungshilfe finanziert

# Rehabilitation vor und bei der Pflege

---

- Rehabilitation als eigenständige Leistung auch in der Pflege bedeutet neben medizinischer (nicht allein geriatrischer) Rehabilitation auch Befähigung zur Teilhabe und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben
- Daher ist Rehabilitation nicht einfach eine Erweiterung von aktivierender Pflege, sondern stellt eine eigenständige Aufgabe dar
- Assistenz zur Teilhabe ist auch pflegebedürftigen Menschen zu gewähren; in diesem Sinne ist das Persönliche Budget generell in der Pflege, auch im stationären Bereich gezielt zu fördern

# Ausgewählte Ansätze des Pflege neu ausrichtungsgesetzes

---

- Während Einzelregelungen gute Ansätze zeigen bleibt der Entwurf ohne Neufassung eines einheitlichen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ein Flickenteppich und verschärft bestehende Abgrenzungsprobleme
- Gesonderte Rehabilitationsempfehlung
- Unabhängige Gutachter:
  - Positiv: Transparenz, problematisch: Qualifizierung
  - Zusendung der Gutachten sollte regelhaft erfolgen
- Förderung zum Aufbau von Gruppen bürgerschaftlich engagierter Menschen
- Anschubfinanzierung zur Förderung neuer Wohnformen
- Flexibilisierung der Hilfe durch die Wahlmöglichkeit von Zeitkontingenten

# Ansätze des Pflege neu ausrichtungsgesetzes

---

- Leistungen der häuslichen Betreuung werden neben Grundpflege und hauswirtschaftlicher Hilfe als pflegerische Betreuungsmaßnahmen angeboten
- Gefahr zu starker medizinischer Orientierung; dieser Gesichtspunkt ist bei der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu berücksichtigen, ebenso wie die Einbeziehung besonderer Gruppen von pflegebedürftigen Menschen wie z.B. Menschen mit einer geistigen Behinderung, alt gewordene Menschen mit psychischen Erkrankungen



## Zielprioritäten: Selbstbestimmte Teilhabe und weitest mögliche Selbständigkeit

---

- Rehabilitation *in* der Pflege soll auch zur Erhaltung oder Wiedererlangung einer möglichst weitgehend selbständigen Lebensführung vorrangig in der eigenen Wohnung und im eigenen Wohnumfeld, aber auch im stationären Bereich beitragen
- Auch wenn Behinderung weder leistungsrechtlich noch inhaltlich gleich zu setzen sind, besteht bei Pflegebedürftigkeit regelhaft Teilhabebedarf, der professionell durch ein individualisiertes care-management und leistungsrechtlich durch Konvergenz der Leistungsansprüche verschiedener Kostenträger zu realisieren ist

# Konsequente Ambulantisierung der Pflege

---

- ❑ Stärkung der ambulanten Pflege und Betreuung
- ❑ Zu den zusätzlichen Betreuungsleistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz sollten gerade auch für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen verstärkt Leistungen der ambulanten Soziotherapie (§ 37a SGB V) auch als Rehabilitationsleistungen in Betracht gezogen werden
- ❑ Von der Komm-Struktur zur Geh-Struktur
- ❑ Mobile Rehabilitation im häuslichen Umfeld stärken, auch unter Einbezug von e-care

# Kooperation, Koordination und Vernetzung

---

- Versorgungsstrukturelle Aspekte
  - Stärkung der Integrierten Versorgung
  - Einheitliches Pflege- und Rehabilitationsmanagement
  - Sozialraumorientierte Infrastrukturhilfen; die im PNG vorgesehene Selbsthilfeförderung ist unzureichend
- Inhaltliche Aspekte
  - Multiprofessionelle Kooperation
  - Kostenträgerunabhängige einheitliche sozialmedizinische Bedarfsfeststellung
  - Teilhabeorientierung als gemeinsames Zieldefinition

## Zum Verhältnis von SGB IX und SGB XI

---

- Während der Behinderungsbegriff im SGB IX an der ICF ausgerichtet und damit auch auf die Teilhabe an der Gesellschaft bezogen ist, ist dies beim SGB XI §14 nicht der Fall; hier findet sich eine Einschränkung auf funktionelle Beeinträchtigungen.
- Nicht jeder Mensch mit Behinderung ist pflegebedürftig, aber jeder pflegebedürftige Mensch hat auch Teilhabebeeinträchtigungen und ist in diesem Sinne auch behindert, also auf individuell abgestimmte Teilhabeleistungen angewiesen
- Folgerung: eigenständige Leistungen zur Teilhabe sind auch für die Pflege zu definieren

## Zum Verhältnis von Pflege (SGB XI) und Eingliederungshilfe (SGB XII)

---

- Auch wenn die Pflegeversicherung kein Träger von Teilhabeleistungen ist, ist sie gleichwohl zu entsprechenden Vorleistungen verpflichtet; dies gilt es in der Versorgungspraxis zu verwirklichen
- Keine Vorrangigkeit des SGB XI vor den Teilhabeleistungen des SGB XII für Menschen mit Behinderung
- Teilhabeleistungen sind dann nach SGB XII zu leisten
- Abgrenzungsprobleme sind nicht geklärt, z.B. mit Blick auf die häusliche Betreuung

# Zum Verhältnis von Pflege (SGB XI) und Eingliederungshilfe (SGB XII)

---

## □ Problematik § 43a SGB XI

- Die seit Beginn bestehenden rechtlichen Zweifel, inwieweit eine solche Ungleichbehandlung abhängig vom Wohnort der pflegebedürftigen Menschen zulässig ist, wurden durch die UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen noch verstärkt. Die rechtliche Ungleichbehandlung nach dem Wohnort bzw. der leistungsrechtlichen Klassifizierung der Einrichtung ist unzulässig und muss aufgehoben werden. Sofern versicherte behinderte Menschen pflegebedürftig sind, müssen ihnen unabhängig davon, wo und wie sie leben, die Leistungen der Pflegeversicherung vollumfänglich zur Verfügung stehen. (Stellungnahme Paritätischer Verband)

## Zum Verhältnis von Pflege (SGB XI) und Eingliederungshilfe (SGB XII)

---

- „Pflegebedürftigen Personen, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, sollen z. B. weder die neuen häuslichen Betreuungsleistungen nach § 36 SGB XI-PNG noch den neuen Zuschuss für ambulant betreute Wohngruppen nach § 38a SGB XI-PNG oder die Anschubfinanzierung zur Gründung ambulanter Wohngruppen nach § 45e SGB XI-PNG in Anspruch nehmen können. Diese Regelungen benachteiligen pflegebedürftige Menschen mit Behinderung im Vergleich zu pflegebedürftigen Menschen mit Demenz“. (Stellungnahme der Lebenshilfe)

# Zum Verhältnis von Pflege (SGB XI) und Eingliederungshilfe (SGB XII)

---

- Wunsch- und Wahlrechte sind im SGB XII (§9 Abs.2) weitergehend und näher an der UN-BRK als im SGB XI (§2, Abs.2 „...Berücksichtigung angemessener Wünsche..“) definiert; dies gilt es für das SGB XI zu korrigieren, nicht zuletzt um Nachteile für Menschen mit Behinderung, die pflegebedürftig werden nicht zu benachteiligen
- Notwendigkeit einer Vereinheitlichung der Bedarfsfeststellung und Zieldefinitionen, z.B. Rehabilitationsprognose auch als Teilhabeprognose



# Zum Verhältnis von Pflege (SGB XI) und Eingliederungshilfe (SGB XII)

---

- ❑ Wechsel von den auf Durchschnittswerten beruhenden Maßnahmepauschalen zu konsequenter Orientierung am jeweils individuell ermittelten Bedarf: das Pauschalvergütungssystem steht im Widerspruch zur Feststellung des differenzierten individuellen Bedarfs
- ❑ Überdenken bürokratischer und zu stark expertendominierter „Hilfepankonferenzen“
- ❑ Das geplante Bundesleistungsgesetz sollte am Konzept des SGB IX orientiert sein
- ❑ Gesamtverantwortung für die Steuerung von Teilhabeleistungen bei den Trägern der Eingliederungshilfe ist ambivalent

# Für eine neue Kultur der Pflege, Stärkung des „Dritten Sozialraums“

---

- Die Etablierung einer derartigen neuen Kultur der Pflege mit Blick auf selbst bestimmte Teilhabe braucht Zeit und Förderung
  - Systematische Ressourcenerschließung durch Förderung bürgerschaftlicher Selbstorganisation
    - Wie Dörner in seinem neuen Buch „Helfensbedürftig“ an vielen Beispielen zeigt, sind hier Potentiale vorhanden
  - Unterstützung sozialraumorientierter bürgerschaftlicher Selbstorganisation im „Dritten Sozialraum“; Nutzung der Expertise von Selbsthilfe und Angehörigen
  - Notwendiger Paradigmenwechsel auch bei den Fachkräften
-

# Aufgaben der Kommune und die Rolle der Pflegekräfte im Dritten Sozialraum

---

- Eigenständige kommunale Initiierungs-, Koordinierungs-, Vernetzungs-, Beratungs- und Begegnungsstellen mit hoher fachlicher Kompetenz in enger Kooperation mit den Pflegestützpunkten und den vorhandenen Nachbarschaftshilfen
  - Enabling community, nicht Steuerung, nicht Bündelung von oben
    - Schaffung eigener Angebote, z.B. Bürgerbus
    - Nutzung vorhandener Grundstücke (Garten, Treffpunkte)
    - Joint-ventures mit Bürgerinitiativen nicht nur mit Investoren oder der Wohlfahrtspflege als neue Formen der public-private partnership
    - Anreize zur fußläufigen Bürgerversorgung (cap-Märkte, Dorfladen, mobile Läden, etc.)
-

# Kooperation, Koordination und Vernetzung

---

- Fachliche Ebene I:
  - Förderung der Integrierten Versorgung (Hausarzt – Klinik – Rehabilitation - Hausarzt – Pflegedienst/Heim – Nachsorge – Begleitung)
- Fachliche Ebene II:
  - Pflegestützpunkte + mobile Reha + Neue Wohnformen + Angehörigenarbeit + Selbsthilfe = integriertes care-management
  - Heime, neue Wohnformen
- Kommunale Ebene: Förderung neuer Wohnformen, Bereitstellung von Infrastruktur
- Bürgerschaftliches Engagement: Nachbarschaftsvereine, Kirchengemeinde

# Kommune und die Rolle der Pflegekräfte im Dritten Sozialraum

---

- Neudefinition der Beziehungen zwischen Fachkräften, Sozial Engagierten und den betroffenen „Experten/-innen in eigener Sache“
  - Keine Reduktion fachlicher Qualität und Expertise, sondern intelligente Arbeitsteilung
- Um- und Neuprofessionalisierung der Pflegekräfte
  - Familien-Gesundheitspflegekraft
  - Beteiligungsorientierung
  - Dialogisches Prinzip („Pflegetische“)
- Qualifizierungsangebote für freiwillig Engagierte auch im Übergang zu bezahlten Tätigkeiten
  - Nutzung der Expertise betroffener Angehöriger (peer-support) – auch vergütet

---

😊 **Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**