

Rehabilitation - Einführung

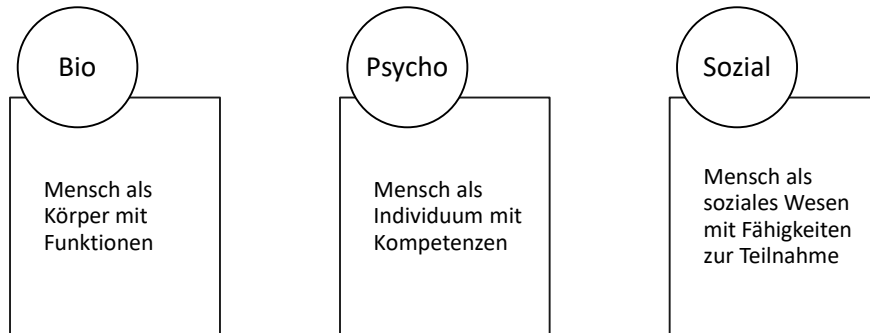
Prof. Dr. Wiebke Falk

Inhalt

- ▶ Kurzer Rückblick
- ▶ Begriff der Rehabilitation
 - ▶ Leistungen für behinderte Menschen: historisch
 - ▶ Rehabilitation, Teilhabe und Inklusion
 - ▶ UN BRK
- ▶ Überblick Feld der Rehabilitation: Ziele, Leistungsarten, Leistungsträger
- ▶ Beginn „Reha-Prozess“

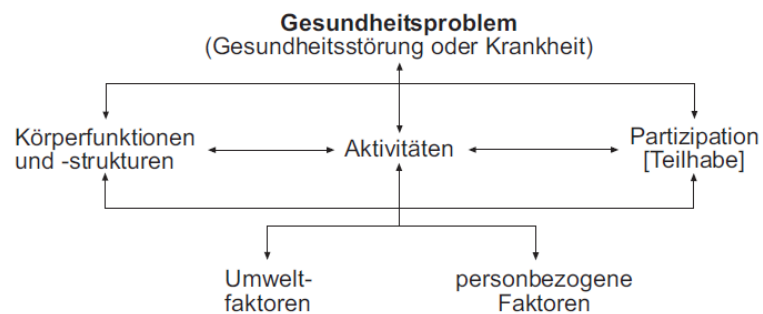
ICF (und ihre Vorläufer)

Bio-psycho-sozialer Ansatz



ICF (und ihre Vorläufer)

Abbildung 1: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF



Teilhabe/‘participation‘ als zentrales Konzept der ICF

- ▶ Die ICF fasst Teilhabe als „Einbezogenheit in eine Lebenssituation“: „Participation is involvement in a life situation“ (World Health Organisation 2001, S. 10).

▶ 5

Prof. Dr. Wiebke Falk

Was ist Rehabilitation?

Wortgeschichte

- ▶ Von „rehabilitatio“ – Wiederherstellung
- ▶ ab ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts in der Armenpflege
 - ▶ „Den Armen wieder zur Ehre bringen, ihn wieder in seine früheren Rechte einsetzen“
- ▶ Daher auch: „Rehabilitierung“ = von einem Schuld-Vorwurf befreien, wieder als ehrenhaft bezeichnen (vgl. Mecklenburg: 1)

▶ 6

Prof. Dr. Wiebke Falk

Was ist Rehabilitation?

Wortgeschichte

- ▶ „Rehabilitation“ nach 2. Weltkrieg gebräuchlich
- ▶ „Einem Menschen die Mittel zur Verfügung zu stellen, damit er seine Fähigkeiten entwickeln und ein ihm angemessenes Leben führen kann.“(Mecklenburg: 1)
- ▶ Bennett (1983; zit. n. Mecklenburg: 1) Rehabilitation beschreibt das Ziel eines Menschen, „in einem soweit als möglichst normalem sozialem Leben den bestmöglichen Gebrauch von den ihm verbliebenen Fähigkeiten zu machen.“

▶ 7

Prof. Dr. Wiebke Falk

Leistungen für behinderte Menschen: historisch

„verkrüppelt“, „missgebildet“, „idiotisch“

- ▶ 19. Jhd: Entstehung des medizinischen Modells von Behinderung (Behinderung als individuelles Defizit, biologisch (medizinisch) begründet)
- ▶ „Verkörperte Andersheit“ als Forschungsobjekte und Zielobjekte von Therapie und Prävention
- ▶ (vgl. Bösl 2003, S.6)



<http://www.kommunikation.uzh.ch/static/unimagazin/archiv/2-97/bilder/s49-2.jpg>

▶

Leistungen für behinderte Menschen: historisch

„verkrüppelt“, „missgebildet“, „idiotisch“

- ▶ bürgerlicher Sozialethik der Aufklärung gebot, ein soziales Problem mit Mitteln des Sozialstaates und privater Wohltätigkeit zu lösen, zum Nutzen der Gesellschaft und des Individuums Ziel: die „abweichenden“ Behinderten der (bürgerlich, kapitalistisch verfassten) Gesellschaft zuführen durch Anpassung an ihre funktionalen Erwartungen: Leistungsfähigkeit, Produktivität
- ▶ Nutzbringende Erwerbsarbeit = Produktionsfaktor, Ausdruck menschlichen Seins und Integrationsinstrument (vgl. Bösl 2003, S.6)



<http://www.behindertenarbeit.at/wp-content/uploads/farffler-rolli1a.jpg>

Leistungen für behinderte Menschen: historisch

- ▶ Behinderung wurde „... bis in die 1970er Jahre hinein vor allem als individuelles, funktionales Defizit in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit und Produktivität einer Person verstanden“ (Bösl 2010, S. 6)
- ▶ Konzeptioneller Kern der dt. Behindertenpolitik: „medizinisches Defizitmodell, Normalisierungsziel und Rehabilitationsparadigma“ (ebd. S. 7)
- ▶ Rehabilitation: Eingliederung durch ‚Wiederherstellung‘ von Erwerbsfähigkeit in Rehabilitationseinrichtungen
- ▶ Anspruch auf Sozialleistungen über die „Legitimationskette ‚behindert – arm – hilfsbedürftig‘“ (a.a.O.)
- ▶ Fokus Körperbehinderung – andere Beeinträchtigungsformen erst später im Bewusstsein von Expert_innen und Politik

Leistungen für behinderte Menschen: historisch

- ▶ Fundamentaler Wandel im Zusammenhang mit allgemeinem Wertewandel der Gesellschaft: verstärktes Bewusstsein für soziale und politische Fragen – Ende 1960er/1970er Jahre
- Erstmals Begriffe wie „Demokratisierung“, „Lebensqualität“, „Humanisierung“ durch regierende Parteien (SPD und FDP) als Maßgabe für Reform der Behindertenpolitik
- Aufgabe der Rehabilitation nun mehr auch Abbau von Barrieren in der baulichen Umwelt (vgl. ebd. S. 8f.)



http://americanhistory.si.edu/disabilityrights/images/2000-3245_expanded.jpg

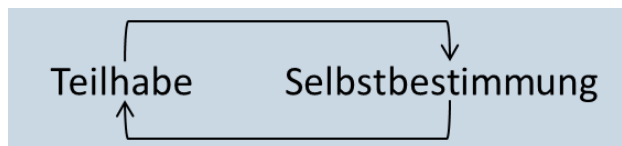
Inklusion als Ziel der UN-BRK

- ▶ Weitreichendstes Verständnis: **Einbeziehung in die Gesellschaft** – „inclusion in society“
- ▶ „In diesem Sinne ist Inklusion zunächst als ein unbestimmter, wertneutraler Prozessbegriff zu verstehen, der seine qualitative Bedeutung erst mit der inhaltlichen Bestimmung gesellschaftlicher Verhältnisse entfaltet, wenn also beschrieben wird, von welcher Art und von welcher Qualität ‚Gesellschaft‘ ist oder sein soll“ (Wansing 2015, S. 46).



Inklusion als Ziel der UN-BRK

"Ohne soziale Inklusion kann Autonomie praktisch nicht gelebt werden, und ohne Autonomie nimmt soziale Inklusion fast zwangsläufig Züge von Bevormundung an" (Bielefeld 2009, S. 11).



▶ 13

Wiebke Falk, M.A.

21.04.2015

Teilhabe

Abbildung 2: Teilhabeformen		Aus: Bartelheimer 2007 :10
Teilhabeformen	gesellschaftliche Ressourcen und Umwandlungsfaktoren	Teilhabeergebnis
Erwerbsarbeit	Haushalt, Betrieb / Unternehmen Arbeitsmarkt, Arbeitsmarktpolitik	Erwerbsbeteiligung (wie sicher?) Erwerbseinkommen (existenzsichernd?)
Soziale Nahbeziehungen informelle Arbeit	Haushalt / Familie, Betrieb, Quartier andere	Netzwerke, Isolation, empfangene / geleistete informelle Arbeit, Unterhalt 
Bürgerliche, politische Rechte	Staat, Parteien, Verbände	Bürgerstatus, politische Partizipation
Soziale Rechte	System sozialer Sicherung	Transfereinkommen, soziale Dienstleistungen
Bildung, Kultur	Bildungssystem	Qualifikation (Kompetenz), Werteorientierung

▶ 14

Dr. Wiebke Falk

Teilhabe als Recht

Artikel 3 - Allgemeine Grundsätze (UN BRK)

„Die Grundsätze dieses Übereinkommens sind:

- a) die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit;
- b) die Nichtdiskriminierung;
- c) die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft; ...“

Bspw.:

Artikel 19 - Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft (Wohnen)

Artikel 27 - Arbeit und Beschäftigung

Artikel 30 - Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport



Teilhabe als Recht – angemessene Vorkehrungen

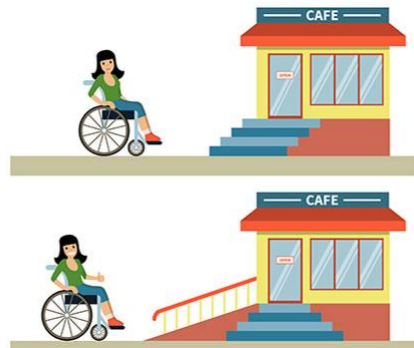
- ▶ „Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK, die Konvention) will erreichen, dass Menschen mit Behinderungen ihre Menschenrechte voll und gleichberechtigt mit nicht-behinderten Menschen wahrnehmen können. Doch im Alltag gibt es immer wieder Barrieren, die überwunden werden müssen, wenn behinderte Menschen ihre Rechte wahrnehmen wollen. Deshalb enthält die UN-BRK das Konzept der ‚angemessenen Vorkehrungen‘“ (Aichele 2012: 1)



Teilhabe als Recht – angemessene Vorkehrungen

- ▶ „notwendige und geeignete Änderungen und Anpassungen, die keine unverhältnismäßige oder unbillige Belastung darstellen und die, wenn sie in einem bestimmten Fall erforderlich sind, vorgenommen werden, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen oder ausüben können.“ (Art. 2 Unterabsatz 4)

<https://www.der-querschnitt.de/archive/32647>



▶ 17

Prof. Dr. Wiebke Falk

Teilhabe als Recht

- ▶ Angemessene Vorkehrungen:

„Die Konvention bestimmt darüber hinaus, dass die Versagung („denial“) angemessener Vorkehrungen als Diskriminierung zu bewerten ist (Artikel 2 Unterabsatz 3 letzter Halbsatz). Die Konvention verortet angemessene Vorkehrungen damit im Zusammenhang des menschenrechtlichen Gebots, niemanden aufgrund einer Behinderung zu diskriminieren.“ (Aichele 2012: 2)

▶ 18

Prof. Dr. Wiebke Falk

Das Feld der Rehabilitation

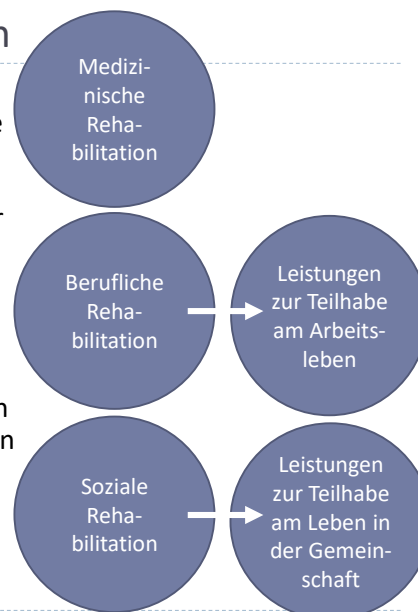
- „Leistungen erstrecken sich auf die medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation, wobei für berufliche Rehabilitation Teilhabe am Arbeitsleben steht und statt sozialer Rehabilitation Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft verwendet wird. Da das SGB IX selbst kein Leistungsgesetz ist, sondern den Rahmen der Leistungsgesetze der Rehabilitationsträger bilden, werden Leistungen für behinderte Menschen in vielen Fällen im Rahmen der Eingliederungshilfe nach SGB XII erbracht.“ (Grampp et Al. 2013: 38)

► 20

Prof. Dr. Wiebke Falk

Das Feld der Rehabilitation

- „Leistungen erstrecken sich auf die medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation, wobei für berufliche Rehabilitation Teilhabe am Arbeitsleben steht und statt sozialer Rehabilitation Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft verwendet wird. Da das SGB IX selbst kein Leistungsgesetz ist, sondern den Rahmen der Leistungsgesetze der Rehabilitationsträger bilden, werden Leistungen für behinderte Menschen in vielen Fällen im Rahmen der Eingliederungshilfe nach SGB XII erbracht.“ (Grampp et Al. 2013: 38)



► 21

Prof. Dr. Wiebke Falk

Das Feld der Rehabilitation

- „Kritisch anzumerken ist die Orientierung der Sozialleistungen am **medizinischen Modell**. Allerdings muss sich hier durch die Berücksichtigung des bio-psycho-sozialen Modells und angetrieben durch das UN-Übereinkommen bei der Reform der Eingliederungshilfe eine entsprechende Veränderung ergeben. Teilhabe als Einbezogensein und angemessene Vorkehrungen zur Sicherung der Rechte behinderter Menschen sollten dazu die nötigen Vorgaben liefern.“ (ebd.)

► 22

Prof. Dr. Wiebke Falk

Das Feld der Rehabilitation

- „Kritisch anzumerken ist die Orientierung der Sozialleistungen am **medizinischen Modell**. Allerdings muss sich hier durch die Berücksichtigung des bio-psycho-sozialen Modells und angetrieben durch das UN-Übereinkommen bei der Reform der Eingliederungshilfe eine entsprechende Veränderung ergeben. **Teilhabe** als **Einbezogensein** und **angemessene Vorkehrungen** zur **Sicherung der Rechte behinderter Menschen** sollten dazu die nötigen Vorgaben liefern.“ (ebd.; Hervorheb. W.F.)

► 23

Prof. Dr. Wiebke Falk

Feld der Rehabilitation

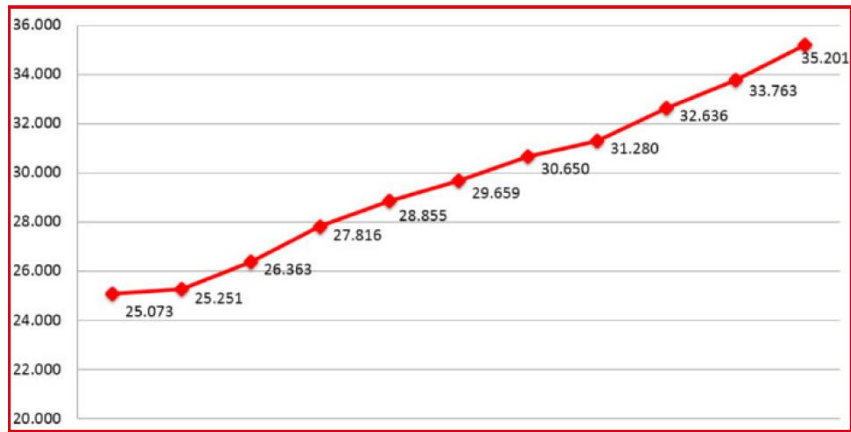


Abb. 1 Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe von 2006 bis 2016 (in Mio. €).

► 24

Prof. Dr. Wiebke Falk

Feld der Rehabilitation

- Leistungsarten
- Leistungsträger

► 25

Prof. Dr. Wiebke Falk

Leistungsarten

§ 5 Leistungsgruppen

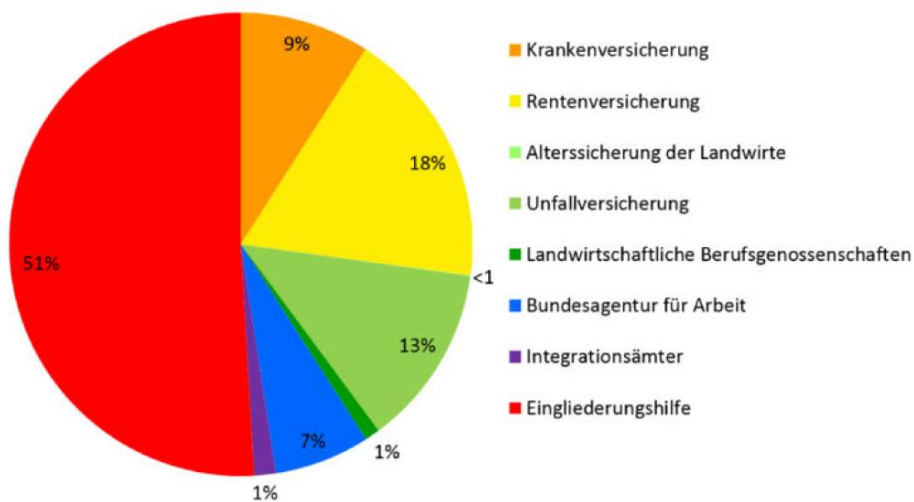
Zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden erbracht:

- ▶ 1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
- ▶ 2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
- ▶ 3. unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen,
- ▶ 4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung und
- ▶ 5. Leistungen zur sozialen Teilhabe. (SGB IX)

▶ 26

Prof. Dr. Wiebke Falk

Leistungsträger



▶ 27

Prof. Dr. Wiebke Falk

Der Reha-Prozess

Aufgabe „Reha-Prozess“

- ▶ Was ist der Rehaprozess?
- ▶ Wer sind seine Akteur*innen?
- ▶ Wo finden Sie Information zu den jeweiligen Phasen des Reha-Prozesses? (Material vorbereiten zur weiteren Verwendung)

Aufgabe „Reha-Prozess“

Fallbeispiel

- ▶ Azubi der Elektrotechnik, nach Realschulabschluss
- ▶ Betriebliche Ausbildung an einem Fachgebiet für Elektrotechnik einer Universität
- ▶ Besuch regulärer Berufsschule über Videozuschaltung
- ▶ Interesse: Elektrotechnik
- ▶ Diagnose im Bereich der sogenannten Autismus-Spektrum-Störung
- ▶ Fachliche Kompetenzen: sehr gut, theoretisches und praktisches Wissen vorhanden
- ▶ Soziale Kompetenzen: schriftliche Kommunikation in wenigen Worten, nicht zuverlässig; passiv verbale Kommunikation möglich, keine aktiv verbale Kommunikation (Antworten, Reaktionen)
- ▶ „Problem“: kaum gezielte Instruktion bzw. Arbeit nach Anleitung möglich, eher „vor sich hin wursteln“, keine Teamarbeit
- ▶ Ziel: bessere Einbindung seiner Tätigkeit in Aufgabengebiet des Betriebs, Weiterentwicklung vorhandener Fähigkeiten (Anleitung), Austausch zu fachlichen Fragen/Problemen.

▶ 30

Prof. Dr. Wiebke Falk

Quellen

- Aichele, Valentin (2012): Barrieren im Einzelfall überwinden: Angemessene Vorkehrungen gesetzlich verankern. Monitoringstelle UN BRK, Positionen Nr. 5. Verfügbar über: http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/_migrated/tx_commerce/positionen_nr_5_barrieren_im_einzelfall_ueberwinden.pdf
- BAR: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation: ICF-Anwendung. Verfügbar über: file:///C:/Users/Wiebke%20Falk/Documents/Lehre/Reha/Literatur%20u.%20Material/BAR_ICF-Anwendung.pdf
- Bösl, Elisabeth (2010): Die Geschichte der Behindertenpolitik in der Bundesrepublik aus Sicht der Disability History. APuZ 23/2010; Bundeszentrale für politische Bildung.
- Hirschberg, Marianne (2009): Klassifizierung von Behinderung. In: IMEW konkret 12/2009. Verfügbar über: <http://www.imew.de/index.php?id=543>, Zugriff am 14.11.2016.
- Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO, Herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI WHO-Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen. Verfügbar über: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/index.htm>. Zugriff am 14.11.2016

▶ 33

Prof. Dr. Wiebke Falk