

# (Berufliche) Teilhabe trotz Hirnschädigung – Krankheitsfolgen-Bewältigung

Maßnahmen zur Teilhabe (Rehabilitation)  
der Reha-Träger, u. a. der **Deutschen Rentenversicherung (DRV)**

15. Nachsorgekongress, Dresden, Tagungszentrum der IAG,  
25. Mai 2023

Dr. med. Wolfgang Wagener, M.A.

Facharzt für Innere Medizin, Diabetologe (DDG), Palliativmedizin, Sozialmedizin, Medizinethik (M. A.)

Ärztl. Referent, Abt. Betriebswirtschaftliche Steuerung, FB Rehamanagement, DRV Rheinland, Düsseldorf

# Dokumentation möglicher Interessenskonflikte W. W.

DÄ 2011, 108 (6), A256-260

## Arbeitgeber:

## DRV Rheinland seit 2011

Besitz v. Unternehmensaktien mit med. Tätigkeit:

Nein

Gelder v. Patienten, Lizenzen, Tantiemen:

Nein

Persönliche Beziehung zu Unternehmen:

Werben für Prävention + WeB-Reha

Honorare f. Beratertätigkeit / Autorenschaft:

Nein / Bücher, Fachzeitschriften-Artikel

Erstattung von Kongreß-, Reise-, Übernachtungskosten:

durch Arbeitgeber bei Dienstreisen

Honorare für Gutachtertätigkeit:

Nein

Honorare für Vorträge:

AkadÖGw Düsseldorf, AfS Berlin, Akad. f. ärztl. Fort- u. Weiterbildung in Nordrhein, D'dorf

Honorare für Studiendurchführung:

Nein

Förderung eigener Forschungsvorhaben:

Nein

Mitgliedschaft in Berufsverbänden, Fachgesellschaften, Vereinen:

BDI, DDG, DGP, DGSMP, EASD, GRVS, DVfR, ZAEN

Vorstandsmitglied ArGe Krebsbekämpfung

Vorsitz Ausschuß Soziales der DDG

Vorsitz AG Strukturen der Fort- + Weiterbildung

Sozialmedizin + Selbstverständnis der Sozialmedizin in der DGSMP



Dr. med. Wolfgang Wagener, DRV Rheinland, :Düsseldorf, [wolfgang.wagener@drv-rheinland.de](mailto:wolfgang.wagener@drv-rheinland.de)

# Deutsche Rentenversicherung (DRV)

## **Bundesträger 45% der Versicherten**

Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin: 40% d. Vers.

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Bochum:  
5% d. Vers.

## **14 Regionalträger 55 % der Versicherten**

In Sachsen: DRV Mitteldeutschland, Dresden

in Nordrhein-Westfalen: DRV Rheinland, Düsseldorf

DRV Westfalen, Münster

# Deutsche Rentenversicherung (DRV) Rheinland

- auf einen Blick 2022 -

- ca. 8 Mio Versicherte
- 12 wohnortnahe Service-Zentren (SZ)
- 1,31 Mio laufende Rentenzahlungen – 196 400 ins Ausland: > 100 Staaten
- 2808 MitarbeiterInnen: 841 in 6 eigenen Kliniken (1300 Betten)
- Jahresbudget: 21 Milliarden €, Ausgaben f. **Reha: 487,4 Mio €**
- 88.400 Renten
- 40.700 stationäre medizinische Rehabilitationen
- 15.300 ganztägig ambulante medizinische Rehabilitationen
- 14.100 Leistungen zur beruflichen Rehabilitation
- 5.900 Krebs-Nachbehandlungen
- 1.500 Kinder-Rehabilitationen / 1500 Präventionsleistungen

# Agenda:

- 1) Was ist / will Rehabilitation für Menschen mit Hirnschädigung?
- 2) Träger der Rehabilitation in Deutschland
- 3)

# 1) Was ist / was will Rehabilitation ?

Ursprung: re-habilitare = wieder befähigen, wieder einsetzen

- **Vollständige** Wiederherstellung des vormaligen körperlichen, psychischen u. sozialen Zustandes = „**restitutio ad integrum**“
- Kurt-Alphons Jochheim (1921 – 2013):  
„Rehabilitationsmedizin ist die **Integration aller Möglichkeiten** ... in ... **gezielte ärztliche Hilfe zur Selbsthilfe** für Behinderte zum Zweck der **bestmöglichen (Wieder-)Eingliederung** in Familie, Arbeit, Beruf und Gesellschaft.“ (1975) – „**restitutio ad optimum**“  
- Krankheitsfolgenbewältigung

(Hervorhebungen durch den Referenten)

# SGB IX

## übergeordnet

- d. h.: gilt für  
alle Reha-  
Träger ! -

## Rechts- anspruch auf Leistungen zur Teilhabe !

- bei erfüllten  
Vor-  
aussetzungen

### § 4

#### Leistungen zur Teilhabe

(1) Die Leistungen zur Teilhabe umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung

1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,
3. die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder
4. die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.

(2) <sup>1</sup>Die Leistungen zur Teilhabe werden zur Erreichung der in Absatz 1 genannten Ziele nach Maßgabe dieses Buches und der für die zuständigen Leistungsträger geltenden besonderen Vorschriften neben anderen Sozialleistungen erbracht. <sup>2</sup>Die Leistungsträger erbringen die Leistungen im Rahmen der für sie geltenden Rechtsvorschriften nach Lage des Einzelfalles so vollständig, umfassend und in gleicher Qualität, dass Leistungen eines anderen Trägers möglichst nicht erforderlich werden.

(3) <sup>1</sup>Leistungen für Kinder mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Kinder werden so geplant und gestaltet, dass nach Möglichkeit Kinder nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt und gemeinsam mit Kindern ohne Behinderungen betreut werden können. <sup>2</sup>Dabei werden Kinder mit Behinderungen alters- und entwicklungsentsprechend an der Planung und Ausgestaltung der einzelnen Hilfen beteiligt und ihre Sorgeberechtigten intensiv in Planung und Gestaltung der Hilfen einbezogen.

## 2) **Rehabilitationsträger** gemäß Sozialgesetzbuch I – XII + XIV:

- Bundesagentur f. Arbeit **SGB II + III** (berufliche Reha)
  - gesetzl. Krankenversicherung **SGB V** (medizin. Reha)
  - gesetzl. Rentenversicherung **SGB VI** (medizin., berufl., sozial R.)
  - gesetzl. Unfallversicherung **SGB VII** (medizin., berufl., sozial R.)
  
  - Kinder- und Jugendhilfe **SGB VIII** (medizin., berufl., sozial R.)
  - Sozialhilfe **SGB XII** (medizin., berufl., sozial R.)
- (es gibt kein SGB XIII – wg. d. Zahl 13)
- + (Kriegs-)Opferversorgung u. -fürsorge **BVG: SVG, ZDG, HHG, StrRehaG, VerRehaG, OEG, IfSG** (ab 01.01.2024 SGB XIV)

übergeordnetes Gesetz für alle Rehabilitationsträger:

**Rehabilitation und Teilhabe**

**SGB IX**



# SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe



Arbeits-  
agentur

Kranken-  
- / +  
Pflege  
versi-  
cherung

Renten-  
versi-  
cherung

Unfall-  
versi-  
cherung

Kinder-+  
Jugend-  
hilfe

Sozial-  
hilfe

# Rehabilitation ohne Nachsorge ist Gehen auf einem Bein!

Rehabilitation gibt Impulse, Wissen, Fähigkeiten + Anregungen während kurzer Zeit (mehrere Wochen). – Verstetigung / Ausbau

→ **nachhaltige Rehabilitation = Leistung zur Teilhabe braucht Nachsorge!**

Deren Übernahme in Regelversorgung fordert seit 2006 (!) die AG Teilhabe, Rehabilitation, Nachsorge & Integration unter Federführung der ZNS - Hannelore-Kohl-Stiftung.

Teilhabe braucht Nachsorge f. > 1 Mio. Menschen mit erworbener Hirnschädigung, neurolog. Behinderung + hohen, komplexen Bedarfen → Perspektive in Akutversorgung bereits mitzudenken:

**therapeut- durch sozialmedizin-ische Kompetenz ergänzen**

# Solidarisches Grundprinzip: Keine/n alleine (zurück-)lassen

Soziale Sicherung in Deutschland: gestaffelt → „subsidiär“

Allgem. Rehaziel: Persönliche, berufliche + soziale Teilhabe =  
dabei sein + mitwirken in allen / vielen Belangen

Trägerspezifische Rehabilitationsziele:

Gesetzliche Krankenversicherung → Reha vor Pflege (bedürftigkeit)

Gesetzliche Rentenversicherung → Reha vor Rente

- **Rehabilitation Kinder & Jugendliche: Renten- & Krankenversicherung gleichrangig zuständig** – Ermöglichung / Sicherung d. Ausbildungsfähigkeit d. zukünftigen ArbeitnehmerInnen

Gesetzl. Unfallversicherung → bei Arbeits- / Schul-/Uni-/Wege-  
Unfall

# Solidarisches Grundprinzip: Keine/n alleine (zurück-)lassen

Alle Sozialleistungen = „Antragsleistungen“ (außer Unfallversicherung) →  
→ ohne Antrag stellen geschieht nichts, keine Hilfe

Bei Leistungen zur Teilhabe / Rehabilitation sind zu verwirklichen:

- Frühzeitigkeit
- Nahtlosigkeit (zwischen Beteiligten – ggf. Teilhabeplan)
- Ganzheitlichkeit
- Interdisziplinarität
- Teilhabeplanung

Je früher + nahtloser Versorgung startet/läuft, um so mehr Erfolg kann erzielt werden.

Leistungen zur Teilhabe ermöglichen einen „Dreiklang“ aus

- medizinischer Rehabilitation
- beruflicher Rehabilitation
- sozialer Rehabilitation

# Neben sozialgesetzlich festgelegten Rehabilitations-Trägern

... weitere Unterstützung, z. B. durch Integrationsfachdienst (IFD), Inklusionsamt → in NRW: Landschaftsverbände Rheinland (LVR) & Westfalen-Lippe (LVL), Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke, Sozialverbände, Behindertenbeauftragte, EUTB = ergänzende, unabhängige Teilhabeberatung, Selbsthilfegruppen, ...

- alle, die einen Beitrag zur (Wieder-)Erlangung individuell bestmöglicher Teilhabe leisten können.

Grundlage: UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) v.2006, v. Deutschland 2009 ratifiziert)

## Gutes Gelingen !



**D**üsseldorf, Blick über die Königsallee auf die Hauptverwaltung der DRV Rheinland