

## Rehabilitation personenzentriert neu gestalten

### Forderungspapier der BAG SELBSTHILFE

- 1) Mit Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention hat sich die Bundesrepublik Deutschland verpflichtet, für alle Menschen mit Beeinträchtigungen eine Rehabilitation zu ermöglichen, die es ermöglicht, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren.

Dieses Ziel umfassender Rehabilitation muss durch Bereitstellung umfassender Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme umgesetzt werden.

**Die BAG SELBSTHILFE fordert, dass durch einen umfassenden Reformprozess das Leistungsgewährungs- und Versorgungssystem so umgestaltet wird, dass diese Rehabilitationsdienste und -programme zeitnah für alle Menschen mit Beeinträchtigungen zur Verfügung stehen.**

**Nicht der Antragsteller/die Antragstellerin soll sich durch ein zergliedertes System kämpfen - das System ist personenzentriert auszugestalten!**

- 2) Artikel 26 der UN-Behindertenrechtskonvention stellt klar, dass diese Leistungen und Programme im frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen müssen und dass die Einbeziehung in die Gemeinschaft und die Gesellschaft in allen ihren Aspekten sowie die Teilhabe daran unterstützen, freiwillig sind und Menschen mit Behinderungen so gemeindenah wie möglich zur Verfügung stehen, auch in ländlichen Gebieten.

Das deutsche Verwaltungs- und Sozialversicherungssystem ist durch eine extrem große Zersplitterung in föderale und bundesstaatliche Einheiten, in staatliche und in Selbstverwaltungsstrukturen und durch unterschiedliche Zwecksetzungen der verschiedenen Sozialsysteme geprägt.

Wenn sich die Bundesrepublik Deutschland schon ein so stark ausdifferenziertes System leisten möchte, dann müssen die einzelnen Systemgrenzen durch geeignete Mechanismen so überwunden werden, dass es trotzdem möglich bleibt, ein umfassendes Rehabilitationsangebot für alle Menschen mit Beeinträchtigungen zu schaffen.

Dies beinhaltet dann

- Abschaffung von Zuständigkeitsklärungsprozessen zugunsten von gemeinschaftlichem Vorgehen der Träger
- Gesamtorientierung aller Träger an der ICF
- Umfassende Bedarfsfeststellungsverfahren
- Umfassende Leistungsbewilligungsverfahren
- Abgestimmte Qualitätssicherungs- und Sicherstellungsprozesse unter den Rehabilitationsträgern

**Zentrum aller Aktivitäten muss der Antragsteller/die Antragstellerin sein!**

- 3) Andererseits muss nicht jede Bedarfsfeststellung und jedes Bewilligungsverfahren als komplexer Prozess unter allen Trägern ausgestaltet werden.

Die BAG SELBSTHILFE fordert daher, dass dem aufwändigen Teilhabeplanverfahren nach § 59 SGB IX ein Orientierungsverfahren vorgeschaltet wird, das dem Zweck dient, zu prüfen, ob die Bedarfsfeststellung und Leistungsgewährung nicht in der Hand eines Trägers verbleiben kann.

**Wo immer es möglich ist, muss die Leistungsgewährung aus einer Hand umgesetzt werden!**

- 4) Für alle Felder der Rehabilitation müssen folgende Maßgaben gelten:

- Die BAG SELBSTHILFE fordert eine Verstärkung flächendeckender wohnortnaher Rehabilitation, insbesondere durch mobile, d. h. aufsuchende Rehabilitationsangebote. Es muss ein flächendeckendes Netz mobiler Rehabilitationsangebote geschaffen werden. Die Angebote müssen trägerübergreifend organisiert werden, und zwar in Form interdisziplinärer Teams (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Rehabilitationspflege, Sozialberatung, Neuropsychologie, Ernährungsberatung) unter ärztlicher Leitung auf der Basis einer vorherigen trägerübergreifenden Rehabilitationsplanung.

Auch für die ambulanten und stationären Angebote der Rehabilitation muss gelten, dass Leistungserbringer zur Verfügung stehen, die die spezifischen Rehabilitationsbedarfe jedes Rehabilitanden/jeder Rehabilitandin auch abdecken können. Diese Anforderung schließt typisierende Ausschreibungsverfahren zur Gewinnung von Leistungserbringern weitgehend aus.

Das Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten muss unbedingt gewährleistet sein und darf sich nicht nur auf eine Auswahl beliebiger Vorschläge beziehen, sondern erfordert eine Angebotsauswahl, die auch tatsächlich die spe-

zifischen Rehabilitationsbedarfe des konkreten Antragstellers/der konkreten Antragstellerin abdecken kann.

Dies setzt voraus, dass vorab die Rehabilitationsziele individuell präzise definiert werden.

Eine Auswahl zwischen Einrichtungen, bei denen gerade irgendein „Platz frei“ ist, ist abzulehnen.

- Die umfassende Barrierefreiheit in allen Arztpraxen, Krankenhäusern und Einrichtungen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation muss gewährleistet werden.
- Der Prozess der Rehabilitation muss durch abgestimmte Maßnahmen der Rehabilitationsvorbereitung und -nachbereitung eingerahmt sein. Es wird gefordert, dass die Vermutung des Rehabilitationsnachbereitungsbedarfs gesetzlich festgeschrieben und dass ein entsprechender Rechtsanspruch auf Nachbereitungsmaßnahmen explizit gesetzlich verankert wird.
- Eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung des Rechts der Rehabilitation und Teilhabe (SGB IX) auf der Basis einer gründlichen Evaluation, rehabilitative Ausrichtung der Eingliederungshilfe als Leistung zur Teilhabe an der Gesellschaft im Rahmen des SGB IX sowie verbesserte Beratung und Zusammenarbeit der Rehaträger ist erforderlich. Der Teilhabeplan, der unter Beteiligung aller Rehaträger zu erstellen ist, muss in der Weise erstellt werden, dass die Sicht, die Bedarfe, die Präferenzen des Betroffenen umfassend und authentisch erhoben werden. Hierzu müssen die EUTB-Beratungsstellen zwingend in den Prozess der Bedarfsfeststellung integriert werden. Die Beraterinnen und Berater der EUTB-Beratungsstellen sind entsprechend zu qualifizieren und auszustatten. Das Antragsverfahren für Betroffene zur Rehabilitation muss vereinfacht werden. Auch eine formlose Anzeige des Rehabilitationsbedarfs sollte ausreichen, um ein Bedarfsfeststellungsverfahren auszulösen.
- Die selbsthilfe-freundliche Gestaltung der medizinischen Rehabilitation ist ein wichtiges Qualitätsmerkmal. Rehabilitanden sollten bereits während der Rehabilitation über die Möglichkeiten und Chancen von Selbsthilfegruppen informiert werden. Hinsichtlich der Finanzierung ist zu betonen, dass die Förderung der Selbsthilfe nicht alleine den Sozialversicherungsträgern überlassen werden kann. Die öffentliche Hand ist gefordert, auf allen Ebenen gute Rahmenbedingungen für die Selbsthilfe zu schaffen.
- Bedarfsgerechte Weiterentwicklung des Rechts der Rehabilitation und Teilhabe (SGB IX) auf der Basis einer gründlichen Evaluation, rehabilitative Ausrichtung der Eingliederungshilfe als Leistung zur Teilhabe an der Gesellschaft im Rahmen des SGB IX sowie verbesserte Beratung und Zusammenarbeit der Rehaträger.

- Förderung der Forschung zur Teilhabe durch Auflage eines Forschungsprogramms „Teilhabeforschung“

5) Für die einzelnen Felder der Rehabilitation ist Folgendes zu fordern:

a) medizinische Rehabilitation

- Anpassung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bei allen Rehaträgern an den erhöhten Bedarf, und zwar insbesondere für chronisch kranke Menschen im Erwerbsleben, für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige, für Menschen mit Behinderungen und deren Mütter und Väter.
- Für Rehabilitations-Einrichtungen gelten andere Finanzierungsregeln als für Krankenhäuser. Ihre Finanzierung ist monistisch. Das bedeutet, dass ihre gesamten Betriebs- und Investitionskosten über die Vergütung abgedeckt werden müssen. Die Einrichtungen vereinbaren Versorgungsverträge mit den Kostenträgern und rechnen ihre Leistungen direkt ab. Es ist eine Gleichstellung der Rehabilitationseinrichtungen mit den Krankenhäusern zu fordern. Dies gilt auch für die jüngsten Maßnahmen der Pflegepersonalstärkung, die ebenfalls die Rehabilitationseinrichtungen benachteiligen.
- Grundsätzlich ist die Unterscheidung zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation nicht mehr zeitgemäß. Will man sie trotzdem treffen, dann ist eine noch deutlichere berufliche Orientierung der medizinischen Rehabilitation in der Weise erforderlich, dass die medizinische Rehabilitation in Diagnose und Therapie stärker auf die beruflichen/arbeitsbezogenen Belange abhebt. Durch trägerübergreifende Bedarfsermittlung und Planung der Leistungserbringung muss die vollständige Verzahnung von Maßnahmen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation gewährleistet werden.  
Eine neue Chance für eine stärkere Verbindung von betrieblicher Gesundheitssicherung und medizinischer Rehabilitation eröffnet das Betriebliche Eingliederungsmanagement (§ 84 Abs. 2 SGB IX). Die betriebliche Prävention und das BEM bieten die Möglichkeit, einen Rehabilitationsbedarf frühzeitig zu erkennen. Damit dies auch geschieht, ist ein koordiniertes und trägerübergreifendes Informations- und Beratungsangebot der Sozialleistungsträger für die Unternehmen und die Beschäftigten notwendig.

b) berufliche Rehabilitation

- Erhaltung und Förderung einer qualifizierten beruflichen Erstausbildung von jungen Menschen mit Behinderungen, Verstärkung der betrieblichen

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, einschließlich Weiterentwicklung des betrieblichen Eingliederungsmanagements, Umsetzung der Ergebnisse aus RehaFutur und stärkere berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation.

- An dem wichtigen Ziel, allen behinderten Menschen eine möglichst qualifizierte Ausbildung in einem zukunftsorientierten Beruf zu sichern, muss festgehalten werden. Eine qualitativ hochwertige Berufsausbildung und Studienmöglichkeiten sind die beste Voraussetzung für eine nachhaltige berufliche und damit auch gesellschaftliche Teilhabe. Die Berufsbildungswerke und Berufsförderungswerke erfüllen mit ihrem Bildungsauftrag eine wichtige solidarische Aufgabe. Sie benötigen Planungssicherheit für eine am Bedarf ausgerichtete Belegung. Gefordert wird eine stärkere Umsetzung der neuen Instrumente des SGB IX (Rehabilitation). Dies gilt insbesondere für den Aufbau eines betrieblichen Gesundheits- und Eingliederungsmanagements sowie für den effektiven Einsatz der Integrationsfachdienste.
- Das Förderprogramm „rehapro“ ist grundsätzlich zu begrüßen. Die hierfür maßgebliche Förderrichtlinie muss aber dahingehend überarbeitet werden, dass Selbsthilfeorganisationen an den Projektumsetzungen zu beteiligen sind. Nur so kann sichergestellt werden, dass die in den Modellprojekten erprobten Konzepte auch patientenorientiert ausgestaltet sind.

Die Vergabe der Projektmittel muss wie beim Innovationsfonds nach dem SGB V auf der Basis einer strukturierten Beteiligung der Selbsthilfe erfolgen. Ferner muss zwingend eine Evaluation der Projekte vorgesehen werden, die sicherstellt, dass gute Projekte auch in die Regelversorgung überführt werden können.

- Da es eine „Rehabilitation nach Kassenlage“ nicht geben kann, ist die Einführung eines demographischen Faktors in die Berechnung des Teilhabebudgets der Rentenversicherung (nach § 220 SGB VI) als Schritt in die richtige Richtung zu sehen, um den zu erwartenden Bedarf gerecht zu werden. Für den Bereich der GKV sind die Gründe für den Rückgang der Ausgaben für die medizinische Rehabilitation sorgfältig zu erschließen. Eine auskömmliche Finanzierung muss einerseits die Umsetzung zukunftsweisender Konzepte und andererseits die Übernahme der tatsächlich entstehenden Kosten einer hochwertigen Versorgung gewährleisten. Allgemeine Kostensteigerungen und einrichtungsspezifische Belange müssen Berücksichtigung finden.
- Das Abschmelzen des Rehabudgets in der beruflichen Rehabilitation muss verhindert werden.