



Sekretariat:
**Allgemeiner Behindertenverband
In Deutschland e.V.**
Friedrichstraße 95
10117 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 28 09 54 27
Fax: +49 (0) 30 27 5934 30
Mail: info@deutscher-behindertenrat.de
www.deutscher-behindertenrat.de

Berlin, den 4.3.2015

7. Sitzung des Hochrangigen Beteiligungsverfahrens BTHG – Positionen der DBR-Verbände zum Thema

Medizinische Rehabilitation

Mit der vorliegenden Stellungnahme legen die Verbände des Deutschen Behindertenrates (DBR) ihre einvernehmliche Positionierung zur Thematik Medizinische Rehabilitation vor. Diese war Gegenstand der 7. Sitzung der AG Bundesteilhabegesetz am 19. Februar 2015. Inhaltlich angeknüpft wird dabei an das sitzungsvorbereitende Arbeitspapier des BMAS mit Stand: 20. September 2014; zeitlich ggf. nachfolgende Überarbeitungen des BMAS-Arbeitspapiers konnten nicht mehr berücksichtigt werden.

1) Grundlegende Gesamtbewertung

Das Papier trifft nicht auf Zustimmung der DBR-Verbände. Sachverhaltsdarstellung, Handlungsbedarf und Handlungsoption sind in der thematischen Ausrichtung zu eng geführt und werden allein aus der Perspektive eines kleinen Kreises von Eingliederungshilfeberechtigten heraus bearbeitet.

Die maßgeblichen Normen des SGB IX, insbesondere die in § 26 SGB IX normierten Anforderungen an die medizinische Rehabilitation, werden nicht ausreichend berücksichtigt und eingebunden.

Die DBR-Verbände sehen den benannten Handlungsbedarf, d. h. das Erfordernis zur Schaffung eines eigenständigen Abschnitts zur medizinischen Reha in der Eingliederungshilfe-neu, nicht. Zwar muss es im Rahmen der Eingliederungshilfe-neu weiterhin einen nachrangigen Rechtsanspruch auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation geben. Die DBR-Verbände fordern jedoch, die Vorgaben des SGB IX, insbesondere des § 26 SGB IX, vorrangig und verpflichtend für den Eingliederungshilfeträger-neu zu normieren. Das SGB IX muss auch für diesen das maßgebliche Recht sein bzw. werden.

Bedauerlicherweise verkennt das Papier die Funktion der medizinischen Rehabilitation als vorrangiges bzw. vorgelagertes Angebot, das gerade der Vermeidung bzw. der Verringerung von (dauerhaften) Teilhabeeinschränkungen und insoweit Eingliederungsbedarfen dient. Die medizinische Rehabilitation muss insoweit weit über den Kreis der Eingliederungshilfeberechtigten hinaus betrachtet, Verbesserungen für alle Menschen mit Behinderungen und drohenden Behinderungen erreicht werden.

Vor diesem Hintergrund greift das Arbeitspapier des BMAS zu kurz und ist nicht geeignet, bestehende Probleme und Herausforderungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation im Sinne der Leistungsberechtigten, auch derer, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, grundlegend anzugehen.

2) Forderungen des DBR

Der DBR fordert zunächst die Weiterentwicklung der gem. § 43 SGB V i. V. m. § 26 Abs. 3 SGB IX normierten und für behinderte Menschen besonders wichtigen Leistungen zu Pflichtleistungen. Zumindest aber muss im Rahmen der Leistungen zur Eingliederungshilfe-neu gewährleistet werden, dass die Leistungen nach § 26 Abs. 3 SGB IX, abweichend von der sonst geltenden Bindung des Leistungsumfanges an die Leistungen nach SGB V, als Leistung der medizinischen Rehabilitation zu erbringen sind.

Zudem weisen die DBR-Verbände auf dringende Handlungs- und Entwicklungserfordernisse im Kontext der medizinischen Rehabilitation, u. a. auch im Hinblick auf den Personenkreis, der eingliederungshilfeberechtigt ist, hin:

- Zwingende Barrierefreiheit von Rehabilitationsangeboten und -einrichtungen
- Deutliche Verbesserungen beim Zugang und bei der Ausgestaltung der Leistungen für besonders benachteiligte Gruppen, insbesondere Menschen mit geistigen und schweren Mehrfachbehinderungen sowie mit Sinnesbehinderungen, pflegebedürftige Menschen, voll erwerbsgeminderte Personen, Kinder und Jugendliche mit Behinderungen u. a.
- Dringendes Erfordernis der Ausweitung des Leistungsspektrums zur Erreichung spezifischer Zielgruppen: Durch ambulante Rehabilitation, durch endlich flächendeckende Angebote der mobilen, d. h. aufsuchenden Rehabilitation sowie durch flexiblere Leistungsausgestaltungen (z. B. zeitlicher Umfang)
- Reha-medizinische Versorgung durch Einrichtungen und Dienste
- Verbesserungen bei der Ausgestaltung von Angeboten, insbesondere durch: Einbeziehung von Angehörigen, Verbesserungen an der Schnittstelle zur beruflichen Rehabilitation, Vernetzung mit nachstationären Angeboten, individuelles Teilhabemanagement etc.

Es ist bedauerlich, dass diese gravierenden Handlungserfordernisse im Bereich der medizinischen Rehabilitation im BMAS-Arbeitspapier weder in den Handlungsbedarfen und den Handlungsoptionen, ja noch nicht einmal in der Sachverhaltsdarstellung, Erwähnung finden. Insoweit greift das BMAS-Papier zu kurz und wird verbändeseitig als nicht zielführend bewertet.

Berlin, den 4.3.2015