

Vorschläge der DVfR zur Weiterentwicklung des Nationalen Aktionsplans der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), die die Verwirklichung des Menschenrechts auf Inklusion in allen Lebensbereichen fordert, ist seit über fünf Jahren geltendes Recht in Deutschland. Zu ihrer Umsetzung hat die Bundesregierung 2011 i.S. einer behindertenpolitischen Gesamtstrategie einen Nationalen Aktionsplan (NAP) vorgelegt, der u.a. insgesamt zwölf Handlungsfelder¹ mit konkreten Umsetzungsaktivitäten für den Weg in eine inklusive Gesellschaft enthält.

Die Ergebnisse der erstmaligen Evaluierung des NAP und der ebenfalls erstmals erfolgten Staatenberichtsprüfung der Bundesrepublik Deutschland zur Umsetzung der Konvention durch den UN-Fachausschuss liegen nun vor und die Bundesregierung hat angekündigt, den NAP und die darin enthaltenen Maßnahmen weiterzuentwickeln – unter breiter Beteiligung der Zivilgesellschaft, insbesondere der Menschen mit Behinderungen und deren Organisationen.

Auch die DVfR beteiligt sich im Rahmen ihrer satzungsgemäßen Aufgaben mit Vorschlägen und Aktionen, die sich in den künftigen NAP einordnen lassen und dessen grundlegende Zielrichtung unterstützen.

Im Einzelnen schlägt die DVfR die Aufnahme folgender Aktionen vor:

1. Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht (www.reha-recht.de) – Basisversion

- ***Textvorschlag für den NAP (neu)***

Die DVfR hat in den Jahren 2010 bis 2015 das „Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht“ (DF) unter www.reha-recht.de mit einer Projektförderung aus dem Ausgleichsfonds für überregionale Vorhaben zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben zu einer Online-Plattform auf- und ausgebaut. Diese bietet sowohl umfangreiche Informationen als auch insbesondere die Möglichkeit zum interaktiven

¹ Arbeit und Beschäftigung; Bildung; Prävention, Rehabilitation, Gesundheit und Pflege; Kinder, Jugendliche, Familie und Partnerschaft; Frauen; Ältere Menschen; Bauen und Wohnen; Mobilität; Kultur und Freizeit; Gesellschaftliche und politische Teilhabe; Persönlichkeitsrechte; Internationale Zusammenarbeit.

Austausch zu sämtlichen Themen des Rehabilitations- und Teilhaberechts. Unter Einbindung aller betroffenen Akteure einschließlich der Menschen mit Behinderung und ihrer Vertreterinnen und Vertreter werden hier regelmäßig aktuelle Themen aus dem Sozialrecht sowie angrenzender Rechtsbereiche aufgegriffen, fachlich fundiert aufbereitet und diskutiert. Der zentrale Schwerpunkt liegt dabei auf der Teilhabe am Arbeitsleben schwerbehinderter Menschen. Die Informationen und Ergebnisse sind dauerhaft niedrigschwellig zugänglich, Grundsätze der Barrierefreiheit werden beachtet.

Das DF als interaktive Plattform wird nun über die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V. auf Dauer bereitgestellt, um die Anwendung und Weiterentwicklung dieses Rechtsbereichs kontinuierlich zu unterstützen. Seine Fortführung ist als „Basisversion“ vorgesehen, um Juristen, Medizinern und Praktikern bei Rehabilitationsträgern, in Unternehmen, Einrichtungen und Beratungsstellen sowie den Menschen mit Behinderung und ihren Organisationen die Möglichkeit zu geben, sich zu unterschiedlichen Themen in die Weiterentwicklung des Rehabilitations- und Teilhaberechts einzubringen. Damit wird von der Bundesregierung eine nachhaltige Förderung der Umsetzung der UN-BRK ermöglicht.

Dieses Angebot kann zudem auch für entsprechende Forschungsprojekte eingesetzt werden, um unter Nutzung der technischen Möglichkeiten des DF themenspezifische Fragestellungen wissenschaftlich zu bearbeiten.

2. Projekt „Partizipatives Monitoring der aktuellen Entwicklung des Rehabilitations- und Teilhaberechts“

- ***Textvorschlag für den NAP (neu)***

Um die anstehenden Reformen des Sozialgesetzbuchs, insbesondere Vorbereitung und Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes sowie die Weiterentwicklung des SGB IX, die Implementierung der Anpassungen und Neuerungen in Verwaltungshandeln und Rehabilitationspraxis sowie die Wirkungen neuer bzw. weiterbestehender Regelungen mit dem Schwerpunkt „Teilhabe am Arbeitsleben“ beobachten, analysieren und aus wissenschaftlicher und praktischer Sicht kommentieren zu können, wird zusätzlich – unter Nutzung des Diskussionsforums als Online-Plattform –, ein wissenschaftliches Forschungsprojekt aufgelegt, um die themenspezifischen Fragestellungen wissenschaftlich zu bearbeiten. Das Projekt unter dem Titel „Partizipatives Monitoring der aktuellen Entwicklung des Rehabilitations- und Teilhaberechts“ wird ab September 2015 für drei Jahre über eine Zuwendung aus dem Ausgleichsfonds gefördert.

- **Erläuterungen zum Hintergrund der Textvorschläge in Abschnitt 1 und 2, Hinweise zur möglichen Einordnung im NAP:**

Aufbauend auf bisherigen Erfahrungen, können sowohl die Basisversion des DF als auch das wissenschaftliche Monitoring-Projekt einen Beitrag zur Qualitätssicherung – einschließlich der Überprüfung der Verbindlichkeit und Zielerreichung – im Zusammenhang mit gesetzgeberischen Maßnahmen sowie zur Beteiligung von Menschen mit Behinderungen leisten. Beide Vorhaben fallen in den Zuständigkeitsbereich des BMAS und könnten im entsprechenden Kapitel des Handlungsfelds „Prävention, Rehabilitation, Gesundheit und Pflege“ sowie auch in der tabellarischen Übersicht des Maßnahmenkatalogs² dargestellt werden.

Sofern die bisher auch in diesem Handlungsfeld verortete Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz – BTHG) aus diesem Kapitel herausgelöst wird, bestünde mindestens für Abschnitt 2 (Projekt „Partizipatives Monitoring...“) damit ggf. eine alternative Platzierungsmöglichkeit im entsprechenden Textabschnitt.

Da im Diskussionsforum – sowohl in der Basisversion als auch im Projekt „Partizipatives Monitoring...“ – ein Fokus auf der Teilhabe am Arbeitsleben liegt, wäre das Kapitel zum Handlungsfeld „Arbeit und Beschäftigung“ ggf. eine weitere Alternative.

3. Aktionsbündnis Teilhabeforschung

- **Textvorschlag für den NAP (neu)**

Insbesondere durch die UN-Behindertenrechtskonvention hat die Idee der „Teilhabeforschung“ an Schubkraft gewonnen. Darüber hinaus hat der neue Teilhabebericht der Bundesregierung einen großen Forschungsbedarf zu den Lebenslagen behinderter Menschen offengelegt. Um die Idee einer inklusiven Gesellschaft umzusetzen, ist insgesamt eine bessere Datenlage notwendig – mehr Wissen zu Teilhabemöglichkeiten und -grenzen, zur Barrierefreiheit und zu Diskriminierungserfahrungen von Menschen mit Behinderungen.

² Dieser Vorschlag ist auch umsetzbar, wenn die Tabelle zukünftig nicht mehr als Gesamtübersicht, sondern wie seitens des BMAS schon angedeutet jeweils zugeordnet zu den einzelnen Kapiteln des NAP dargestellt wird.

Vor diesem Hintergrund wurde im Juni 2015 das bundesweite „Aktionsbündnis Teilhabeforschung“ gegründet. Es besteht aus Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, Menschen mit Behinderungen und ihren Interessensvertretungen, Fachgesellschaften, Instituten, Fach- und Wohlfahrtsverbänden und weiteren Zusammenschlüssen. Gemeinsamer Fokus ist die konzeptionelle Ausrichtung an der UN-Behindertenrechtskonvention. Das Aktionsbündnis will die Forschungsaktivitäten zu den Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen stärken und zu einer besseren Vernetzung von Teilhabeforschung beitragen. Eine interdisziplinäre Teilhabeforschung soll deutlicher als bisher das Augenmerk auf die Verwirklichung von Selbstbestimmung, Teilhabe und Partizipation von Menschen mit Behinderungen richten und damit zu einer Neuorientierung der Forschungslandschaft führen.

Dazu sollen Forschungsbedarfe formuliert, Teilhabeforschung als neue Querschnittsdisziplin etabliert und eine entsprechende Forschungsförderung stimuliert werden. Zudem wird ein Beitrag zur Bewusstseinsbildung bei Fachöffentlichkeit, Multiplikatoren und Entscheidungsträgern geleistet.

- **Erläuterungen zum Hintergrund des Textvorschlags in Abschnitt 3, Hinweise zur möglichen Einordnung im NAP:**

Initiatoren des Aktionsbündnisses Teilhabeforschung waren

- die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR),
- die Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW),
- die Fachverbände für Menschen mit Behinderung,
- der Deutsche Behindertenrat und
- die Arbeitsgemeinschaft Disability Studies in Deutschland.

Derzeit (Stand: September 2015) umfasst die Mitgliedschaft des Aktionsbündnisses Teilhabeforschung rund 70 Organisationen und mehr als 100 Einzelpersonen. Das Aktionsbündnis könnte im NAP im Zusammenhang mit dem neuen Teilhabebericht im entsprechenden Kapitel aufgeführt werden, da hier ein enger inhaltlicher Zusammenhang besteht. Eine Aufnahme des Aktionsbündnisses im tabellarischen Maßnahmenkatalog des NAP bietet sich deshalb an, da dieses von der Zivilgesellschaft auch unabhängig von einer ministeriellen Unterstützung gegründet wurde.

4. Verbesserung der teilhabeorientierten Heilmittelversorgung

- ***Textvorschlag für den NAP (neu)***

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG, Juli 2015) wurde der Gemeinsame Bundesausschuss beauftragt, bis zum 30.6.2016 in der entsprechenden Richtlinie Näheres zur Heilmittelversorgung von Versicherten mit langfristigem Behandlungsbedarf zu regeln und darin insbesondere zu bestimmen, wann ein langfristiger Heilmittelbedarf vorliegt, sowie festzulegen, ob und inwieweit ein Genehmigungsverfahren durchzuführen ist. Die Verordnungen von Heilmitteln für Versicherte mit langfristigem Behandlungsbedarf sind dabei von der Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen ausgenommen. Damit erfolgt in der Heilmittelrichtlinie eine notwendige Konkretisierung zur Verbesserung der Versorgung mit Heilmitteln.

- ***Erläuterungen zum Hintergrund des Textvorschlags in Abschnitt 4, Hinweise zur möglichen Einordnung im NAP:***

Bei der Versorgung von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten mit Heilmitteln (Krankengymnastik, Ergotherapie und Logopädie) geht es nicht nur um kurative Ziele, sondern auch um die Förderung selbstbestimmter Teilhabe (vgl. § 27 SGB IX). Die DVfR erarbeitet derzeit ein Positionspapier mit Forderungen und Vorschlägen zur Verbesserung der Teilhabeorientierung bei der Versorgung mit Heilmitteln, die u.a. auch auf die Bedeutung des individuellen Kontexts – d.h. die person- und umweltbezogenen Rahmenbedingungen und das jeweilige Setting – der Leistungserbringung eingehen. Zu betonen ist dabei beispielsweise die Notwendigkeit, die Leistungsberechtigten in die Planung und konkrete Durchführung der Behandlungen einzubeziehen.

Die Versorgung mit Heilmitteln und anderen therapeutischen Leistungen sollte im Verfahren zur Feststellung des Bedarfs an Rehabilitations- bzw. Teilhabeleistungen, wie es gerade im Rahmen des BTHG-Prozesses diskutiert wird, sowie im Teilhabeplan regelhaft berücksichtigt und dafür an geeigneter Stelle festgeschrieben werden. Die Voraussetzungen, dies umzusetzen, sind bisher erst in einigen Lebensbereichen bzw. Versorgungs-Settings gegeben. Insbesondere für Regeleinrichtungen, in denen nicht primär Leistungen zur Teilhabe bzw. deren Erbringung durch therapeutische Fachkräfte vorgesehen sind, sollte zumindest ein niedrighschwelliger Zugang zu notwendigen Heilmitteln durch entsprechende Regelungen ermöglicht bzw. gefordert werden.

Bereits im aktuellen NAP der Bundesregierung war die Überarbeitung der Heilmittelrichtlinie vorgesehen; nach dem Inkraft-Treten des GKV-VSG gilt es nun, diesen Vorsatz angemessen umzusetzen und sowohl Erwachsene als auch Kinder und Jugendliche mit Behinderungen mit den Heilmitteln zu versorgen, die sie für eine umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft benötigen. „In jeder Lebensphase müssen alle die Chance erhalten, ihre individuellen Möglichkeiten auszuschöpfen“ (Strategische Sozialberichterstattung der Bundesregierung, BMAS, März 2015 S. 6 ff.). Die DVfR weist ausdrücklich darauf hin, dass in diesem Zusammenhang gerade für Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten dabei auch Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe Berücksichtigung finden müssen: Eine therapeutische Leistung kann verschiedene Zielaspekte – kurative, präventive, rehabilitative oder teilhabebezogene – gleichzeitig verfolgen. Die Notwendigkeit, diese zu trennen, ist im gegliederten Versorgungs- bzw. Finanzierungssystem und damit administrativ begründet. Um die daraus in der Praxis oft zu Lasten der beeinträchtigten Menschen entstehenden Versorgungsprobleme zu lösen, wird auf Ebene der DVfR die Notwendigkeit der Leistungserbringung „aus einer Hand“ trotz unterschiedlicher Finanzierungszuständigkeiten betont.

Die DVfR schlägt deshalb über den o.g. **Textvorschlag für den NAP** zu Ziffer 4 hinaus vor, in den NAP als formulierte Aktion (z.B. im tabellarischen Maßnahmenkatalog) folgende aufzunehmen:

- „Verstärkung der Teilhabeorientierung bei der Heilmittelversorgung“.

Die vorgeschlagenen Aktionen sollten im NAP im entsprechenden Kapitel des Handlungsfelds „Prävention, Rehabilitation, Gesundheit und Pflege“ aufgeführt werden.

5. Flächendeckender Ausbau der Mobilen Rehabilitation

- **Textvorschlag für den NAP (neu)**

Mit dem GKV-VSG (Juli 2015) wurde die Mobile Rehabilitation als Form der Leistungserbringung der medizinischen Rehabilitation im SGB V explizit verankert. Damit wird flächendeckend auch Menschen, die andernfalls kaum Chancen dazu haben, ermöglicht, Leistungen der medizinischen Rehabilitation zu erhalten.

- **Erläuterungen zum Hintergrund des Textvorschlags in Abschnitt 5, Hinweise zur möglichen Einordnung im NAP:**

Die DVfR mahnt noch einmal den zügigen, durch den Gesetzgeber nun gestärkten „flächendeckenden Ausbau der Mobilen Rehabilitation“ (über o.g. **Textvorschlag für den NAP** hinausgehender Vorschlag für Maßnahmenbezeichnung) an. Auch dieser sollte im NAP im entsprechenden Kapitel des Handlungsfelds „Prävention, Rehabilitation, Gesundheit und Pflege“ sowie im tabellarischen Maßnahmenkatalog explizit benannt werden.

6. Verbesserung der teilhabeorientierten Hilfsmittelversorgung

- **Textvorschlag für den NAP (Ergänzung der bisherigen Formulierung – BMAS, *Unser Weg in eine Inklusiv Gesellschaft*, 2011, S. 54)**

„Außerdem soll das hohe Leistungsniveau bei der Gesundheitsversorgung für behinderte Menschen aufrechterhalten und gezielt weiterentwickelt werden. Dies betrifft insbesondere die Versorgung mit qualitativ hochwertigen Heil- und Hilfsmitteln. Wegen der besonderen Bedeutung der Hilfsmittel für die Teilhabe behinderter Menschen sind die Strukturen und Prozesse einer wohnortnahen und bedarfsgerechten Hilfsmittelversorgung von allen Beteiligten weiterzuentwickeln.“

- **Erläuterungen zum Hintergrund des Textvorschlags in Abschnitt 6, Hinweise zur möglichen Einordnung im NAP:**

Bereits in 2011, anlässlich des ersten NAP-Entwurfs, hatte die DVfR darauf hingewiesen, dass Aspekte der wohnortnahen und bedarfsgerechten Hilfsmittelversorgung im NAP fehlen³. Dort wurde bisher lediglich erwähnt, dass das hohe Leistungsniveau bei der Gesundheitsversorgung für behinderte Menschen aufrechterhalten und gezielt weiterentwickelt werden solle und dies insbesondere die Versorgung mit qualitativ hochwertigen Heil- und Hilfsmitteln betreffe (vgl. Zitat oben). Insofern haben die bereits damals übermittelten Hinweise der DVfR auch weiterhin Gültigkeit, insbesondere, dass

- mehr Kompetenz bei komplizierten Hilfsmittelversorgungen sicherzustellen ist, z.B. durch spezialisierte Hilfsmittelteams, Verstärkung der hilfsmittelbezogenen Aus- und Weiterbildung und ggf. durch regionale Kompetenzzentren;

³ Stellungnahme/erste Anmerkungen der DVfR zum Referentenentwurf „Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ vom 27.4.2011 (Mai 2011)

- auf ministerieller Ebene eine Strategie für bedarfsgerechte, teilhabeorientierte Hilfsmittelversorgung, insbesondere im Hinblick auf Wohnortnähe, Kompetenz, zügige Versorgungsprozesse und Ergebnisqualität entworfen und dazu im Maßnahmenkatalog konkrete Maßnahmen vorgesehen werden sollten^{3,4}.

Die DVfR schlägt die oben aufgeführte Ergänzung an der entsprechenden Stelle – bisher im Kapitel des Handlungsfeldes „Prävention, Rehabilitation, Gesundheit und Pflege“ – daher erneut vor. Sie hebt außerdem die besondere Bedeutung der im NAP u.a. festgelegten Querschnittsthemen Assistenzbedarf, Barrierefreiheit und Selbstbestimmtes Leben im Zusammenhang mit Hilfsmitteln hervor.

Insbesondere sollte auch das Bundesministerium für Gesundheit in entsprechende Maßnahmen des NAP einbezogen und an geeigneter Stelle, ggf. in der tabellarischen Übersicht benannt werden.

7. Umsetzung von Medizinischen Zentren für erwachsene Menschen mit Behinderung (MZEB)

- ***Textvorschlag für den NAP (neu)***

Mit dem GKV-VSG (Juli 2015) wurde die Möglichkeit zur Ermächtigung Medizinischer Behandlungszentren zur ambulanten Behandlung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen geschaffen, um so eine ausreichende Versorgung dieser Personengruppe sicherzustellen. Die medizinischen Behandlungszentren sollen dabei mit anderen behandelnden Ärzten, den Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe und mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst eng zusammenarbeiten. Mit der Einbeziehung der Zentren in die Finanzierung durch Pauschalen durch die Anpassung des § 120 SGB V wird die multiprofessionelle und interdisziplinäre Arbeitsweise erleichtert.

- ***Erläuterungen zum Hintergrund von Abschnitt 7, Hinweise zur möglichen Einordnung im NAP:***

Der oben aufgeführte Textvorschlag kann im NAP ebenfalls dem Handlungsfeld „Prävention, Rehabilitation, Gesundheit und Pflege“ zugeordnet werden.

⁴ Lösungsoptionen der DVfR zur Überwindung von Problemen bei der Versorgung mit Hilfsmitteln (November 2009)

Die DVfR begrüßt die damit erzielten Verbesserungen, weist aber noch auf Folgendes hin:

Der Begriff Medizinisches Behandlungszentrum wird der notwendigen Breite des fachlichen Angebotes (z.B. Diagnostik, Assessments, sozialmedizinische Beratung, Behandlungsempfehlungen, Zweitmeinung usw.) nicht ausreichend gerecht, weshalb der Begriff „Medizinische Zentren“ aus unserer Sicht zu bevorzugen gewesen wäre.

Die DVfR weist außerdem darauf hin, dass ohne eine Regelung für nichtärztliche Leistungen in Medizinischen Zentren für erwachsene Menschen mit Behinderungen (MZEB), die analog zu den Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) ausgestaltet ist, folgende in der Gesetzesbegründung formulierte Absicht nicht greift: „Bei den Vergütungsverhandlungen sind wie bei den sozialpädiatrischen Zentren auch die in Kooperation mit Ärztinnen und Ärzten und anderen Stellen erbrachten nichtärztlichen Leistungen angemessen zu berücksichtigen.“ Zudem bleibt hier offen, um welche anderen Stellen es sich handelt.

Eine Lösungsregelung, die die nichtärztlichen Leistungen wie bei den SPZ auch für die MZEB ausdrücklich leistungsrechtlich absichert, ist dringend zu empfehlen. Mindestens sollten die medizinischen Zentren im Umfang wie bei den SPZ zur Erstellung eines Behandlungs- und ggf. Teilhabeplans berechtigt sein.

8. Internationale Zusammenarbeit

- ***Textvorschlag für den NAP (neu)***

Die DVfR stellt gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) das deutsche Nationalsekretariat im Weltfachverband REHABILITATION INTERNATIONAL (RI), einschließlich dessen europäischer Unterorganisation RI Europa. Im Netzwerk von RI, das derzeit Mitgliedsorganisationen aus ca. 100 Staaten umfasst, engagieren sich u.a. Behindertenverbände, Sozialversicherungsträger, Leistungserbringer, Wissenschaftler und politische Akteure aus allen Regionen der Welt gemeinsam im gegenseitigen Austausch über Forschung und Praxis für die Belange von Rehabilitation, Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderungen. Die deutsche Beteiligung stellt eine wichtige und aktive Säule innerhalb von RI dar, gleichzeitig befördern Erfahrungsaustausch und die Einbindung in internationale Netzwerke die Umsetzung der UN-BRK in Deutschland.

- **Erläuterungen zum Hintergrund von Abschnitt 8, Hinweise zur möglichen Einordnung im NAP:**

Der oben aufgeführte Textvorschlag kann im NAP sowohl dem Handlungsfeld „Prävention, Rehabilitation, Gesundheit und Pflege“ als auch „Internationale Zusammenarbeit“ zugeordnet werden. Diese Aktion eignet sich auch zur Aufnahme in der tabellarischen Übersicht.

9. Hinweise zur Linkliste im Nationalen Aktionsplan (Vorschläge einschl. Erläuterungen):

In der kommentierten Linkliste im bisherigen Aktionsplan wurde ein Hinweis auf das Diskussionsforum Reha- und Teilhaberecht unter www.reha-recht.de aufgeführt und sollte dort auch beibehalten werden, ebenso wie www.dvfr.de.

Das dort bisher ebenfalls aufgeführte Projekt „RehaFutur“ (www.rehafutur.de) wurde im Jahr 2013 endgültig abgeschlossen; die über die Webseite zugänglichen Informationen bleiben auch zukünftig verfügbar, werden unter dieser Domain aber nicht mehr aktualisiert. Ggf. könnte man auf diesen Umstand über eine entsprechende *Fußnote* im NAP hinweisen.

In diesem Zusammenhang in der Linkliste ergänzt werden könnte die neue Homepage www.reha-innovativ.de, auf der – ebenfalls in Trägerschaft der DVfR – zukünftig weitere Entwicklungen im Bereich der Rehabilitation, die aus der RehaFutur-Initiative entstanden sind, dargestellt werden sollen.

Derzeit noch nicht realisiert, jedoch mittelfristig geplant ist ein Internetauftritt des Aktionsbündnisses Teilhabeforschung, der zu gegebener Zeit ebenfalls in die kommentierte Linkliste des NAP aufgenommen werden könnte. Für entsprechende Rückfragen steht Dr. Katrin Grüber (Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft gGmbH; Email: grueber@imew.de) als Ansprechpartnerin zur Verfügung.

10. Weitere Hinweise: Reisekostenerstattung für ehrenamtlich tätige Menschen mit Behinderung (allg. Maßnahmevorschlag: Klärung, Klarstellung, ggf. Ausweitung)

Zu den Aufgaben der DVfR gehört es, den rehabilitationspolitischen Austausch mit allen Akteuren der Rehabilitation zu gestalten und dabei die Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände gleichberechtigt zu beteiligen. Ihre Erfahrungen und Impulse sind für unsere Arbeit zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Rehabilitation in Deutschland besonders wichtig. Selbstverständlich ist, dass Betroffene die notwendige Unterstützung für die ehrenamtliche Arbeit erhalten müssen.

Bei der Einbeziehung von betroffenen Menschen stoßen wir als gemeinnütziger Fachverband immer häufiger auf das Problem, dass für ehrenamtlich Tätige die Erstattung von behinderungsbedingt erhöhten Reisekosten auf der Grundlage des Bundesreisekostengesetzes oder des Zuwendungsrechts oft nicht möglich oder aber unzureichend ist. Besonders problematisch gestalten sich dabei die Kostenübernahmeanträge für Assistenz/Begleitung, die für ehrenamtliche Arbeit auch vom Integrationsamt oft nicht bewilligt werden. Diese Problematik betrifft viele Verbände und gemeinnützige Institutionen. Hilfreich wäre die Festlegung einer Aktion im NAP, die eine *Klärung bzw. Klarstellung und ggf. Ausweitung der vorhandenen Erstattungsmöglichkeiten* für solche Fälle vorsieht.

Die DVfR würde sich freuen, wenn die o.g. Vorschläge bei der Weiterentwicklung des Nationalen Aktionsplans berücksichtigt werden könnten. Die DVfR-Geschäftsstelle steht für Rückfragen gerne zur Verfügung.