

16. Mai 2011

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 27.04.2011

Angesichts der kurzen Stellungnahmefrist bis 16.5.2011 und eines umfassenden Abstimmungsbedarfs legt die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V. (DVfR) zum Entwurf eines Nationalen Aktionsplans (NAP) der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) in Deutschland lediglich erste Anmerkungen vor.

Auf die bereits von der DVfR erstellten drei Positionspapiere zur BRK-Umsetzung¹ (Anlagen 1-3) sowie weitere Stellungnahmen der DVfR (siehe www.dvfr.de) wird verwiesen.

Der vorgelegte NAP stellt nach Auffassung der DVfR nur einen ersten Schritt zur Verwirklichung der BRK dar. Zahlreiche Anregungen aus den verschiedenen Tagungen und Stellungnahmen sind (noch) nicht aufgenommen, eine Reihe von Handlungsfeldern allenfalls cursorisch bearbeitet. Deshalb sollte der Aktions-Plan eher als ein Akzente setzender Auftakt für den Prozess der Umsetzung der BRK angesehen werden und weniger als umfassender und in sich geschlossener Gesamtplan, dessen Umsetzung die Aktivitäten der nächsten 10 Jahre ausschließlich bestimmt.

Die DVfR empfiehlt zu klären, wie Verbindlichkeit für alle beteiligten Ressorts der Bundesregierung hergestellt werden kann. Es muss klargestellt werden, dass neue Vorhaben zur kontinuierlichen Fortentwicklung des NAP weiterhin eingebracht werden können (Stichwort: lernendes System) und wie dies geschehen kann. Ganz deutlich sollte zum Ausdruck kommen, dass der NAP Weiterentwicklungen nicht einschränkt, sondern systematisch aufnimmt, um der notwendigen Dynamik und Vielfältigkeit der Problemlagen und der Lösungsansätze gerecht zu werden. Offenheit für weitere Entwicklungen und kontinuierliche Förderung der Aktivitäten aller gesellschaftlichen Akteure für die Umsetzung der BRK sollten Leitlinien für den Umgang mit dem Aktions-Plan sein.

Schwerpunkt der DVfR ist die nachhaltige Weiterentwicklung der Rehabilitation zur Förderung von Aktivitäten, Teilhabe und Inklusion. Daher konzentriert sich diese Stellungnahme auf das Themenfeld Rehabilitation. Nachfolgend werden zu einigen Punkten Anregungen oder konkrete Textvorschläge für Ergänzungen zum Referentenentwurf des NAP gegeben.

¹ (1) BRK – Eine erste Stellungnahme der DVfR, Juni 2009, (2) BRK jetzt umsetzen! Strategien der DVfR, Oktober 2009, (3) Vorschläge der DVfR für den NAP zur Umsetzung der BRK in Deutschland, August 2010

Allgemeine Hinweise

- Das für Deutschland vom Gesetzgeber vor 10 Jahren geschaffene und noch immer nicht hinreichend umgesetzte Recht der Rehabilitation und Teilhabe im SGB IX steht in einer sehr engen Beziehung zum Werte-Kanon der BRK. Eine **Evaluierung des SGB IX und Novellierung für Bereiche mit festgestellten Umsetzungsmängeln**² ist ein Kernerfordernis für die Verwirklichung von Menschenrechten aus der BRK in den realen Lebensverhältnissen behinderter Menschen. Die DVfR hält eine Verschiebung der damit verbundenen Aufgaben der Bundesregierung in die nächste Legislaturperiode (vgl. NAP, S. 101) für nicht sachgerecht.
- Auch die **Förderung einer Anwendung der ICF** (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) sollte, da die Klassifikation begrifflich die Basis der BRK bildet, auch Bestandteil des NAP sein.
- Rehabilitation stellt in der BRK ein Querschnittsthema dar, das in viele Bereiche hineinwirkt. Dies belegt auch die Entstehungsgeschichte des Artikels 26. Insofern sollte **Rehabilitation im NAP nicht nur als Handlungsfeld** konzipiert sein **sondern als Querschnittsthema** beachtet werden. Im Handlungsfeld Arbeit sowie im Maßnahmenkatalog des NAP wird dem bereits Rechnung getragen und die zentrale Rolle der beruflichen Rehabilitation herausgestellt (vgl. S. 21/22 und 91). **Das Prinzip der Rehabilitation sollte auch in allen anderen Handlungsfeldern durchgängig berücksichtigt werden. Dabei sollte deutlich werden, dass Rehabilitation im Sinne des Artikels 26 BRK über das deutsche Leistungsrecht der Rehabilitation hinausgeht. Die Begrifflichkeiten in BRK, ICF und deutschem Rehabilitationsrecht sind miteinander abzugleichen.**
- Der neue Behindertenbericht sollte neben einer verlässlicheren Datenlage zur Lebenssituation behinderter Menschen auch Daten zum Rehabilitationsgeschehen enthalten und Forschungsergebnisse systematisch einbeziehen. (s. Stellungnahme der DVfR Anlage 4).

Vorschlag zur Textergänzung: Auf Seite 14 als dritter Abschnitt von unten einzufügen:

In die Behindertenberichterstattung werden Ergebnisse der Rehabilitations- und Teilhabeforschung systematisch einbezogen.

Zu einzelnen Handlungsfeldern und Maßnahmen

■ Disability Mainstreaming im Gesundheitswesen und Barrierefreiheit

Die Vorgaben der BRK für die Zugangsgerechtigkeit zu Gesundheitsdiensten zielen darauf, dass Menschen mit Behinderungen in den Einrichtungen des Gesundheitswesens, auch im ländlichen Raum, gleiche Chancen haben, behandelt zu werden. Es reicht nicht

² Dazu würde u. a. gehören, den Vorbehalt des § 7 klarer einzugrenzen, die Grundlage der Feststellung individuellen Leistungsbedarfs nach 10 Abs. 1 schlüssiger darzulegen, den Charakter und Inhalt einiger sog. Vorrang- und Komplexleistungen klarzustellen und die rechtssystematische Beziehung vieler Bestimmungen des SGB IX zum damit korrespondierenden trägerspezifischen Leistungsrecht, Leistungserbringungsrecht und Verfahrensrecht besser nachvollziehbar zu machen.

aus, wenn nur ein Teil der Praxen, Ambulanzen oder Kliniken sich auf behinderte Patienten einstellt; es geht um Gesundheitsversorgung im *Mainstream*. Das Vorhaben, in welchem die Bundesregierung mit den Ländern und der verfassten Ärzteschaft bis 2012 dazu ein Gesamtkonzept entwickelt (NAP, S. 33. oben), sollte nach Meinung der DVfR deutlicher formuliert sein: **Nicht nur „eine ausreichende Zahl an Arztpraxen“ sondern alle Gesundheitsversorgungseinrichtungen, auch Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen, sind barrierefrei zugänglich zu machen. Dabei sind Art und Umfang der Barrierefreiheit noch näher zu bestimmen.**

■ Spezielle Leistungen der Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderungen

In den NAP sollte aufgenommen werden, dass Menschen mit Behinderungen auch die speziellen Leistungen erhalten sollen, die sie auf Grund ihrer Behinderung benötigen (Artikel 25). Recht auf Wahlfreiheit und Recht auf möglichst wohnortnahe Versorgung laufen sonst ins Leere. Dazu liegen z. T. konkrete Vorschläge von Mitgliedern der DVfR vor, die eine Struktur der gesundheitlichen Versorgung für Menschen mit Behinderungen in bzw. durch Medizinische Zentren für erwachsene Menschen mit Behinderung vorsehen.

■ Hilfsmittelversorgung

Es ist ein wesentliches Manko des NAP, dass Aussagen zur wohnortnahen und bedarfsgerechten Hilfsmittelversorgung fehlen, denn Hilfsmittel haben für die Teilhabe behinderter Menschen besondere Bedeutung und sind in der BRK entsprechend dargestellt.

Zur Verhinderung von Unter-, Über- und Fehlversorgungen ist mehr Kompetenz bei komplizierten Hilfsmittelversorgungen sicherzustellen, z.B. durch spezialisierte Hilfsmittelteams, Verstärkung der hilfsmittelbezogenen Aus- und Weiterbildung und ggf. durch regionale Kompetenzzentren. Bei der Schaffung von Kompetenzzentren sollen vorhandene Einrichtungen und Dienste einbezogen werden.

BMG und BMAS sollten eine Strategie für eine bedarfsgerechte teilhabeorientierte Hilfsmittelversorgung, insbesondere im Hinblick auf Wohnortnähe, Kompetenz, zügige Versorgungsprozesse und Ergebnisqualität entwerfen und dazu konkrete Maßnahmen im Maßnahmenkatalog vorsehen (s. Anlage 5 „Lösungsoptionen der DVfR zur Überwindung von Problemen bei der Versorgung mit Hilfsmitteln“).

Vorschlag Textergänzung: Auf Seite 33 Mitte nach dem Satz "Dies betrifft insbesondere die Versorgung mit Qualitativ hochwertigen Heil- und Hilfsmitteln." Bitte folgenden Satz anfügen:

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.

■ Versorgung mit Heilmitteln

Die Neufassung der Heilmittelrichtlinien wird erwähnt (s. Seite 33 NAP). Dabei ist sicherzustellen, dass Heilmittel Menschen mit Behinderungen bedarfsgerecht zur Verfügung gestellt werden, auch in Regeleinrichtungen wie Kindergärten, Schulen, Betrieben und insbesondere in solchen Einrichtungen, die auf die Förderung eingerichtet sind –

unabhängig vom Alter. Auch die Gruppe der Pflegebedürftigen soll ein rehabilitativ ausgerichtetes Angebot an Heilmitteln erhalten (s. Anlagen 6 und 7: DVfR-Stellungnahmen zur Neufassung der Heilmittelrichtlinie).

■ Unterstützte Kommunikation für nichtsprechende Menschen

Kommunikation ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für Teilhabe (vgl. BRK). Als dringendster Bedarf nichtsprechender behinderter Menschen muss gelten, dass die fachlichen Kompetenzen und beachtlichen Chancen von Unterstützter Kommunikation sich für diese Menschen noch kaum spürbar in den deutschen Angebotsstrukturen (Beratung, Technik, Anpassung, Training) bemerkbar machen, weil solche wertvollen Dienstleistungen bisher keine sicheren organisatorischen und finanziellen Voraussetzungen vorfinden.

Vorschlag der Ergänzung einer Maßnahme:

Im Teil „Maßnahmenkatalog“ wäre an geeigneter Stelle (z.B. S. 133ff.) das Bekenntnis durch den NAP von großer Bedeutung, diesem Mangel abhelfen zu wollen.

Vorschlag zur Textergänzung: Auf S. 33 sollte als vorletzter Absatz sollte eingefügt werden:

Für nichtsprechende Menschen mit Behinderungen sind unabhängige Beratungsstellen für Leistungen der Unterstützten Kommunikation (UK) in jedem Bundesland einzurichten. Die Bedarfe nichtsprechender Menschen sind im Rahmen der Herstellung von Barrierefreiheit zu berücksichtigen.

■ Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe

Bei der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zur Stärkung personensorientierter Hilfen sollte Rehabilitation als Möglichkeit der Minderung von Behinderungen erwähnt werden. Davon profitieren insbesondere auch behinderte Menschen mit Pflegebedarf. Dafür sollte das Leistungsangebot der Mobilien Rehabilitation (§ 40 SGB V) flächendeckend zur Verfügung stehen.

■ Rehabilitation und Pflege

Angesichts des wachsenden Pflegebedarfs in Deutschland im kommenden Jahrzehnt empfiehlt die DVfR, die Bedeutung der Rehabilitation für die Teilhabe pflegebedürftiger Menschen und für die sie pflegenden Personen im NAP klar herauszustellen.

Vorschlag zur Textergänzung: Unter der Überschrift „3.3.3. Pflege“ auf S. 35 ff. folgende Sätze an geeigneter Stelle einfügen:

Der Grundsatz Reha vor Pflege wird systematisch zur Verminderung und Verzögerung von Pflegebedürftigkeit umgesetzt. Zugang zur Teilhabeförderung erhalten aber ebenso die Menschen, die bereits pflegebedürftig sind. Durch Rehabilitation kann die Teilhabe und Selbstbestimmung Pflegebedürftiger unterstützt und die Unterbringung im Pflegeheim vermieden oder verzögert werden. Möglichkeiten der Prävention und Rehabilitation werden auch für Pflegepersonen einschließlich pflegende Angehörige zum Erhalt ihrer Pflegefähigkeit erschlossen.

■ Beschäftigung und Tagesstruktur für schwer- und schwerstbehinderte Menschen

Auch schwerstbehinderte Menschen sollen berufliche Teilhabe, Beschäftigung oder Förderung in einem zweiten Lebensraum erfahren. Diese Gruppe sollte deshalb im NAP explizit genannt werden.

■ Inklusive Schule

In Schulen sollten SchülerInnen mit Behinderung begleitende Förderung durch interdisziplinäre Teams erhalten können, d.h. auch therapeutische und heilpädagogische Leistungen durch Fachdienste mit dem Ziel der Habilitation und Rehabilitation.

■ Bedarfsermittlung zur Teilhabe – Hilfeplanung (Seite 100)

Der Prozess der Ermittlung des Bedarfs an Leistungen zur Teilhabe ist sorgfältig zu gestalten: Er setzt u. a. auch Information, Beratung, Erprobung, Training und einen Prozess der Selbstvergewisserung bzgl. der Bedürfnisse sowie eine fachliche Einschätzung von Handlungsoptionen und der Prognose voraus. Ein einheitliches Verfahren, das die individuell unterschiedlichen Bedarfe bei der Erstellung des Hilfeplanes berücksichtigt, ist notwendig. Jedoch ist nicht davon auszugehen, dass sich die Hilfeplanung mit einem einheitlichen Instrument bewältigen lässt, denn dazu sind Kontextfaktoren, Rehabilitations-/Teilhabeziele und Lebenssituationen zu unterschiedlich. Die DVfR schlägt deshalb vor, sich auf die Gestaltung eines einheitlichen Verfahrens zu konzentrieren. Entsprechende Instrumente sind dann jeweils problem- und bedarfsgerecht ggf. zur Unterstützung einzusetzen.

■ Selbstbestimmt Leben und Rehabilitation

Im Handlungsfeld Selbstbestimmt Leben sollten Hinweise auf die Möglichkeit der Förderung durch Rehabilitation und durch die Wohnumfeldgestaltung im Sinne des AAL (Ambient Assisted Living) gegeben werden.

■ Mobilität

Im Bereich Mobilität fehlt der Hinweis, dass für die individuelle Mobilität entsprechende individuelle Mobilitätshilfen notwendig sein können.

■ Sport (Seite 58, Kap. 3.9.2)

Anliegen der BRK sind Zugänge behinderter Menschen zum Mainstream, das gilt auch für den Sport. Ausdrückliches Ziel der Bundesregierung sollte daher die selbstverständliche Einbeziehung behinderter Menschen in alle Sportvereine und -strukturen im Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) sein.

Rehabilitationssport als von den Trägern der Rehabilitationsleistungen zu Recht geförderter, nachsorgeartiger Bestandteil von Rehabilitationsmaßnahmen sollte auf S. 58ff. noch ausdrücklich Erwähnung finden.

Im Kasten „Visionen“ (S. 58, Mitte) fehlt die Erwähnung der Deaflympics (die Weltspiele der Hörgeschädigten werden allgemein in diesem Kontext oft vergessen).

Vorschlag Textergänzung: Auf Seite 58 im Kasten „Visionen“ ist zu ergänzen

Deaflympics

■ Weiterentwicklung des Sozial- und Rehabilitationsrechts

Auf Seite 36 des NAP ist formuliert: „Die Umsetzungsdefizite im SGB IX sollen weiterhin durch den Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologien und im Rahmen der Initiative „Reha-Futur“ entschärft werden.“ Dementsprechend sollte das vom BMAS geförderte Projekt der DVfR „Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht“ als konkrete Maßnahme erwähnt werden.

Vorschlag zur Ergänzung einer Maßnahme: Auf Seite 101 nach der Maßnahme „Überprüfung und Evaluierung des SGB IX“ sollte eingefügt werden

Die vielfältigen Rechtsgrundlagen im Bereich Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX u.a.) erfordern neue Informations- und Kommunikationsstrategien, um Rechtsnormen, die aktuelle Rechtsprechung und ihre Auslegung zu verbreiten. Über die Internetplattform www.reha-recht.de werden Informationen für Juristen und Akteure in Betrieben und Institutionen (Rechtsanwender) verbreitet und Rechtsfragen diskutiert. Ziel des Projekts ist es, durch eine breite fachliche Beteiligung aller Akteursgruppen die richtige Anwendung des Rechts zu fördern und Weiterentwicklungsbedarfe zu identifizieren. Deshalb wird das Projekt „Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht“ auch weiterhin gefördert. (verantwortlich: BMAS)

■ Wissenschaftliche Begleitforschung zur Mobilen Rehabilitation

Vorschlag zur Ergänzung einer Maßnahme:

Zur Förderung des Leistungsangebots Mobile Rehabilitation (§ 40 SGB V) für multimorbide Menschen, für die andere Rehabilitationsformen nicht geeignet sind, wird eine wissenschaftliche Begleitforschung initiiert. Ziel ist die Schaffung eines flächendeckenden Netzes mobiler Rehabilitationsdienste auf wissenschaftlicher Grundlage, um die Teilhabe betroffener Menschen zu stärken und Pflegebedürftigkeit weitgehend zu vermeiden bzw. zu verringern. (verantwortlich: BMG)

Vorschläge zur kommentierten Linkliste (s. 140 ff)

Folgende weitere Links sollten in die Link-Liste des NAP noch aufgenommen werden:

➔ Unter Prävention, Rehabilitation, Gesundheit und Pflege

Diskussionsforum zum Rehabilitations- und Teilhaberecht mit Informationen und kommentierenden Beiträgen über die aktuelle Rechtsprechung und ihre Auslegung für Juristen und Akteure in Betrieben und Institutionen (Rechtsanwender):

www.reha-recht.de

Die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation – ein Netzwerk für Rehabilitation – bietet Informationen zu aktuellen Themen und Weiterentwicklungsbedarfen in der Rehabilitation:

www.dvfr.de

Informationen über die BMAS-geförderte Initiative RehaFutur – Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation (2010-2011):

www.RehaFutur.de

Schlussbemerkung

Die Umsetzung der BRK und insbesondere der Beitrag, den die Rehabilitation dazu leisten kann, ist eine Schwerpunktaufgabe der DVfR. Wir möchten darauf hinweisen, dass die Positionen, Stellungnahmen und Empfehlungen der DVfR das Ergebnis eines längeren, teilweise schwierigen und aufwändigen Meinungsbildungs- und Abstimmungsprozesses innerhalb unseres Verbandes sind und diese Positionen gemeinsam von den Sozial- und Selbsthilfeverbänden der Rehabilitationsberechtigten, den Rehabilitationsträgern, den Leistungserbringern sowie den Fachverbänden getragen werden.

Die DVfR wird die Umsetzung der BRK in Deutschland weiterhin aktiv unterstützen.

Wir bitten Sie, die Vorschläge bei der Überarbeitung des Referentenentwurfs des NAP zu berücksichtigen und stehen für Rückfragen gern zur Verfügung.



Dr.med. Matthias Schmidt-Ohlemann

(Vorsitzender DVfR)

Kontakt:

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V. (DVfR)
Friedrich-Ebert-Anlage 9, 69117 Heidelberg
Tel.: 06221 / 18 7 9 01-0, E-Mail: info@dvfr.de

Anlagen

- (1) BRK – Eine erste Stellungnahme der DVfR, Juni 2009,
- (2) BRK jetzt umsetzen! Strategien der DVfR, Oktober 2009,
- (3) Vorschläge der DVfR für den NAP zur Umsetzung der BRK in Deutschland, August 2010
- (4) DVfR-Vorschläge für die Neuausrichtung der Berichterstattung über die Lebenssituation behinderter Menschen, September 2010
- (5) Lösungsoptionen der DVfR zur Überwindung von Problemen bei der Versorgung mit Hilfsmitteln“, November 2009
- (6) DVfR-Stellungnahme zur Neufassung der Heilmittelrichtlinie, Januar 2010
- (7) DVfR-Stellungnahme zur Neufassung der Heilmittelrichtlinie, März 2011