

Vorschläge der DVfR zur Weiterentwicklung des Nationalen Aktionsplans der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (NAP 2.0)

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 entwickelt die Bundesregierung derzeit den Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK mit Maßnahmen in allen Politikressorts weiter (NAP 2.0). Der Arbeitsentwurf des NAP 2.0 wurde bei den Inklusionstagen am 23. und 24. November 2015 in Berlin zur Diskussion gestellt. Die dort vorgebrachten Anregungen und Vorschläge sollen in die Weiterentwicklung des Entwurfs einfließen und konkrete Maßnahmen zu insgesamt dreizehn Handlungsfeldern¹ aufzeigen.

Auch die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) als von der Bundesregierung institutionell geförderter Fachverband beteiligte sich mit Vorschlägen zu verschiedenen Themenschwerpunkten, die für die Teilhabe und Inklusion behinderter Menschen von besonderer Bedeutung sind, und mit Aktivitäten, die sich in den künftigen NAP einordnen lassen und dessen grundlegende Zielrichtung unterstützen. Die DVfR empfiehlt den zuständigen Bundesministerien, die nachfolgend erläuterten Vorschläge aufzunehmen und in politisches Handeln zu konkretisieren.

Im Einzelnen unterbreitet die DVfR dazu folgende Vorschläge:

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

- **zum Handlungsfeld „Prävention, Rehabilitation, Gesundheit und Pflege“ oder zum Handlungsfeld „Bewusstseinsbildung“ (Zuständigkeit: BMAS)**

Die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V. (DVfR) stellt mit dem „Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht“ unter www.reha-recht.de eine interaktive Online-Plattform für den notwendigen interdisziplinären Diskurs zur Umsetzung des Reha- und Teilhaberechts bereit und unterstützt damit die Vernetzung zwischen Rechtswissenschaft und Praxis. Diese Plattform steht allen offen, die sich beteiligen möchten. Sie bietet Juristen, Medizinern und Praktikern bei Rehabilitationsträgern, in Unternehmen, Einrichtungen und Beratungsstellen sowie Menschen mit Behinderung und ihren Organisationen und weiteren Interessierten die Möglichkeit, sich hier zu Fragen der Rechtsauslegung und -anwendung

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 sowie Bewusstseinsbildung.

auszutauschen. Zugleich werden über diese Plattform fachlich fundierte Informationen zu vielen Bereichen, insbesondere zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben, zur Verfügung gestellt. Zentrales Ziel des „Diskussionsforums Rehabilitations- und Teilhaberecht“ ist es, die komplexen Zusammenhänge des Reha- und Teilhaberechts verständlicher zu machen und damit Umsetzungshemmnisse abzubauen sowie Anregungen zur Weiterentwicklung dieses Rechtsbereichs im Sinne der UN-BRK zu geben. Das Diskussionsforum wird von der Bundesregierung gefördert und trägt maßgeblich zur Bewusstseinsbildung sowie zur nachhaltigen Umsetzung der UN-BRK bei.

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

- **zum Handlungsfeld „Prävention, Rehabilitation, Gesundheit und Pflege“ (Zuständigkeit: BMAS)**

Im Rahmen des Projekts „Partizipatives Monitoring der aktuellen Entwicklung des Rehabilitations- und Teilhaberechts“ (Träger ist die DVfR, Laufzeit September 2015 bis August 2018) werden die anstehenden Reformen des Sozialgesetzbuchs, insbesondere die Vorbereitung und Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes sowie die Weiterentwicklung des SGB IX mit wissenschaftlicher Expertise beobachtet und analysiert. Dadurch sollen die Wirkungen neuer bzw. weiterbestehender Regelungen sichtbar gemacht und die Implementierung der gesetzlichen Anpassungen und Neuerungen in Verwaltungshandeln und Rehabilitationspraxis unterstützt werden. Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Arbeit werden laufend im interaktiven Online-Forum der DVfR unter www.reha-recht.de veröffentlicht und können aus wissenschaftlicher und praktischer Sicht kommentiert werden. Das Projekt unter dem Titel „Partizipatives Monitoring der aktuellen Entwicklung des Rehabilitations- und Teilhaberechts“ wird über eine Zuwendung aus dem Ausgleichsfonds gefördert.

Hinweis:

Da sowohl im Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht (Vorschlag 1) als auch im Projekt „Partizipatives Monitoring...“ (Vorschlag 2) ein Fokus auf der Teilhabe am Arbeitsleben liegt, könnte die Einordnung dieser beiden Vorschläge auch im Handlungsfeld „Arbeit und Beschäftigung“ erfolgen.

3. Aktionsbündnis Teilhabeforschung

- **für mehrere Handlungsfelder als ressortübergreifendes Thema (Zuständigkeit: BMAS, BMBF, BMFSFJ, BMG)**

Insbesondere durch die UN-Behindertenrechtskonvention hat die Idee der „Teilhabeforschung“ an Schubkraft gewonnen. Darüber hinaus hat der 2013 vorgelegte Teilhabebericht der Bundesregierung einen großen Forschungsbedarf zu den Lebenslagen behinderter Menschen offengelegt. Um die Vision einer inklusiven Gesellschaft strategisch umzusetzen, ist insgesamt eine bessere Analyse und Datenlage notwendig, insbesondere

mehr Wissen über Möglichkeiten der wirksamen Teilhabeförderung, zur Barrierefreiheit und zu Diskriminierungserfahrungen von Menschen mit Behinderungen.

Vor diesem Hintergrund wurde im Juni 2015 das bundesweite „Aktionsbündnis Teilhabeforschung“ als zivilgesellschaftliches Bündnis von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, Menschen mit Behinderungen und ihren Interessensvertretungen, Fachgesellschaften, Instituten, Fach- und Wohlfahrtsverbänden und weiteren Zusammenschlüssen gegründet. Gemeinsamer Fokus ist die konzeptionelle Ausrichtung an der UN-Behindertenrechtskonvention. Das Aktionsbündnis will die Entwicklung einer interdisziplinären Teilhabeforschung als interdisziplinäre Querschnittsdisziplin voranbringen und damit deutlicher als bisher das Augenmerk auf die Verwirklichung von Selbstbestimmung, Teilhabe und Partizipation von Menschen mit Behinderungen richten und zu einer Neuorientierung der Forschungslandschaft beitragen. Insbesondere sollen Forschungsaktivitäten zu den Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen gestärkt und Forschungsbedarfe formuliert sowie Forschung disziplinübergreifend besser vernetzt werden. Die Arbeit des Aktionsbündnisses ist auch darauf gerichtet, entsprechende Forschungsförderung zu stimulieren und einen wichtigen Beitrag zur Bewusstseinsbildung für die Belange behinderter Menschen bei Fachöffentlichkeit, Multiplikatoren und Entscheidungsträgern zu leisten.

Hinweis:

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: Dezember 2015) umfasst die Mitgliedschaft des Aktionsbündnisses Teilhabeforschung rund 60 Organisationen und mehr als 100 Einzelpersonen. Hinweis: Geplant ist ein Internetauftritt des Aktionsbündnisses Teilhabeforschung, der wegen fehlender Finanzmittel derzeit nicht realisiert werden kann.

Für den Erfolg des Aktionsbündnisses Teilhabeforschung ist es erforderlich, dessen Arbeitsbasis zu stärken, z. B. durch punktuelle Förderung von Aktivitäten und auch durch systematische Teilhabeforschungsförderung, beispielsweise durch Initiierung von Forschungsförderprogrammen.

4. Verbesserung der teilhabeorientierten Heilmittelversorgung

- zum Handlungsfeld „Prävention, Rehabilitation, Gesundheit und Pflege“ (Zuständigkeit: BMG, BMAS)

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, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Das Ordnungsverfahren für Heilmittel wird so gestaltet, dass keine Barrieren für die verordnenden Ärzte bestehen, die einer bedarfsgerechten Heilmittelanwendung zuwiderlaufen. Damit erfolgt in der Heilmittelrichtlinie eine notwendige Konkretisierung zur Verbesserung der Versorgung mit Heilmitteln.

Erläuterungen zum Hintergrund des Vorschlags:

Bei der Versorgung von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten mit Heilmitteln (Physiotherapie, 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. Versorgungssettings gegeben. Insbesondere für Regeleinrichtungen, in denen nicht primär Leistungen zur Teilhabe bzw. deren Erbringung durch therapeutische Fachkräfte vorgesehen sind, sollte zumindest ein niedrigschwelliger 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 Inkrafttreten 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 regt an, Verbesserungen der Teilhabeorientierung bei der Heilmittelversorgung mit weiteren konkreten Maßnahmen im NAP zu verankern und so wirksam zu unterstützen.

5. Flächendeckender Ausbau der mobilen Rehabilitation

- **zum Handlungsfeld „Prävention, Rehabilitation, Gesundheit und Pflege“ (Zuständigkeit: BMG)**

Mit dem GKV-VSG (Juli 2015) wurde die mobile Rehabilitation als Form der Leistungserbringung der medizinischen Rehabilitation im SGB V erneut explizit verankert. Angestrebt wird damit der flächendeckende Aufbau dieser Versorgungsform, die insbesondere Menschen den Zugang zu Leistungen der medizinischen Rehabilitation ermöglicht, die andere Versorgungsformen nicht nutzen können und somit keine Chancen auf Teilhabeförderung durch Rehabilitation haben.

Allerdings fehlen konkrete Umsetzungsinitiativen, um diese Leistungsform für Menschen mit entsprechendem Rehabedarf auch tatsächlich verfügbar zu machen. Die DVfR mahnt noch einmal den zügigen, durch den Gesetzgeber nun gestärkten „flächendeckenden Ausbau der mobilen Rehabilitation“ an.

6. Verbesserung der teilhabeorientierten Hilfsmittelversorgung

- **zum Handlungsfeld „Prävention, Rehabilitation, Gesundheit und Pflege“ (Zuständigkeit: BMG, BMAS)**

Wie bereits beim NAP 1.0 (2011) fehlen auch im jetzt vorliegenden Arbeitsentwurf NAP 2.0 konkrete Vorhaben zur bedarfsgerechten Hilfsmittelversorgung. Wegen der besonderen Bedeutung der Hilfsmittel für die Teilhabe behinderter Menschen hält die DVfR es für dringend erforderlich, zu diesem Themenfeld konkrete Maßnahmen vorzusehen.

Schwerpunkte sollten sein:

- Sicherstellung von mehr Kompetenz bei komplizierten Hilfsmittelversorgungen, z. B. durch spezialisierte Hilfsmittelteams, ggf. regionale Kompetenzzentren und durch Verstärkung der hilfsmittelbezogenen Aus- und Weiterbildung;
- Entwicklung einer Strategie für die bedarfsgerechte, teilhabeorientierte Hilfsmittelversorgung, insbesondere im Hinblick auf Wohnortnähe, Kompetenz, zügige Versorgungsprozesse und Ergebnisqualität².

² Lösungsoptionen der DVfR zur Überwindung von Problemen bei der Versorgung mit Hilfsmitteln (November 2009), siehe www.dvfr.de (>> Stellungnahmen)

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

- **zum Handlungsfeld „Prävention, Rehabilitation, Gesundheit und Pflege“ (Zuständigkeit: BMG, BMAS)**

Mit dem GKV-VSG (Juli 2015) wurde durch die Einführung der §§ 119c und 43b in das SGB V die Möglichkeit der spezialisierten ambulanten Versorgung behinderter Menschen in Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit Behinderung (MZEB) geschaffen. Sie können neben der Regelversorgung einen wichtigen Beitrag zur bedarfsgerechten Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen leisten. Die medizinischen Behandlungszentren sollen dabei mit anderen behandelnden Ärzten, den Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe und mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst eng zusammenarbeiten. Mit der Ermöglichung der Finanzierung dieser Zentren durch Pauschalen infolge der Anpassung des § 120 SGB V wird die multiprofessionelle und interdisziplinäre Arbeitsweise erleichtert.

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 Errichtung dieser Zentren stellt eine große Aufgabe dar, die das Zusammenwirken von Leistungserbringern, Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen erfordert. Im Nationalen Aktionsplan sollte zum Ausdruck kommen, dass die Bundesregierung eine zügige Umsetzung erwartet und ggf. den dazu notwendigen Prozess aktiv begleitet.

Zudem macht die DVfR darauf aufmerksam, dass in den MZEB kurative Leistungen erbracht werden sowie auch Leistungen ärztlicher, psychologischer und therapeutischer Fachdienste, die für die Sicherstellung der beruflichen und sozialen Teilhabe notwendig sind, z. B. auch in interdisziplinären Teams im Bereich der beruflichen und sozialen Rehabilitation. Letztere sind möglicherweise nicht im von den Krankenkassen zu finanzierenden Leistungskatalog dieser Zentren enthalten und dies bedarf einer Regelung.

Die DVfR regt an, konkrete Maßnahmen zur Förderung der MZEB im NAP vorzusehen.

8. Internationale Zusammenarbeit

- **zu den Handlungsfeldern „Internationale Zusammenarbeit“ oder „Prävention, Rehabilitation, Gesundheit und Pflege“ (Zuständigkeit: BMAS)**

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.

Die DVfR empfiehlt, die Arbeit des deutschen Nationalsekretariats von REHABILITATION INTERNATIONAL als eine von der Bundesregierung mitgeförderte Maßnahme in den NAP 2.0 aufzunehmen.

9. Unterstützung des ehrenamtlichen Engagements von Menschen mit Behinderung durch bedarfsgerechte Kostenerstattung

- **für mehrere Handlungsfelder als ressortübergreifende Maßnahme (Zuständigkeit: alle Bundesressorts)**

Die UN-BRK zielt auf die umfassende Partizipation von Menschen mit Behinderung an allen sie betreffenden Angelegenheiten und dafür engagieren sich viele Menschen mit Behinderung auch im Ehrenamt. Ihre Erfahrungen und Impulse sind für die Realisierung von Teilhabe und Inklusion in vielen Bereichen besonders wichtig. Selbstverständlich ist, dass Betroffene die notwendige Unterstützung für die ehrenamtliche Arbeit erhalten müssen.

Bei der Ausübung ihres Ehrenamts für öffentliche Institutionen und institutionell geförderte gemeinnützige Verbände stoßen betroffene Menschen häufig auf das Problem, dass im Geltungsbereich des Bundesreisekostengesetzes und des öffentlichen Zuwendungsrechts für ehrenamtlich Tätige die Erstattung von behinderungsbedingt erhöhten Reisekosten 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.

Die DVfR regt an, im NAP 2.0 eine Maßnahme zur Klärung bzw. Klarstellung und ggf. Ausweitung der vorhandenen Erstattungsmöglichkeiten für Reise- und Assistenzkosten für Menschen mit Behinderung im Ehrenamt vorzusehen.

10. Stärkung der Inklusionskompetenz in sozialen und pädagogischen Berufen

- **für mehrere Handlungsfelder als ressortübergreifendes Thema (Zuständigkeit: BMAS, BMBF, BMFSFJ)**

Die DVfR regt an, in allen Ausbildungsprogrammen für soziale und pädagogische Berufe das Themenfeld Inklusion zu verankern. Solche „grundlegende Inklusionskompetenz“ mit Grundkenntnissen über die besonderen Bedarfe von Menschen mit Behinderungen kann Barrieren in den Köpfen abbauen helfen und die Inklusion von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen wirksam fördern. Kompetenz im Umgang mit behinderten Menschen ist u. a für ErzieherInnen in inklusiven KiTas, LehrerInnen an Regelschulen, AusbilderInnen in Betrieben, BeraterInnen und auch in Serviceberufen besonders wichtig. Solche Grundqualifikationen können und sollen spezifische Berufe wie SozialpädagogInnen,

Sonderpädagogen u. a. nicht ersetzen, die bei Bedarf in inklusiven Settings immer hinzugezogen werden können.

Darüber hinaus sind Zusatzqualifikationen mit zertifizierten Abschlüssen ebenfalls notwendig, die spezifisches Know how zur Förderung von Menschen mit Behinderung sicherstellen. Spezifische Zusatzqualifikationen müssen zudem so ausgestaltet sein, dass sie nicht als Inklusionshemmnis wirken³.

11. Linkliste im NAP 2.0

Falls eine kommentierte Linkliste auch im neuen NAP vorgesehen ist, bitten wir wie beim NAP 1.0 um die Aufnahme folgender Links:

Diskussionsforum Reha- und Teilhaberecht www.reha-recht.de

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V. (DVfR) www.dvfr.de

Wichtig wäre auch die Aufnahme der derzeit noch nicht realisierten, jedoch mittelfristig geplanten Website des Aktionsbündnisses Teilhabeforschung. Für entsprechende Rückfragen steht Dr. Katrin Grüber (Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft gGmbH; E-Mail: grueber@imew.de) als Ansprechpartnerin zur Verfügung.

Wir würden es sehr begrüßen, wenn die zuständigen Bundesministerien die o. g. Vorschläge bei der Weiterentwicklung des Nationalen Aktionsplans aufgreifen und durch entsprechende Maßnahmen im NAP 2.0 zur Umsetzung der BRK beitragen. Die DVfR-Geschäftsstelle steht für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Januar 2016



Dr. med. Matthias Schmidt-Ohlemann

– Vorsitzender –

³ vgl. Stellungnahme der DVfR zu den Auswirkungen der Rehabilitationspädagogischen Zusatzqualifikation von beruflichen Ausbildern/-innen von Menschen mit Behinderungen des Bundesinstituts für Berufsbildung (Oktober 2015); unter www.dvfr.de => Stellungnahmen)