

DVfR-Kongress 2011

Individuelle Rehabilitation in Sozialräumen – Impulse aus der Behindertenrechtskonvention –

Orientierungspunkte für die Umsetzung der BRK unter Berücksichtigung von Sozialräumen – Ergebnisse der Workshops

Zusammengefasst von Dr. Martin Danner
(Kongresspräsident/BAG Selbsthilfe, Düsseldorf)

Meine Damen und Herren,

ich freue mich, dass Sie alle wieder zu früher Stunde so zahlreich hier im großen Saal der Katholischen Akademie erschienen sind. Es liegt ja ein hochinteressanter Kongresstag hinter uns. Wir hatten gestern grundlegende Beiträge zum Thema individuelle Rehabilitation in Sozialräumen, natürlich auch die Sicht der Politik, eine internationale Perspektive dank Herrn Monsbakken¹ und auch den Blick auf die Praxis aus Betroffenenpersicht, der nicht nur unterhaltsam, sondern auch sehr beeindruckend war. Am Nachmittag fanden zehn sehr interessante Workshops statt.

Ich habe nun die verantwortungsvolle Aufgabe, die Ergebnisse aus den Workshops hier zusammenfassend vorzutragen. Zunächst möchte ich mich bei den Moderatoren/innen und Berichterstatter/innen der zehn Workshops herzlich bedanken. Wir haben uns gestern Abend alle zusammengesetzt und reflektiert, welche die wichtigsten Punkte in den Diskussionen waren. Es ist naturgemäß sehr schwierig, alles zu verdichten, aber ich werde mich trotzdem bemühen ihnen allen einen guten Überblick zu geben, damit Sie einen Eindruck bekommen, was in den Workshops thematisiert wurde. Idealerweise sind die Ergebnisse ein Anstoß für die themenbezogene Diskussionen im Nachgang des Kongresses. Die DVfR wird die Themen sicherlich in ihrer Arbeit auch weiter aufgreifen.

WS 01 Rehabilitationsstrukturen und ihr Sozialraumbezug im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention

Hauptthema war zunächst die differenzierte Betrachtung und Erörterung von Versorgungsgebieten (Quartier, Standardversorgungsgebiet, überregionales Versorgungsgebiet und nationales Versorgungsgebiet) wie sie Dr. Schmidt-Ohlemann in seinem einführenden Vortrag vorgestellt hatte.

Deutlich wurde, dass dem Standardversorgungsgebiet eine ganz wichtige Rolle bei der Organisation der Rehabilitation zukommt. Wenn es hier auch um raumplanerische Gestaltung geht, darf die UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) nicht aus dem Blick gelassen werden. Das Zentrum, von dem aus gedacht wird, muss aber der betroffene Mensch sein.

¹ Designierter Präsident von Rehabilitation International (RI), New York

Für die örtliche Ebene fehlen bislang weitgehend regionale Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationsträger, die Voraussetzung für die Kooperation und Koordination von Leistungen sind. In der Diskussion wurde klar, dass auf der örtlichen Ebene die Kommunen in ihrer Rolle als Organisator, Koordinator und Anbieter von Hilfen, die ein selbstbestimmtes und teilhabeorientiertes Leben ermöglichen, gestärkt werden sollten. Auch die Partizipation der Betroffenen und ihrer Vertreter muss wichtiges Element und Grundbedingung bei der Gestaltung von Rehabilitationsangeboten sein. Eine strukturierte Kommunikation zwischen allen Akteuren vor Ort muss gefördert werden, so die Workshopteilnehmer. Die bestehende Vielfalt der Angebote und Hilfen soll erhalten bleiben und möglichst durch Kompetenzzentren für die medizinisch-rehabilitative Versorgung für Menschen mit Behinderung ergänzt werden. Insgesamt geht es aber in erster Linie um eine bessere Vernetzung der Angebote.

Offensiv diskutiert wurde auch das Thema der Wirtschaftlichkeitsbetrachtung. Es ist gerade auf kommunaler Ebene wichtig, dieses Thema in den Blick zu nehmen. Grundlage soll hier die Wirksamkeitsforschung von Maßnahmen sein, durch die sich auch der „Social Return on Investment“² bemessen lässt.

WS 02 Hilfsmittelversorgung in Sozialräumen

Im Workshop wurde hervorgehoben, dass eine unabhängige Beratung für die Betroffenen entscheidend und im benötigten Umfang noch nicht vorhanden ist. Ganz zentral war in der Diskussion die Frage nach der individuellen Bedarfsermittlung. Dort wurden doch große Defizite ausgemacht und es wurde darauf hingewiesen, dass viele Probleme in der Versorgung mit Hilfsmitteln schon dadurch entstehen, dass die Bedarfsfeststellung/Bedarfsermittlung nur in unzureichender Art und Weise erfolgt ist. Es fehlt bei der Bedarfsermittlung an einer Teilhabeorientierung und an der Orientierung an der ICF³. Interessant war der Hinweis, dass schon die gängigen Formulare die in der Anwendungspraxis vorhanden sind es gar nicht zulassen, die lebensweltliche Realität der Betroffenen abzubilden. Deswegen können individuelle Zielsetzungen, die dort ihre Wurzel haben, gar nicht adäquat erfasst werden.

Weiterhin wurde angesprochen, dass die Kompetenzen im Rahmen der Hilfsmittelversorgung sowohl bei Ärzten als auch bei den Kostenträgern und Leistungserbringern häufig mangelhaft sind. Hier gibt es Ausbildungs- und Schulungsdefizite. Auf der anderen Seite wurde darauf hingewiesen, dass es durchaus Schulungsmaßnahmen gibt, aber dass sich dort kaum jemand anmeldet, also letztendlich ist es auch ein Motivationsproblem, sich mit diesen Themen zu befassen und daraus resultiert natürlich die Frage wie man diesem Motivationsproblem begegnen kann.

² Wirtschaftlichkeitsperspektive von sozialraumbezogenen Rehabilitationsangeboten, Beitrag zum Workshop 01 des DVfR-Kongresses 2011 in Berlin von Prof. Dr. Klaus Schellberg.
http://www.dvfr.de/fileadmin/download/Veranstaltungen/110630_Umsetzung_der_BRK/WS_1_Schellberg.pdf,
10.10.2011

³ Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Im Bereich der Hilfsmittelversorgung werden die Betroffenen oft nicht ausreichend einbezogen. Eine bessere Kommunikation zwischen Arzt, Kostenträger und Leistungserbringer unter Berücksichtigung der Sicht der Betroffenen kann zur bedarfsgerechten Hilfsmittelversorgung erheblich beitragen. Besonders wenn es um komplexere Sachverhalte geht, sei es sehr hilfreich, wenn es multiprofessionelle Teams gebe. Außerdem wurde darauf hingewiesen, dass bei komplexen Sachverhalten ein Casemanagement notwendig ist.

Wie auch schon in der Podiumsdiskussion andiskutiert, wurde auch im Workshop festgestellt, dass die Versorgungsprozesse zu optimieren sind. Oft sind die Verantwortlichkeiten unklar und die zielorientierte Zusammenarbeit mangelhaft. Die Genehmigungsprozesse müssten beschleunigt werden. Hierzu wurden Fallbeispiele aus der Praxis vorgestellt die deutlich machen, dass die Transparenz der Angebote oft unzureichend ist, so dass Wunsch- und Wahlrechte nicht adäquat ausgeübt werden können.

Die unzureichende Bedarfsermittlung führt oft dazu, dass kostspielige Nachversorgungen erforderlich werden, die durch eine umfassende Bedarfsermittlung zu Beginn nicht notwendig geworden wären. Dass die Kontrolle der Ergebnisqualität zu optimieren ist, wurde ebenfalls diskutiert, genauso wie die Forderung nach Kompetenzzentren mit interdisziplinärer Besetzung. In diesem Zusammenhang wurde auf das Papier der DVfR zur Hilfsmittelversorgung⁴ hingewiesen und betont, dass dieses Papier keinesfalls an der Realität vorbei geht, sondern im Gegenteil für die weitere Arbeit von allen an der Hilfsmittelversorgung Beteiligten genutzt werden sollte.

WS 03 Rehabilitation für Menschen mit Behinderungen in der Eingliederungshilfe

Es ging zunächst einmal darum, welchen Einfluss die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) auf den aktuellen Reformprozess hat. Man kann durchaus der Auffassung sein, dass die BRK direkte Rechtsgeltung dort hat, wo sie deutsches Verfassungsrecht, insbesondere das Recht auf Freizügigkeit, konkretisiert. Es ist sicherlich eine juristische Diskussion, die man weiter verfolgen muss. Ganz allgemein wurde darauf hingewiesen, dass die Zielvorgaben der BRK – nämlich ein Höchstmaß an Selbstbestimmung und Freiheit der Lebensführung zu schaffen – auch in diesem Reformprozess mit Nachdruck zu beachten sind.

Auf der anderen Seite wurde darauf hingewiesen, dass es doch Diskrepanzen gibt zwischen den Zielstellungen der BRK und dem, was im deutschen Reformprozess diskutiert wird. Dafür wurden verschiedene Ursachen ausgemacht. Eine ist natürlich, dass wir in Deutschland ein sehr fragmentiertes Sozialleistungsrecht haben, in dessen Bereichen die BRK oft nicht bekannt ist und insofern ist es natürlich immer schwierig, da direkte Diskussionsbezüge herzustellen. Desweiteren geraten die abstrakten Zielstellungen der BRK häufig in Konflikt zu der Tatsache, dass die öffentlichen Haushalte nur beschränkte finanzielle Ressourcen haben. Dieses Thema wurde als Ursache für die Diskrepanzen ausgemacht und natürlich die Frage gestellt, ob es nicht

⁴ DVfR (2009): Überwindung von Problemen bei der Versorgung mit Hilfsmitteln – Lösungsoptionen de DVfR

ein Hemmnis ist, dass man in Deutschland im Bereich der Eingliederungshilfe sehr stark in das Fürsorgerecht eingebunden ist. Das führte letztendlich zur Debatte, welche Reformoptionen denn alternativ zu wählen sind, die im WS 7 auch thematisiert wurde. Hier wurde im Prinzip die allgemeine verbandliche Debatte wiedergegeben. Es gab Teilnehmer die gesagt haben: Wir brauchen ein Teilhabesicherungsgesetz, ein Leistungsgesetz, weil wir sonst aus diesen Problemen nicht rauskommen und andere haben gesagt, wir möchten, dass die Eingliederungshilfe aus dem Sozialhilferecht herausgelöst wird. In der Diskussion des Gesetzentwurfs zur sozialen Teilhabe des Forums behinderter Juristinnen und Juristen (FbJJ) geht es letztendlich darum, ob wir einen neuen Rehabilitationsträger schaffen, bei dem der Bund und die Kommunen zusammenwirken müssen.

Als dritte Option wurde diskutiert, ob man nicht die leistungsbezogenen Anteile im SGB IX stärken sollte, damit der Vorbehalt oder Vorrang sozialrechtlicher Regelungen insoweit obsolet wird. Hier geht es also um eine Reform des SGB IX mit Wirkung auch für andere Sozialgesetzbücher.

WS 04 Sozialräumliche Angebote für alte Menschen mit Behinderungen / Pflegebedarf

In der Diskussion wurde zunächst kritisiert, dass wir Defizite im Bereich der Versorgungsforschung, besonders zu den Versorgungsstrukturen haben. Zum Thema „Pflegestützpunkte“, die eine große Bedeutung haben, wurde beklagt, dass jedes Bundesland einen eigenen Weg geht und die Pflegestützpunkte unterschiedlich strukturiert sind, auch die Zahl der Pflegestützpunkte ist unterschiedlich. Dadurch ist ein Vergleich von Versorgungs- und Beratungsstrukturen schwer möglich, der z.B. Erkenntnisse darüber bringen würde, welche Strukturen zielführend sind. Insofern wurde hier Optimierungsbedarf gesehen.

Ein weiterer Punkt, der intensiver diskutiert wurde, war die Frage, wie sieht es denn aus mit der Verordnung von Rehabilitationsmaßnahmen im Rahmen der Pflegebegutachtung? Es wurde berichtet, dass diese Verordnung lediglich bei etwa 2% der Begutachtungen vorgenommen wird. Dies wurde als unzureichend angesehen. Alle kennen die Problematik, dass dann sogar im Raum steht, ob man nicht in der Pflegestufe nach unten rutscht, wenn man eine Reha-Maßnahme in Anspruch genommen hat. Es wurde aber auch über strukturelle Schwierigkeiten diskutiert, nämlich dass es ein Problem ist, wenn bei der Pflegebegutachtung in der Regel nicht Ärzte die Begutachtung durchführen, so dass überhaupt keine Verordnung ausgesprochen werden kann. Natürlich wurde auch die Frage nach den Kompetenzen der Akteure gestellt und diskutiert. Allgemein wurde beklagt, dass es an einer Teilhabeorientierung der Pflege grundsätzlich fehle. Weiterhin wurde der Wunsch geäußert, dass die Kommunen verstärkt eingebunden werden sollten. Doch hier war man schnell wieder bei dem Problem, dass die Pflegestützpunkte ja von den Ländern quasi über die Köpfe der Kommunen hinweg kreierte wurden und die Pflegeversicherung natürlich auch nicht kommunal organisiert ist, es also insoweit da entsprechende Einbindungsprobleme gibt.

WS 05 Rehabilitationsangebote in Sozialräumen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen – Optionen für mehr Inklusion

Dieser Workshop war durch die unterschiedlichen Impulsreferate thematisch sehr breit aufgestellt. Zunächst ging es allgemein um die Kinderrehabilitation, die am Beispiel einer stationären Einrichtung dargestellt wurde. In der Diskussion wurde dann die Frage aus dem Plenum aufgegriffen: Was ist denn nun besser, wohnortnahe Angebote oder spezialisierte (oft stationäre) Angebote? Es ist naheliegend, dass es sehr stark von den Indikationen abhängt. Bei Kindern ist natürlich der Bezug zur Familie und die Wohnortnähe ganz wichtig, aber bei vielen Indikationen ist es ganz entscheidend, dass hochspezialisierte Leistungen rechtzeitig zur Verfügung gestellt werden und ein direkter Bezug der chronisch kranken Kinder zu ihrer Peer-Group hergestellt werden kann. Aus Sicht der Sozialpädiatrie wurde hervorgehoben, dass die Beziehung zum Gemeinwesen entscheidend ist, um gute Ergebnisse erzielen zu können. Angesprochen wurde auch, dass die Regelungsdefizite in der Frühförderung aufzuarbeiten sind. Beim gegenwärtigen „Flickenteppich“ kann es nicht bleiben.

Auch der Bereich der inklusiven Bildung war Thema in diesem Workshop. Inklusive Schule muss auch sozialräumlich gedacht werden. Nicht nur die Schule an sich, sondern auch immer das Quartier um die Schule muss mit einbezogen werden, damit inklusive Bildung auch funktionieren kann. Es kommt auf die guten Netzwerke zwischen Bildung, Sozial- und Jugendhilfe, Gesundheitsversorgung und Rehabilitation sowie Kultureinrichtungen und Arbeitswelt an. Auch die Gesellschafts- und Stadtteilpolitik spielt eine wichtige Rolle, damit der Weg in Richtung inklusive Bildung funktionieren kann. Hoch interessant war aber auch die Sichtweise, dass es in den Schulen einen Kulturwandel geben muss. Es wird häufig nur thematisiert, dass wir barrierefreie Räumlichkeiten, sozialpädagogische Kompetenz und individuelle Bildungsziele brauchen, aber letztendlich geht es darum, dass die Schulgemeinschaft in einer ganz anderen Art und Weise als Gemeinschaft erlebt werden muss, damit Inklusion glücken kann. Es wurde auch darauf hingewiesen, dass Kinder mit Behinderung ihre Peers in der Schule brauchen, also ein einziges Kind im Rollstuhl in einer ganzen Schule von Menschen, die nicht im Rollstuhl sind, ist an sich schon eine Situation, die schwierig ist. Möglichkeiten der Pflege und Therapie müssen in einer inklusiven Schule ebenfalls gesichert sein.

WS 06 Weiterentwicklung der Teilhabeforschung

„Reha- und Versorgungsforschung reicht als Zielrichtung nicht aus, sondern wir brauchen eine Teilhabe- und Inklusionsforschung“, war ein Ergebnis aus der Diskussion in diesem Workshop. Thematisiert wurde, dass es unterschiedliche Blickwinkel auf dieses Forschungsfeld gibt, je nachdem ob man aus der medizinischen Rehabilitation oder aus der Behindertenpädagogik kommt. Aber wichtig für den Bereich der Forschung ist, dass auf individuelle und umweltbezogene Faktoren Rücksicht genommen wird und dass man schon beim Erstellen eines Forschungsdesigns auf die Beteiligung der Betroffenen achtet.

Hingewiesen wurde auf ein Diskussionspapier zur Teilhabeforschung, das derzeit im

gemeinsamen Ausschuss „Interdisziplinäre Rehabilitationsforschung“ der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) unter Beteiligung Betroffener und der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW) erarbeitet wird.

WS 07 Weiterentwicklung des Teilhaberechts

International wird Deutschland ein guter Standard unterstellt, aber hier wurde hervorgehoben, dass es nicht nur darum geht das Recht auf dem Papier zu überprüfen, sondern auch zu reflektieren, wie denn die Anwendungspraxis des bestehenden Rechts ist. Es wurde auch darauf hingewiesen, dass es nicht nur auf die Leistungen der Rehabilitationsträger ankommt, sondern dass auch das Mitwirken Dritter erforderlich ist. Insbesondere auf die Rolle der Unternehmen wurde hingewiesen, die natürlich mitwirken müssen, um Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen. In der Diskussion wurden stärkere Kontrollen verbunden mit dem Hinweis auf die Pflichten von Unternehmen angemahnt.

Für die Diskussion über die Defizite bei der Umsetzung des SGB IX war es besonders erfreulich, dass auch die behindertenpolitischen Sprecherinnen und Sprecher der im Bundestag vertretenen Fraktionen Teilnehmer im Workshop waren. Naturgemäß gingen die Ansichten politisch natürlich etwas auseinander. Die Einen forderten, die Rechts- und Fachaufsicht zu stärken, damit die Nichtanwendung geltenden Rechts unterbunden werden kann und die Anderen meinten, dass nicht alles staatlich bis in die einzelne Entscheidung hinein geregelt werden könne, denn es wird immer einen Regelungsspielraum der Entscheider geben müssen.

Es wurde auch der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Konvention angesprochen. Hier sahen die Workshopteilnehmer inhaltliche Defizite vor allem auch im Bereich der Partizipation. Es wurde darauf hingewiesen, dass es genügend institutionalisierte Möglichkeiten gibt, also Gremien, in denen insbesondere Betroffenenvertreter mitwirken können, aber dass die Art und Weise der Partizipation stark verbesserungsbedürftig ist. So führen z.B. Stellungnahmeverfahren mit viel zu kurzen Fristsetzungen im Zeitablauf und der Aussicht, dass ohnehin die Ergebnisse nicht mehr eingearbeitet werden können, zu Unmut. Weiterhin wurde der Kostenvorbehalt, der oft im Raum steht, als nicht sachgerecht angesehen.

WS 08 Rehabilitationsangebote in den Sozialräumen von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

Im WS 8 ging es um Rehabilitationsangebote in den Sozialräumen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Es wurde zunächst darauf hingewiesen, dass wir einen wachsenden Bedarf in diesem Bereich haben und dass wir eine Veränderung bei den Leistungsangeboten feststellen können. Die Komplexität der Beeinträchtigungen und der damit verbundene Leistungsbedarf nehmen zu und damit verbunden ist dann das Problem der Passung von Angeboten. „Passung“ scheint ja eher etwas zu sein, was aus dem individuellen Therapeuten- Klienten-Verhältnis stammt, so kann man sich vorstellen, dass es bei komplexen Angeboten dann schwieriger wird, diese Passung zu

erreichen.

Ein weiteres Thema war die Erschließung des Sozialraums. Betroffene müssen überhaupt erst erreicht werden und dazu muss es verschiedene Steuerungsinstrumente geben. Auf der einen Seite bestehen die Steuerungsfunktionen der Leistungsträger, aber es wurde auch darüber diskutiert, welche Chancen im Persönlichen Budget liegen können. Angesprochen wurde auch die Verantwortung der Jugendhilfe und der sozialpsychiatrischen Dienste bei der Erkennung von Teilhabebedarfen.

WS 09 Sozialräumliche Angebote für Menschen mit neurologischen Behinderungen

Im WS 09 wurde als Defizit festgestellt, dass die Teilhabeorientierung bei der Versorgung von Menschen mit neurologischen Behinderungen oft nicht von Beginn an mitgedacht wird, sondern erst im Verlauf des Prozesses sozusagen als Erwägungsgrundlage hinzu tritt. Es wurde als erforderlich angesehen, dass die Zielplanung unter dem Teilhabeaspekt nur mit Einbeziehung der Patienten und Angehörigen stattfinden soll, damit alles weitere dann auch teilhabeorientiert abläuft. Hier besteht Forschungsbedarf, aber auch Schulungs- und Weiterbildungsbedarf bei den Akteuren der neurologischen Rehabilitation. Wie im Hilfsmittelbereich wurde der Bedarf an unabhängiger trägerübergreifender Beratung und Koordination gesehen, speziell in Form von „Care- und Case Management“. Denn typisch für die Reha- und Nachsorge bei neurologischen Behinderungen sind die Komplexität und die Diskontinuität im Bedarf an Teilhabebehilfen (sprunghafte Fortschritte und Rückfälle).

WS 10 Bedarfe und Angebote zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit

Das Thema Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit hängt sehr eng mit individueller Beratung zusammen, stellten die Diskutanten im Workshop fest. Die individuelle Beratung und Information von kleinen und mittleren Unternehmen ist als Aufgabe der Leistungsträger zu sehen, denn sie spielt eine wichtige Rolle für den Zugang zu Reha- und Teilhabeleistungen zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit. Die Beschäftigten, deren Bereitschaft und Motivation muss in den Mittelpunkt gestellt werden und daran muss Beratung ansetzen. Die strukturierte Zusammenarbeit von Beratungsstellen und Unternehmen wurde angemahnt. Als weiterer Punkt wurde angesprochen, dass die Stärkung der Bereitschaft der übrigen (nicht gefährdeten) Beschäftigten zum Umgang mit der Thematik wichtig ist und unterstützt werden muss. Kontrovers diskutiert wurde die Frage, ob es Anreiz-Systeme für Arbeitgeber geben soll.