

Dominik Naumann

BDA | Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Impulsvortrag:

Bedeutung der SGB IX-Novelle für die medizinische Rehabilitation

Ganz herzlichen Dank für die Einladung zu ihrer Veranstaltung „Teilhabe in der medizinischen Rehabilitation“, die hochaktuell die Frage aufgreift, wie die Teilhabe in der täglichen Praxis gestaltet werden soll und welche Möglichkeiten noch bestehen diese tatsächlich zu verbessern.

Gestatten Sie mir zu Beginn einen kurzen allgemeinen Überblick, wo und warum Arbeitgeber mit medizinischer Rehabilitation zu tun haben.

Berührungspunkte von Arbeitgebern zur Rehabilitation ergeben sich aus der Mitwirkung von Arbeitgebervertretern in der Selbstverwaltung bei den Sozialversicherungsträgern und ihrer Rolle als Mitfinanzierer des Sozialstaats. Ökonomisches Interesse an einer inklusiven Gesellschaft entsteht zudem auch dadurch, dass die Zahl der erwerbsfähigen Personen bis zum Jahr 2030 um knapp 6 Millionen Menschen auf unter 44 Millionen Personen sinken wird. Die Unternehmen haben ein ureigenes Interesse daran, die Beschäftigungsfähigkeit ihrer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu fördern und zu erhalten und das Potenzial von Menschen mit Behinderung für den ersten Arbeitsmarkt besser zu erschließen und dadurch Fachkräfte zu gewinnen. Erfolgreiche, unter Gesichtspunkten der Wirkung und Wirtschaftlichkeit ausgerichtete Rehabilitationsmaßnahmen können auch dazu beitragen, die Lebensarbeitszeit zu verlängern. Zudem ist es für die Funktionsfähigkeit der Sozialversicherungssysteme bedeutend, die Zahl der Empfänger von Transferleistungen möglichst zu verringern und gleichzeitig Beitragszahler der Sozialversicherung zu erhalten. Dies hat große sozialpolitische Bedeutung.

Aber es gibt noch Unternehmen, die keine Mitarbeiter mit Behinderung oder psychischen Erkrankungen einstellen oder weiter beschäftigen, und die gesetzliche Beschäftigungsquote noch nicht erfüllen. Ursachen dafür sind Berührungspunkte, Unwissenheit über Unterstützungsmöglichkeiten, Sorge über bürokratischen Aufwand oder weil es Betrieben einfach nicht möglich ist oder die Betroffenen nicht mehr können oder wollen. Und hier, meine Damen und Herren, müssen wir alle gemeinsam noch mehr für Inklusion in der Arbeitswelt werben.

Mir zeigt sich immer wieder, wie wichtig der Dialog in unserem gegliederten Sozialleistungssystem tatsächlich ist, ruhig auch die streitige Auseinandersetzung. Die drei K's des neunten Sozialgesetzbuchs, Koordination, Kooperation und Konvergenz, sind wichtig. Wenn wir es endlich schaffen, vor allem die Zusammenarbeit, das gegenseitige Verstehen und die Verständigung und Abstimmung untereinander noch weiter zu verbessern, dann werden wir einen entscheidenden Beitrag zur Zukunftsfähigkeit der Rehabilitation leisten. Und an diesem Prozess sind ausdrücklich alle Akteure zu beteiligen, auch und vor allem die Menschen mit Behinderung selbst. Genau dies

bildet den Ausgangspunkt, wird von den Menschen mit Behinderungen selbst postuliert und von der UN Behindertenrechtskonvention vorgegeben und muss von den Sozialleistungsträgern als Anspruch an sich selbst voran gestellt werden. Personenzentrierung und Partizipation ist Grundvoraussetzung dafür, dass die Teilhabe für Menschen mit Behinderung gelingt. Diese Anforderungen spielen eine zentrale Rolle im BTHG.

Die Sozialpartner DGB und BDA haben sich mit einem gemeinsamen Positionspapier vor über einem Jahr an das Bundesarbeitsministerium gewandt und konkrete Verbesserungsvorschläge für die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger dargelegt. Im Kern werden diese auch mit dem BTHG umgesetzt und wir begrüßen das sehr. Besonders zu begrüßen ist die Absicht, die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation in ihrer Rolle zu stärken, als ein sehr verlässlicher und kompetenter Partner für die Reha-Träger und für alle Beteiligten am Reha-Geschehen. Das allgemeine Rehabilitations- und Teilhaberecht, das SGB IX, muss für die Reha-Träger das verbindliche Leitgesetz werden, damit für die Rehabilitanden die Teilhabe in Deutschland besser gelingt.

Insbesondere die Klärung von Zuständigkeiten zwischen den Reha-Trägern hat in der Vergangenheit erhebliche Probleme verursacht und darf nicht länger zu Reibungsverlusten führen, die zu Lasten der Menschen mit Behinderung gehen und zudem auch noch vermeidbare Kosten verursachen, da hat nun niemand etwas davon. Als Beispiel in diese Richtung: Vor etwa zwei Wochen haben DGB und BDA gemeinsame Vorschläge formuliert, wie etwa die Bundesagentur für Arbeit jugendliche Rehabilitanden besser betreuen sollen. Mit diesen Maßnahmen kann und muss die Effizienz im Reha-Geschehen weiter gesteigert und der Reha-Prozess insgesamt beschleunigt werden.

Zu den großen Herausforderungen sowohl in der medizinischen, als auch in der beruflichen Rehabilitation zählt es, Rehabilitationsbedarfe rechtzeitig zu erkennen, um die erforderlichen Maßnahmen zügig einzuleiten. Gerade für Menschen mit Schwerbehinderung sind eben oft mehrere Reha-Träger zuständig und es ist wichtig, die Schnittstellen zwischen verschiedenen Rehabilitationsträgern und die Übergänge zwischen den einzelnen Reha-Bereichen, also von der medizinischen in die berufliche Rehabilitation zu optimieren. Darüber hinaus wollen wir die ambulante Rehabilitation stärken. Nicht umsonst gilt der Grundsatz ambulant vor stationär, denn das bringt sehr oft für diejenigen, die die Reha-Leistung in Anspruch nehmen, erhebliche Vorteile und trägt zu einem erfolgreichen Gelingen bei.

Auch Beratung ist eine ganz wesentlich Sache, um einen Überblick über die Möglichkeiten des Reha-Systems zu kriegen. Und beide, die betroffenen Menschen und die Arbeitgeber, brauchen Informationen und Beratung, aber auch Unterstützung im Anschluss an die medizinische Reha, um die Rückkehr in den Betrieb gemeinsam gut hinzubekommen. Hier müssen Angebote ausgebaut werden.

Sie sehen also, die Arbeit geht uns gewiss nicht aus. Mit einem Bundesteilhabegesetz (BTHG) ist nicht alles erledigt, denn es lässt sich auch nicht alles in Gesetzen regeln. Der Prozess der Ausgestaltung und Weiterentwicklung von Leistungsangeboten für Menschen mit Behinderung muss natürlich weitergehen und wird auch nicht irgendwann beendet sein. Mit dem umfassenden Beteiligungsverfahren an der BTHG-Vorbereitung wurden natürlich erhebliche Erwartungen

geweckt. Für die Träger der Eingliederungshilfe wirkten die stetig wachsenden finanziellen Belastungen wie eine tickende Zeitbombe. Ein Blick in den Koalitionsvertrag reicht deshalb, um zu sehen, dass das tatsächliche Motiv hinter dem BTHG nicht zuletzt eine finanzielle Entlastung der kommunalen Kostenträger war, für die steuerfinanzierten Leistungen der Eingliederungshilfe. Gut, dass der Gesetzgeber im BTHG insgesamt doch auf Verschiebebahnhöfe verzichtet hat, die selten eine Lösung sind, da diese einseitig zu Lasten der Beitragszahler in der Sozialversicherung gehen. Wir müssen aber darauf achten, dass die Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe weiterhin gleichrangig bleiben. Eine Vorrangigkeit einer Pflegeversicherung würde nicht nur die Beitragszahler stärker belasten, sie würde darüber hinaus sogar für Leistungsbezieher Nachteile bringen. Die hier bereits sachgerecht und gut funktionierenden Abstimmungsprozesse über Leistungen zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung sollten wir beibehalten. Die Experten sagen mir, dass man hier klar unterscheiden kann, wem die Leistungen zuzuordnen sind.

Ein anderes Beispiel betrifft die Zusammenarbeit der Rehaträger. Der Zugang, der Umfang und der Inhalt der Teilhabeleistung müssen für alle Träger auf einem einheitlichen hohen Niveau garantiert werden. Das SGB IX, erster Teil, gibt hier den Rahmen, der auch für die Eingliederungshilfe verbindlich werden muss.

Wenn Arbeitgebervertreter immer wieder behaupten, der teuerste Arbeitnehmer sei der kranke Arbeitnehmer, dann ist mit dieser zugespitzten Formulierung folgendes gemeint: Wir müssen es schaffen, die Leistungen unseres Sozialleistungssystems so einzusetzen, dass sie die Menschen mit Unterstützungsbedarf bestmöglich dabei unterstützt, ihre Ziele zu erreichen. Oft heißt das, dass erkrankte Beschäftigte wieder in den Arbeitsprozess zurückkehren, der Arbeitsplatz erhalten bleibt. Erst mit möglichst passgenauen Leistungen kann die Teilhabe überhaupt ermöglicht werden. Zu erreichen ist das, wenn Menschen mit Unterstützungsbedarf an ihrem Reha-Prozess beteiligt werden und mitwirken an der Ermittlung ihres Bedarfs, an der Festlegung der Leistung und an der Umsetzung. Dies ist eine zwingende Voraussetzung für den Erfolg einer Reha-Maßnahme.

In unserem gegliederten Reha-System agieren acht Sozialleistungsträger und erbringen je nach Zuständigkeit die Leistungen. Der Begriff Zuständigkeit ist für viele Menschen mit Behinderung, nicht nur für diese, sicherlich ein Reizwort und gleichzeitig ist es doch unverzichtbar. Ich mutmaße, dass der Begriff der Personenzentrierung aus dem BTHG-Prozess die Akteure im System sogar dabei unterstützt, besser mit den Zuständigkeiten umzugehen. Denn die mit Personenzentrierung verbundene Konzentration auf die Person und ihre Bedarfe setzt voraus, sich zunächst auf den Unterstützungsbedarf des einzelnen einzulassen und erst in einem weiteren Schritt die Frage der Zuständigkeit zu klären. Wenn das gelingt, fügen sich Leistungsentscheidungen und die daraus resultierenden Teilhabeleistungen wirksam und wirtschaftlich zusammen.

Die Frage der Zuständigkeit und damit nach der Zuordnung der Förderung zum jeweiligen Kostenträger und dem entsprechenden Budget ist oft unklar. Ein konkretes Beispiel dazu aus der Praxis: Bei der Anschaffung eines Hörgeräts für einen Mitarbeiter mit Kundenkontakt stellt sich ganz einfach die Frage, ob es ausschließlich ein berufliches Erfordernis ist, dieses Hörgerät anzuschaffen, dann fällt es in die Zuständigkeit der beruflichen Reha der Rentenversicherung. Wenn zugleich eine private Nutzung des Hörgeräts auch möglich ist, was in diesem Fall fast unvermeidlich ist, handelt es sich zugleich um medizinische Reha und die Krankenkasse wäre

zuständig. Der Streitpunkt ist dann, wer bezahlt und dann kann der jeweilige Kostenträger die Bewilligung ablehnen. Wir mussten leider oft erleben, dass ein Fall über Jahre hin und her geschoben wird, zu Lasten der Betroffenen und der Unternehmen. Daran hat niemand ein Interesse. Wir sehen also, das Reha-System muss sowohl für Arbeitgeber, als auch für die Betroffenen selbst durchschaubarer werden. Beide müssen schnell und unbürokratisch wissen, wer für die Reha-Maßnahme zuständig ist und welche Angebote des Reha-Trägers es im Einzelnen gibt.

Aus dieser Konferenz erhoffe ich mir Impulse und Anregungen, und diese möchte ich mitnehmen in die weitere Arbeit der Arbeitgeberverbände und Unternehmen bis hin zu den Arbeitgebervertretern in den Selbstverwaltungen bei den Sozialversicherungen und der BAR, die hier sehr engagiert ist. Gleichzeitig ist es wichtig, die Möglichkeiten und Grenzen, die Rehabilitationsmaßnahmen haben können, auch zu reflektieren.

Ich wünsche uns allen für diese Tagung gutes Gelingen, bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit und freue mich auf den weiteren Prozess.