

**Deutsche Vereinigung für Rehabilitation
Kongress**

**Rehabilitation und selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit
psychischen Erkrankungen**

**– Personenzentrierung und Recovery-Orientierung –
WS 3 Sicherstellung der Versorgung von Menschen mit psychischen
Beeinträchtigungen unter rechtlichen Aspekten**

12. September 2023, Berlin

Teilhabeorientierung, Unterversorgung

Prof. Dr. Harry Fuchs

Hochschule Düsseldorf

Versorgung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen durch medizinische Rehabilitation

- Die Versorgung durch medizinische Rehabilitation ist im SGB IX geregelt.
- § 1 SGB IX gewährt einen Anspruch auf Förderung von Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohten Menschen durch Leistungen iSv § 5 SGB IX – u.a. medizinische Rehabilitation – um ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern und gebietet, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.
- § 4 Abs. 2 Satz 1 SGB X unterstreicht, dass Leistungen zur Teilhabe zur Erreichung von Teilhabezielen gewährt werden.
- Die Ansprüche auf Krankenbehandlung nach dem SGB V und zur Teilhabe bestehen unabhängig voneinander und sind auf unterschiedliche Leistungsziele (SGB V – Krankenbehandlung; SGB IX – Beseitigung von Teilhabebeeinträchtigungen/Krankheitsfolgenbewältigung) ausgerichtet.

Versorgung mit medizinischer Rehabilitation

- Was unter medizinischer Rehabilitation zu verstehen ist und welche Behandlungsformen und –methoden Leistungsbestandteil sein können, definiert § 42 SGB IX trägerübergreifend einheitlich für alle Rehabilitationsträger, die diese Leistungen erbringen können.
- § 42 SGB IX unterscheidet nicht nach Leistungsformen (ambulant, stationär, mobil). Es sind alle Formen erfasst, die geeignet sind, mit ihrer Struktur- und Prozessqualität die bei der Bedarfsermittlung festgestellten Teilhabeziele zu erreichen.
- Welche Leistungsform in Frage kommt, richtet sich nach dem individuellen Bedarf und der Prognose auf die Erreichung der Teilhabeziele.
- Das in § 36 Abs. 2 Satz 1 SGB IX verankerte Auswahlermessen verpflichtet zur Inanspruchnahme des Leistungserbringers, der die Leistung in der am besten geeigneten Form ausführt.

Sicherstellung der Versorgung

- Nach Art 26 Abs. 1 UN-BRK haben die Vertragsstaaten **umfassende Rehabilitationsdienste und –programme**, insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der Sozialdienste **zu organisieren**, und zwar so, dass diese Leistungen und Programme **im frühestmöglichen Stadium einsetzen** und auf **einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen**.
- Der nationale Gesetzgeber hat diese Sicherstellungsverpflichtung mit § 36 SGB IX als **gemeinsame Aufgabe** den in § 6 SGB IX genannten Rehabilitationsträgern übertragen (Nach § 6 SGB IX ist jeder deutsche Sozialleistungsträger für mindestens eine der in § 5 genannten Teilhabeleistungen leistungs verpflichtet).
- Als institutionelle Plattform sieht § 25 Abs. 2 SGB IX anknüpfend an § 95 Abs. 1 Nr. 2 SGB X (Folie 4 Welti) die Bildung regionaler Arbeitsgemeinschaften zur Bewältigung der in § 25 Abs. 1 SGB genannten Aufgaben vor. Die in Abs. 1 Nr. 1 genannte **gemeinsamen Verantwortung** der Reha-Träger für die nach Gegenstand, Umfang und Ausführung **einheitliche Leistungserbringung** ist operativ Bestandteil der Durchführung des **Sicherstellungsauftrages**.

Durchführung des Sicherstellungsauftrages

- Die Rehabilitationsträger wirken nach § 36 Abs. 1 SGB IX gemeinsam unter Beteiligung der Bundesregierung und der Landesregierungen darauf hin, dass die fachlich und regional erforderlichen Rehabilitationsdienste und –einrichtungen in ausreichender Anzahl und Qualität zur Verfügung stehen.
- Zur Durchführung des Sicherstellungsauftrages haben die Reha-Träger bis heute im Wesentlichen einen Schwerpunkt auf psychosomatische Rehabilitationsangebote gelegt.
- Für Menschen mit psychischen Erkrankungen besteht dagegen eine signifikante Unterversorgung. Es gibt es kein Angebot zur ambulanten medizinischen Rehabilitation. Stationäre medizinische Rehabilitation existiert - in Form der Restanten der im Rahmen eines Modellvorhabens „Rehabilitation psychisch kranker Menschen (RPK) nicht ausreichend und flächendeckend.

Intransparenz der Umsetzung des Sicherstellungsauftrags

- Die festzustellende Unterversorgung – nicht nur im Bereich psychiatrischer Erkrankungen - deutet darauf hin, dass die Regelungen des § 36 SGB IX nicht die vom Gesetzgeber erwarteten Ergebnisse gewährleisten.
- Wie und mit welchen Ergebnissen die Rehabilitationsträger, insbesondere auch auf regionaler Ebene den Sicherstellungsauftrag ausführen, ist völlig intransparent.
- Es ist weder bekannt, ob und auf welche Weise sie den regionalen Bedarf an Einrichtungen und –diensten ermitteln, noch ist nachvollziehbar, wie insbesondere für Menschen mit besonderen Beeinträchtigungen der Teilhabe, wie z.B. psychisch kranke Menschen, oder solche mit schweren Behinderungen die regionale Bedarfsdeckung in allen Angebotsformen (ambulant, mobil, stationär) gewährleistet und der Zugang gesichert ist.

Vorschlag zur Ergänzung des Teilhabeverfahrensberichts durch einen Sicherstellungsauftragsbericht

- Die Diskussion und Beseitigung der Unterversorgung im Bereich der medizinischen Rehabilitation erfordert Transparenz der Durchführung des Sicherstellungsauftrages.
- Zur Herstellung der erforderlichen Transparenz haben der Vorsitzende der DVfR, Herr Dr. Schmidt-Ohlemann, und der Vortragende folgenden Vorschlag zur Ergänzung des § 36 SGB IX um folgenden neuen Absatz 2 vorgelegt:

„Die Bundesregierung berichtet dem Bundestag alle 2 Jahre, erstmals zum 31.12.2023 über den Stand der Umsetzung nach Abs. 1 im Bereich der medizinischen Rehabilitation. Zur Erarbeitung des Berichts finden § 41 Abs. 2 und § 26 Abs. 6 Satz 1 entsprechende Anwendung. Die Rehabilitationsträger melden, wie sie regional ermitteln, welche Rehabilitationsdienste und -einrichtungen fachlich bedarfsdeckend erforderlich sind, ob dabei Hinweise auf Unter-, Über- und Fehlversorgung festgestellt wurden und welche Maßnahmen sie dazu ergreifen.“

Unbürokratisches Verfahren mit geringem Aufwand

- Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) hat nach § 41 SGB IX einen Teilhabeverfahrensbericht zu erstellen. Mit dem Verweis auf die entsprechende Anwendung des § 41 Abs. 2 SGB IX wird die Aufgabenstellung der BAR erweitert und sie beauftragt, das für den Teilhabeverfahrensbericht bestehende Meldeverfahren zur Erstellung eines „Sicherstellungsauftragsberichts“ zu nutzen, wodurch der für diesen Bericht erforderliche Aufwand geringgehalten werden kann.
- Mit der entsprechenden Anwendung des § 26 Abs. 6 Satz 1 SGB IX sind die Verbände der Menschen mit Behinderungen und der Leistungserbringer an der Berichtserstellung zu beteiligen.
- Satz 3 konkretisiert den Berichtsauftrag auf die Herstellung der Transparenz zur Erhebung des – auch regionalen – Bedarfs, die Prüfung von Unter-, Über- und Fehlversorgung sowie die ggfls. dazu ergriffenen Maßnahmen.