

Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes (= BTHG) auf die medizinische Rehabilitation

28. Jahrestagung der GRVS =
Gesellschaft für Rehabilitation
bei Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e. V.
01. Juli 2022, Freudenstadt

Dr. med. Wolfgang Wagener

Facharzt für Innere Medizin, Palliativmedizin, Sozialmedizin, Diabetologe (DDG)

Medizinethik (M. A.)

Ärztlicher Referent Abt. Betriebswirtschaftliche Steuerung, Fachbereich Rehamanagement der DRV Rheinland, Düsseldorf

Dokumentation von Interessenskonflikten W. W.

DÄ 2011, 108 (6), A256-260

Arbeitgeber:

Besitz von Unternehmensaktien mit med. Tätigkeit:

Gelder von Patienten, Lizenzen, Tantiemen:

Persönl. Beziehungen zu Unternehmen:

Honorare für Beratertätigkeit / Autorenschaft:

Erstattung v. Kongress-, Reise-, Übernachtungskosten

Honorare für Gutachtertätigkeit:

Honorare für Vorträge:

Honorare für Studiendurchführung:

Förderung eigener Forschungsvorhaben:

Mitgliedschaft in Berufsverbänden, Fachgesellschaften, Vereinen:

DRV Rheinland seit 01.01.2011

Nein

Nein

Nein - Propagieren von WeB-Reha

Nein / Bücher, Fachzeitschriften-Artikel

durch Arbeitgeber, wenn Dienstreise

Nein

AfÖG Düsseldorf, AFS Berlin, Ärztl. Akademie f. medizinische. Fort- u. Weiterbildung in Nordrhein

Nein

Nein

BDI, DDG, DGG, DGP, DGSMP, DVfR, EASD, GRVS, ZAEN

wolfgang.wagener@drv-rheinland.de

Tel.: (0211) 937 – 4410

Deutsche Rentenversicherung (DRV)

Bundesträger 45% der Versicherten

Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin: 40% d. Vers.

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Bochum:
5% d. Vers.

14 Regionalträger 55 % der Versicherten

in Nordrhein-Westfalen:

Deutsche Rentenversicherung Rheinland, Düsseldorf

Deutsche Rentenversicherung Westfalen, Münster

Deutsche Rentenversicherung (DRV) Rheinland

- auf einen Blick 2022 -

- ca. 8 Mio Versicherte
- 12 wohnortnahe Service-Zentren (SZ)
- 1,33 Mio laufende Rentenzahlungen – 211 000 ins Ausland: > 100 Staaten
- > 3600 MitarbeiterInnen: 870 in 6 eigenen Kliniken (1296 Betten)
- Jahresbudget: 19,1 Milliarden €, Ausgaben f. Reha: 477 Mio €
- 80.800 Renten
- 36.700 stationäre medizinische Rehabilitationen
- 15.900 ganztägig ambulante medizinische Rehabilitationen
- 15.000 Leistungen zur beruflichen Rehabilitation
- 6.000 Krebs-Nachbehandlungen
- 1.200 Kinder-Heilbehandlungen/= -Rehabilitationen

Agenda:

- Ziele des Bundesteilhabegesetzes = BTHG
- BTHG-Einführung – Zeitplan
- Wie wirkt das BTHG in d. medizin. Rehabilitation?
- Was ist weiter zu erwarten?

Ziele des Gesetzgebers bzgl. BTHG

- Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) zur (Weiter-)Entwicklung gleichberechtigter Teilhabe von Menschen mit Behinderungen
- Gesetzliche Definition(en) von Behinderung mit UN-BRK in Einklang bringen
- ausreichend Mittel verfügbar machen, um Deinstitutionalisierung (!) + selbstbestimmtes Leben von Menschen mit Behinderung zu fördern
- Voraussetzungen für inklusiven Arbeitsmarkt (!) schaffen
- Prüfung d. Umfangs, in d. Menschen mit Behinderungen ihr persönliches Einkommen verwenden, um ihre Bedarfe zu decken und selbstbestimmt zu leben
- Menschen mit Behinderungen soziale Dienstleistungen zur Verfügung stellen, die ihnen Inklusion, Selbstbestimmung und die Entscheidung, in der Gemeinschaft zu leben, ermöglichen

BTHG = Bundesteilhabegesetz - Einführungsstufen

- ab 2017 Änderungen im Schwerbehindertenrecht
- Verbesserungen in Einkommens- / Vermögensheranziehung, bes. ↑ Einkommens- + Vermögensfreibetrags
 - Verdoppelung d. Arbeitsförderungsgeldes (von 26 € auf 52 € monatlich)
 - ↑ Schonvermögen f. Bez. v. SGB XII-Leistg. (von 2500 → 5000 €)
- ab 2018 Einführung SGB IX Teil 1 = Verfahrensrecht + Teil 3 Schwerbehindertenrecht:
- vorgezog. Verbesserungen bei LTA (= Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) u. Eingliederungshilfe

BTHG = Bundesteilhabegesetz - Einführungsstufen:

ab 2020 Einführung SGB IX Teil 2 = Eingliederungshilfe-
-Recht

- Trennung d. Fachleistungen d. Eingliederungshilfe v. existenzsichernden Leistungen
- 2. Verbess. Einkommens-/Vermögensheranziehung: ↑ Vermögensfreibetrag auf 50000 €
 - Partnereinkommen/-vermögen nicht mehr herangezogen

ab 2023 → Definition / Neubestimmung leistungsberechtigter Personenkreis für Eingliederungshilfe
(Artikel 25 a BTHG, § 99 SGB IX)



Gibt es da ein Problem?

§ 42 SGB IX Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

- (1) Zur medizinischen Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen werden die erforderlichen Leistungen erbracht, um
1. Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder
 2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhindern sowie den vorzeitigen Bezug von laufenden Sozialleistungen zu verhüten oder laufende Sozialleistungen zu mindern.
- (2) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen insbesondere
1. Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe, soweit deren Leistungen unter ärztlicher Aufsicht oder auf ärztliche Anordnung ausgeführt werden, einschließlich der Anleitung, eigene Heilungskräfte zu entwickeln,
 2. Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder,
 3. Arznei- und Verbandsmittel,
 4. Heilmittel einschließlich physikalischer, Sprach- und Beschäftigungstherapie,
 5. Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung,
 6. Hilfsmittel,
 - 6a. digitale Gesundheitsanwendungen sowie
 7. Belastungserprobung und Arbeitstherapie.
- (3) Bestandteil der Leistungen nach Absatz 1 sind auch medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, um die in Absatz 1 genannten Ziele zu erreichen. Solche Leistungen sind insbesondere
1. Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,
 2. Hilfen zur Aktivierung von Selbsthilfepotentialen,
 3. die Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen, wenn die Leistungsberechtigten dem zustimmen,
 4. die Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten,
 5. Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen,
 6. das Training lebenspraktischer Fähigkeiten sowie
 7. die Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Rehabilitation.

Was das BTHG wo in der **medizinischen Rehabilitation** = **Leistung zur Teilhabe** ! - bewirkt

- **Bedarfsermittlung** – Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf eines Menschen mit Behinderung orientieren → Selbstbestimmung + Teilhabe von Menschen mit (drohender) Behinderung / chron. Erkrankungen werden gestärkt
 - **Neuer Behinderungsbegriff** - deutlicherer Schwerpkt. auf Wechselwirkungen zwischen Person und Umwelt
- § 2 Abs. 1 SGB IX: Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.
- **Wunsch- + Wahlrecht** - ist zu entsprechen, wenn angemessen (§ 104 SGB IX)
 - **Ansprechstellen** – **EUTB** = ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

Bedarfsermittlung: Leistungen am persönlichen Bedarf eines Menschen mit Behinderung orientiert

- Je nach Erkrankung / Behinderung unterschiedl. Anforderungen
 - aufgrund von in d. Person bedingten Gegebenheiten, als
 - aufgrund ihres Umfeldes (Kontextfaktoren gem. ICF)
- Wohnort, Alter, Lebensbedingungen, Bildungsniveau, soziale Eingebundenheit = entscheidend für aktive Teilhabe
- je besser + „paßgenauer“ Teilhabebedarf erhoben, desto größer die Chancen auf „volle Teilhabe“ – und: desto wirtschaftlicher der Einsatz der Mittel !
- Instrumente zur Reha-Bedarfsermittlung zu entwickeln (§ 13 SGB IX)
- 1 Reha-Antrag reicht, um alle benötigten Leistungen (von verschied. Rehabilitations-Trägern !) zu erhalten – „wie aus einer Hand“ – „Teilhabeplanverfahren“

Bedarfsermittlung: Leistungen am persönlichen Bedarf eines Menschen mit Behinderung orientiert

– Fachbeitrag D18-2021 –

26.04.2021

Studie zur Implementierung von Instrumenten der Bedarfsermittlung gem. § 13 SGB IX – Auftrag, Methoden, Ergebnisse¹

S. 7

Von Prof. Dr. Harry Fuchs, Düsseldorf

Die vom Gesetzgeber erwartete **vollständige und umfassende, trägerübergreifende Feststellung des Rehabilitationsbedarfs**, die – unabhängig von der Zuständigkeit oder Leistungsverpflichtung eines Trägers i. S. v. §§ 26 Abs. 2, 27 Abs. 1 GE Reha-Prozess – ein nahtloses Ineinandergreifen der Teilhabeleistungen verschiedener Träger gewährleisten würde (z. B. i. S. v § 15 SGB IX), **findet noch nicht statt.**

Bedarfsermittlung: Leistungen am persönlichen Bedarf eines Menschen mit Behinderung orientiert

– Fachbeitrag D18-2021 –

26.04.2021

Studie zur Implementierung von Instrumenten der Bedarfsermittlung gem. § 13 SGB IX – Auftrag, Methoden, Ergebnisse¹

S. 11

Von Prof. Dr. Harry Fuchs, Düsseldorf

Inhalt und Aussagefähigkeit bleiben bei den Sozialversicherungsträgern erheblich hinter den neuen Erhebungsinstrumenten der Eingliederungshilfe, aber auch der WHO-Checkliste zurück. Die Kontextfaktoren werden nicht bei allen Trägern systematisch erhoben.⁶

Soweit ersichtlich, entsprechen die derzeit eingesetzten Instrumente **nur zum Teil oder nicht den Anforderungen** des § 13 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX.

Teilhabeplanverfahren: „Kernbereich des BTHG“ Helga Seel, BAR

Zusammenarbeit aller Reha-Träger wird straffer geregelt

5 verschiedene Leistungsgruppen = § 5 SGB IX:

- 1) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- 2) „ zur Teilhabe am Arbeitsleben
- 3) unterhaltssichernde u. andere ergänzende Leistungen
- 4) Leistungen zur Teilhabe an Bildung
- 5) „ zur sozialen Teilhabe

... gilt für alle in § 6 SGB IX genannten Reha-Träger:

Teilhabeplanverfahren: „Kernbereich des BTHG“ Helga Seel, BAR

... gilt für alle in § 6 SGB IX genannten Reha-Träger:

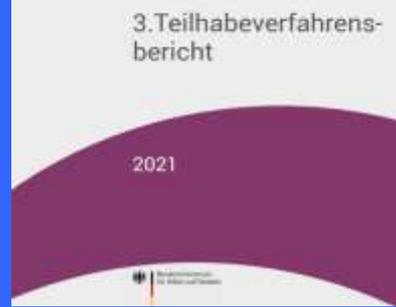
- gesetzliche Krankenkassen – Leistungen n. § 5 Nr. 1 und 3
- Bundesagentur für Arbeit – „ „ „ Nr. 2 und 3
- gesetzl. Unfallversicherung – „ „ „ Nr. 1 - 5
- gesetzl. Rentenversicherung – „ „ „ Nr. 1 - 3
- Alterssicherung d. Landwirte – „ „ „ Nr. 1 - 3
- Kriegsopferversorgung/Kriegsopferfürsorge im Rahmen des sozialen Entschädigungsrechts - „ „ „ Nr. 1 - 5
- Öffentliche Jugendhilfe - „ „ „ Nr. 1, 2, 4 u. 5
- Eingliederungshilfe - „ „ „ Nr. 1, 2, 4 u. 5

All diese müssen das Teilhabeplanverfahren zwingend beachten !

Teilhabeverfahrensbericht der BAR 2021:

Der Teilhabeverfahrensbericht ist der einzige trägerübergreifende Bericht über die Zusammenarbeit der Träger und das Reha-Leistungsgeschehen.

Seine Zielsetzungen hat der Gesetzgeber so formuliert: Zusammenarbeit und Leistungsgeschehen transparenter machen, Möglichkeiten der Evaluation und Steuerung eröffnen, verfahrenshemmende Divergenzen und Intransparenzen im Rehabilitationsrecht besser erkennbar machen.



? Wie viele Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe werden insgesamt gestellt?

2,8 Mio. Anträge

Im Rahmen der Bedarfserkennung reicht ein einziger Antrag aus, damit Menschen mit Behinderungen oder jene, die von Behinderung bedroht sind, alle benötigten Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe erhalten können – auch dann, wenn diese Leistungen durch verschiedene Rehabilitationsträger erbracht werden. Im Jahr 2020 wurden insgesamt 2,8 Mio. Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe gestellt.

Vergleicht man die Antragszahlen aus 2020 mit denen aus 2019, ist die Anzahl um 14,3 Prozent zurückgegangen (2019: 3,2 Mio. Anträge; 2020: 2,7 Mio. Anträge).¹

? Wie oft stellt ein Träger fest, dass er für die Leistungsgewährung insgesamt nicht zuständig ist und leitet einen Antrag weiter?

7,7 % Weiterleitungen

Wird bei einem Rehabilitationsträger ein Antrag auf Reha- und Teilhabeleistungen gestellt, für die er insgesamt nicht zuständig ist, leitet der Träger diesen Antrag an den seiner Auffassung nach zuständigen Rehabilitationsträger weiter. Im Jahr 2020 wurden durchschnittlich 7,7 Prozent der Anträge weitergeleitet.

Vergleicht man die Weiterleitungen aus 2020 mit denen aus 2019, hat sich ihr Anteil um 0,26 Prozentpunkte reduziert (2019: 8,23 Prozent; 2020: 7,97 Prozent).¹

Teilhabeverfahrensbericht der BAR 2021:



Wie häufig finden trägerübergreifende Teilhabepanungen und Teilhabepankonferenzen statt?

4.636 THP | 899 THPK

Eine trägerübergreifende Teilhabepanung (THP) oder Teilhabepankonferenz (THPK) soll u. a. durchgeführt werden, wenn mehrere Träger für die Leistungserbringung zuständig sind (§§ 19, 20 SGB IX). Im Jahr 2020 wurden 4.636 trägerübergreifende Teilhabepanungen und 899 Teilhabepankonferenzen durchgeführt.

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Anzahl der trägerübergreifenden Teilhabepanungen um 12,2 Prozent erhöht (2019: 3.281; 2020: 3.680); die Anzahl der Teilhabepankonferenzen hat sich um 31,4 Prozent reduziert (2019: 1.014; 2020: 696).⁴



Deutsche
Rentenversicherung

Rheinland

Teilhabeverfahrensbericht der BAR 2021:

Tabelle 37. Anzahl der Anträge mit einer trägerübergreifenden THP und Anzahl der Anträge mit einer trägerübergreifenden THPK nach Trägerbereich

Trägerbereich	THP	Träger	THPK	Träger
BA = Bundesagentur f. Arbeit	1.087	1 (100,0%)	15	1 (100,0%)
EGH = Eingliederungshilfe	2.802	255 (95,1%)	609	247 (92,2%)
GKV = gesetzl. Krankenversich.	281	105 (100,0%)	- *	105 (100,0%)
JH = Jugendhilfe	419	422 (95,7%)	275	385 (87,3%)
RV = gesetzl. Rentenversicherung	0	1 (5,9%)	0	1 (5,9%)
SER = soz. Entschädigungsrecht	42	198 (100,0%)	- *	195 (98,5%)
UV = gesetzl. Unfallversicherung	5	34 (100,0%)	- *	34 (100,0%)
Gesamt	4.636	1.016 (95,5%)	899	968 (91,0%)

Datengrundlage: Berichtsjahr 2020.

* Absolute Werte im Bereich von 1 bis einschließlich 4 werden aus Gründen des Datenschutzes nicht dargestellt.

Was das BTHG in der **medizinischen Rehabilitation = Leistung zur Teilhabe** bewirkt

- bei einem der größten Träger medizinischer Rehabilitation =
gesetzl. Rentenversicherung – SGB VI

offenkundig bisher keinerlei Teilhabeplanverfahren !

Festzuhalten: bzgl. Reha keine leistungsrechtlichen Änderungen !

bzgl. Kooperation mit anderen Trägern:

- DRV Rheinland: bisher kein Teilhabeplanverfahren bzgl. koordinierter Kombination v. Leistungen verschied. Träger gelaufen
- Noch von keinem Versicherten gewünscht / gefordert ?
→ Sind Versicherte dbzgl. (ausreichend gut) informiert?

Bedarfsermittlung: Leistungen am persönlichen Bedarf eines Menschen mit Behinderung orientiert

– Fachbeitrag D18-2021 –

26.04.2021

Studie zur Implementierung von Instrumenten der Bedarfsermittlung gem. § 13 SGB IX – Auftrag, Methoden, Ergebnisse¹ S. 13

Von Prof. Dr. Harry Fuchs, Düsseldorf

Die Anforderungen an die Abstimmung und die Abstimmungspraxis können mit einer Bandbreite von „findet nicht statt“ bis zu „partizipativen Gesprächen“¹² umschrieben werden und ist damit jedenfalls weitgehend uneinheitlich. **Im Sinne einer einheitlichen Rechtspraxis sollten auch hierzu konkrete gemeinsame Empfehlungen gegeben werden (im Zusammenhang mit in § 36 Abs. 3 letzter Satz GE Reha-Prozess vorgesehenen „Hilfestellung für strukturierte Gespräche“).**

Wie wirkt das BTHG bisher auf die Rehabilitation?

- keine „Wirksamkeit“ bzgl. „forcierter Zusammenarbeit“ aller Reha-Träger“ erkennbar
 - fehlende Instrumente für Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs
 - „Trägheit der Träger“ bzgl. Umsetzung dieser Vorgaben ?
 - in Institutionen werden Routineabläufe nur langsam verändert, außer: „Druck“ besteht und führt zu deutlich erkennbarem Handeln – s. Nervosität bzgl. Wunsch- und Wahlrechts
- DRV aber auch versierter Reha-Träger mit vielen Leistungen
- Vorschlag: Versicherte / Rehabilitanden detailliert informieren, dass es das Teilhabeplanverfahren gibt, Betroffene/r dies wünschen kann u. damit ggf. „Fakten schaffen“

Was ist weiter zu erwarten bzgl. BTHG und Rehabilitation?

- mehr Öffentlichkeit für medizin. Reha – Anspruch § 4 SGB IX
 - medizinische Reha sprachlich klar differenzieren von „Kur“
 - Fachgesellschaften: mehr Reha + Teilhabe thematisieren
 - akut-medizinisch tätige KollegInnen brauchen Kenntnis über Möglichkeiten d. (medizin.) Rehabilitation – ärztl. ZB Sozialmedizin !
 - historisch gegliedertes Gesundheitssystem in Deutschland schwer durchschaubar - barrierefrei? - Reformen ?
 - Selbsthilfegruppen für gegenseitige (Patienten-)Information unverzichtbar (bisher besser als EUTB)
- Umsetzung wird zunehmend Fahrt aufnehmen u. gelingen

Was ist weiter zu erwarten bzgl. BTHG und Rehabilitation?

- selbstbestimmte/r, autonome/r, bestens informierte/r Versicherte/r bisher selten
- Menschen suchen Hilfe bei Ärztin/Arzt/Gesundheitswesen
- vom Gesetzgeber und jedem Versicherten gewünschtes „Reha-Angebot wie aus einer Hand“ für alle bestehenden Teilhabe-Bedarfe aktuell kaum umgesetzt
- BTHG bietet gute Ansätze, kaum bekannt – nicht umgesetzt
- politisch-gesetzgeberisch kaum mehr möglich

Fazit: Es kommt auf die handelnden Personen im gesamten Gesundheitswesen an!

Daher ist **jede/r** von Ihnen / von uns dbzgl. **gefordert!**

**Vielen Dank für Ihr Interesse
und Ihre Aufmerksamkeit ! - Fragen ?**



:Düsseldorf, Königsallee, Blick auf die DRV Rheinland Hauptverwaltung, Mai 2022

8 Folien zusätzliches „Bonus – Material“ zum Thema
für die Ergänzung des gesprochenen Wortes
In eventuell häuslich erneuter Befassung mit
diesem Thema

moderne Medizin = cartesianisches Welt- / Menschenbild = denkt (vielfach) mechanistisch: „Mensch als „Maschine““

Eigene Gesundheit von jedem Menschen subjektiv wahrgenommen.

Subjektive Wahrnehmung/Empfindung nicht (allein) naturwissenschaftlich zu erfassen oder mit objektiven Befunden zu untermauern / widerlegen.

Verständnis von Krankheit und Gesundheit steht zeitlich und kulturell im direkten Zusammenhang mit wissenschafts-theoretischem Verständnis der medizinischen Disziplinen.

Krankheitsdefinition hat sowohl das Erleben des Krankseins, wie auch die Verallgemeinerbarkeit des Befundes zu beachten: Krankheit als vom Menschen erlebbare und durch Menschen verstehbare (veränderte) Lebensfunktion.

Was ändert das BTHG bzgl. der medizinischen Rehabilitation?

Alle Reha-Möglichkeiten sollen rascher und unkomplizierter verknüpft werden – wie „Leistung aus einer Hand“ für den Betroffenen/Versicherten (vgl. DGUV)

Keine wesentlichen leistungsrechtlichen Änderungen bzgl. Rehabilitation

Verfahrensrecht für alle Leistungen zur Teilhabe (§ 5 SGB IX) wird konkretisiert. Zielansatz: bessere Koordination sämtlicher erforderlichen Leistungen. Gleich zu Beginn ist Gesamtverlauf prognostisch zu erfassen und zu planen. BTHG setzt erweiterte Maßstäbe für Erkennen und Ermitteln des Bedarfs an Teilhabeleistungen sowie deren Koordinierung, d. f. alle Reha-Träger abweichungsfest

„Federführer“ = „leistender Rehabilitationsträger“ hat „Hut auf“ – BTHG-Maßstäbe sind verbindlich - auch d. Länder können in der Eingliederungshilfe nicht davon abweichen

unveränderte sozialmedizinische Aufgabenstellung

Aufgabe der Rehabilitation ist die Krankheitsfolgenbearbeitung bzw. –überwindung:

„Rehabilitation umfasst

den koordinierten Einsatz medizinischer, sozialer, beruflicher, pädagogischer und technischer Maßnahmen sowie

Einflussnahmen auf das physische und soziale Umfeld zur Funktionsverbesserung zum Erreichen einer größtmöglichen Eigenaktivität zur weitestgehenden Partizipation in allen Lebensbereichen,

damit der Betroffene in seiner Lebensgestaltung so frei wie möglich wird.“

Quelle: Technical Report 668/1981 der WHO

SGB IX - gesetzliche Vorgabe – BSG-Urteil-bestätigt

BSG-Urteile B 13 R 33/07 R vom 21.08.2008
und B 1 KR 27/15 R vom 08.03.2016

beinhalten jeweils die klare Feststellung:

„Es reicht nicht aus, als Rehabilitationsträger in Deutschland seine Leistungen zu kennen. Jeder Rehabilitationsträger in Deutschland muss auch in wesentlichen Teilen die Leistungen aller anderen Rehabilitationsträger im Überblick kennen. Die Ausgestaltung der Leistungen obliegt dann dem zuständigen Rehabilitationsträger.“

(Unterstreichungen durch den Referenten)

Teilhabeplanverfahren

Ärztliche Aufgabe ist die „Federführung“ der Gesamtplanung zur Wiedererlangung der Teilhabe - Rehabilitation ist Krankheitsfolgenbearbeitung bzw. –überwindung:

Es gilt alle in Frage kommenden Bedarfe an Rehabilitation zu erfassen:

- medizinische
- berufliche
- soziale

Rehabilitation

- Getreu der Ausrichtung, dass ein segmentiertes Denken und Handeln unzureichend ist und daher überwunden werden muss

Dazu haben alle zu Beteiligten an einen Tisch zu kommen, zu kommunizieren und sich gegenseitig ergänzend für möglichst umfassende Teilhabe d. Betroffenen einzubringen = Ziel des Teilhabeplanverfahrens !

Zielsetzung der Rehabilitation

- Behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen in Selbstbestimmung und gleichberechtigter Teilhabe in Arbeit, Beruf und Gesellschaft zu fördern (SGB IX)
- im Vordergrund das Ziel, Benachteiligungen in der Teilhabe zu vermeiden bzw. ihnen entgegen zu wirken

ICD10/11 = Diagnosen-Schlüssel = defizit-orientierte Betrachtung

ICF = bio-psycho-soziales Krankheitsfolgenmodell =
ressourcen-orientierte

Anschauung

Durch (fach-)ärztliche

qualifizierte

Vertrauenswürdige

Fähigkeit sowie

hinter der getroffenen

Entscheidung stehen

Unabhängigkeit,

Fachlichkeit,

+ charakterliche

Selbst-Vertrauen,

ärztlichen

zu können !

(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (Stand 2021 - 124. Dtsch. Ärztetag, Berlin)

§ 2 Allgemeine ärztliche Berufspflichten

- (1) Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Sie dürfen keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit ihren Aufgaben nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können.
- (2) Ärztinnen und Ärzte haben ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen bei ihrer Berufsausübung entgegen gebrachten Vertrauen zu entsprechen. ...
- (3) ... gewissenhafte Ausübung des Berufs erfordert ... fachliche Qualifikation und die Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse.
- (4) **Ärztinnen und Ärzte dürfen hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen.** (Hervorhebung durch den Referenten)
- (5) ... sind verpflichtet, die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu beachten.

