

Forum D

Entwicklungen und Reformvorschläge
– Diskussionsbeitrag Nr. 30/2015 –

28.08.2015

Barrierefreiheit in der Rehabilitation?

*von Irmgard Badura, Beauftragte der Bayerischen Staatsregierung
für die Belange von Menschen mit Behinderung, München*

I. Barrierefreiheit in der Rehabilitation¹

Der Vorrang der Rehabilitation gegenüber Rente, Pflege, dauerhafter Arbeitslosigkeit, usw. muss für alle Menschen gelten. Deshalb muss Rehabilitation barrierefrei sein.

„Für alle Menschen“ bedeutet unabhängig von der Art und Schwere der Beeinträchtigung. Dies umfasst auch Menschen mit hohem Assistenzbedarf. Hier muss es möglich sein, dass diese Menschen ihre gewohnten Assistenten auch in die Rehabilitationseinrichtung mitnehmen. Für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen ist es vor allem wichtig, dass die Kommunikation angepasst wird. Die Kommunikation muss auf Augenhöhe erfolgen, aber so, dass der Inhalt auch verstanden wird. Der gesetzliche Betreuer und die Angehörigen sind hier häufig zusätzliche wichtige Ansprechpartner, das heißt aber nicht, dass nur mit diesen kommuniziert werden kann. Im Zentrum steht weiterhin der Rehabilitand. Ich habe diese beiden Gruppen von Menschen ausdrücklich benannt,

weil ich weiß, dass hier häufig schon Probleme bei der Behandlung im Krankenhaus bestehen, welche sich in Rehabilitationseinrichtungen sicher fortsetzen.

Auf die Rehabilitation für alle besteht auch ein ethischer wie rechtlicher Anspruch. Ich möchte hier zum einen auf das Positionspapier „Leben mit Behinderungen: Inklusion als Auftrag“² der Bioethik-Kommission der Bayerischen Staatsregierung zurückgreifen. Hier wird klar formuliert, dass auch für Menschen mit schweren Beeinträchtigungen ein uneingeschränkter Teilhabeanspruch besteht. Zum anderen gewährt Art. 25 UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) einen gleichberechtigten Zugang zum Gesundheitssystem, zu dem auch die Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation gehören. Für die Teilhabe am Arbeitsleben ergibt sich dies aus Art. 27 UN-BRK, der das gleiche Recht auf Arbeit enthält. Außerdem fordert Art. 26 UN-BRK wirksame Maßnahmen der Rehabilitation, welche ein Höchst-

¹ Der Beitrag basiert auf einen Vortrag der Autorin im Rahmen des 24. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquiums am 18. März 2015 in Augsburg.

² Das Positionspapier ist abrufbar unter https://bayern.de/wp-content/uploads/2015/01/Positionspapier_-Leben-mit-Behinderungen-Inklusion-als-Auftrag.pdf.

maß an Unabhängigkeit der Menschen mit Behinderung in allen Lebensbereichen ermöglichen.

Damit stellt sich gar nicht die Frage, ob Leistungen der Rehabilitation barrierefrei erbracht werden müssen, sondern nur noch, wie wir die bestehenden Defizite überwinden können.

Mögliche Ursachen sind insbesondere die Frage nach den Ressourcen (Kosten für Umbauten; Vergütung der Rehabilitationsträger) sowie die rechtlich eher unklare und nicht sehr präzise Verteilung der Verantwortung. § 19 Abs. 1 SGB IX weist die Verantwortung den Rehabilitationsträgern gemeinsam mit der Bundesregierung und den Landesregierungen zu. Dies führt eher dazu, dass Verantwortlichkeiten hin und her geschoben werden. Zusätzlich gibt § 17 Abs. 1 Nr. 4 SGB I auch den Leistungsträgern (also Krankenversicherungsträger, Rentenversicherungsträger, Bundesagentur, usw.) die Aufgabe, auf eine barrierefreie Leistungserbringung hinzuwirken. Allerdings ist „Hinwirken“ auch nicht sehr präzise. Konkrete Ansprüche bzw. Pflichten deren Verletzung auch sanktioniert wird, fehlen derzeit faktisch, auch wenn § 13 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) bei Verletzung der Pflichten durch die Leistungsträger ein Verbandsklagerecht der Verbände behinderter Menschen eröffnet und die Rechtsaufsicht der Sozialversicherungsträger auf die Durchsetzung der Norm achten könnte.

Meine Erfahrung in den letzten Jahren aus vielen Bereichen wie der Gesundheitsversorgung, der Bildung und der Teilhabe am

Arbeitsleben hat gezeigt, dass die Ressourcendiskussion oder auch das Hin- und Herschieben von Zuständigkeiten häufig Symptome, aber nicht der Hauptgrund für bestehende Defizite sind. Dieser Hauptgrund liegt aus meiner Sicht in den Köpfen der Verantwortlichen bei den Leistungsträgern und Leistungserbringern. Hier muss das Bewusstsein entstehen, dass sie für Menschen mit Beeinträchtigungen und besonderen Bedürfnissen die gleiche Verantwortung tragen und genauso zuständig sind wie für alle anderen Menschen.

II. Fazit

Die Bedürfnisse von Menschen mit Beeinträchtigungen müssen von Anfang an mitgedacht werden. Stichworte sind: offene Haltung; Anerkennung des Selbstbestimmungsrechts auch bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, universelles Design, Barrierefreiheit (baulich, aber auch sonst). Nur die Bewusstseinsänderung bei Leistungsträgern und Leistungserbringern wird aus meiner Sicht wirklich durchschlagenden Erfolg für die Menschen mit Beeinträchtigung haben.

Diese Bewusstseinsänderung entsteht, wenn § 19 Abs. 1 Satz 3 SGB IX ernst genommen wird und die Verbände behinderter Menschen intensiv an Planungen und Umsetzungsprozessen beteiligt werden.

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.
