

DGB-Tagung 1. Juli 2009 – Katholische Akademie Berlin

Workshop 2

Strukturen der Rehabilitation weiterentwickeln

Gliederung

1. Begriffsklärung
2. Gesetzliche Grundlagen
3. ver.di Position „Alle fördern – niemand zurücklassen“
4. Veränderungen bei Art und Umfang der Behinderungen
5. Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt bzw. in der Wirtschaftskrise
6. Was heute fehlt
7. Ziele und Anforderungen aus ver.di-Sicht

1. Begriffsklärung

Der Begriff „Rehabilitation“ wird in unterschiedlichen Zusammenhängen verwendet:

- In der Medizin zur
Behebung: Körperliche, psychische, soziale Folgen von Behinderung, Aktivitätseinschränkung und/oder Störung der Teilhabe;
- Im Sozial- und Arbeitsleben zur
Wiedereingliederung in den Alltag oder das berufliche Leben
- In Politik und Gesellschaft zur
Wiederherstellung des Ansehens oder des Rufs einer Person/Personengruppe

In dem Zusammenhang der Tagung geht es hier vor allem um

Rehabilitation in der Medizin/im Gesundheitswesen

Berufliche Rehabilitation – Teilhabe am Arbeitsleben

Soziale Rehabilitation – Teilhabe in der Gemeinschaft

Die medizinische Rehabilitation versucht, einen die Teilhabe oder Erwerbsfähigkeit bedrohenden oder (z.B. durch Unfall) entstandenen Gesundheitsschaden zu beseitigen, zu mildern oder Folgen zu beseitigen. Dazu dienen Reha-Kliniken (früher Kuren bzw. Kurkliniken) und ambulante Reha-Maßnahmen. Medizinische Rehabilitation gibt es aber auch für Menschen, die nicht oder nicht mehr im Erwerbsleben stehen (z.B. Kinder oder ältere Menschen) oder für Mütter und Väter (Mutter-/Vater-Kind-Kuren, Mütterkuren).

Die berufliche Rehabilitation (gesetzlich: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) folgt dem Grundprinzip **Rehabilitation vor Rente** und versucht, durch Reha-Maßnahmen die Betroffenen wieder in den beruflichen Alltag zu integrieren (z.B. durch Umschulungen), Weiterbildungen, berufliche Trainingsmaßnahmen, Integrationsprojekte (Integrationsunternehmen), Berufsförderungswerke und Werkstätten für behinderte Menschen.

Die soziale Rehabilitation umfasst alle Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Dazu können z.B. gehören: Wohnungshilfe, Betreutes Wohnen, Haushaltshilfe, Tagesstätten usw.

2. Gesetzliche Grundlagen für die Rehabilitation sind die Bestandteile im Sozialgesetzbuch:

- SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
- SGB V für die gesetzliche Krankenversicherung
- SGB VI für die Rentenversicherung
- SGB VII für die Unfallversicherung
- SGB VIII für die Jugendhilfe
- SGB XII für die Sozialhilfe (Eingliederungshilfe)
- SGB III für die Bundesagentur für Arbeit, auch zuständig für SGB II und SGB IX.

In Deutschland gibt es nach heutigem Stand sieben Arten von Rehabilitationsträgern (Leistungsträgern), nämlich die

- Bundesagentur für Arbeit
- Gesetzliche Rentenversicherung (DRV)
- Gesetzliche Krankenkassen
- Gesetzliche Unfallversicherung
- Träger der Kriegsopferversorgung und Kriegsopferfürsorge
- Träger der öffentlichen Jugendhilfe
- Träger der Sozialhilfe

Leistungen zur beruflichen Rehabilitation (Teilhabe am Arbeitsleben) für schwerbehinderte Menschen werden nachrangig nach Maßgabe von § 102 Abs. 5 SGB IX auch von den Integrationsämtern (früher: Hauptfürsorgestellen) erbracht. Das Integrationsamt ist aber kein Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 SGB IX.

3. ver.di-Position „Alle fördern – niemand zurücklassen“

ver.di hat zuletzt 2006 ein Positionspapier zur beruflichen Rehabilitation mit dem Ziel-Slogan „Alle fördern – niemand zurücklassen“ vorgelegt und dabei festgestellt:

Berufliche Rehabilitation ist ein unverzichtbarer Beitrag zur Realisierung des Benachteiligungsverbot.

Unsere Kritik damals wie heute:

Die Bundesagentur für Arbeit (BA) und andere Träger behandeln die berufliche Rehabilitation zunehmend nach Kassenlage, obwohl dazu eine gesetzliche Verpflichtung besteht.

Einen Rechtsanspruch auf berufliche Rehabilitation gibt es seit 2001, geregelt in § 33 SGB IX.

Nach dem Ergebnis des Mikrozensus lebten im Jahre 2003 in Deutschland etwa 8,4 Mio. amtlich anerkannte behinderte Menschen. Der größte Teil (6,7 Mio.) zählte zu den Schwerbehinderten, leichter behindert waren 1,7 Mio. Personen. Im Durchschnitt war also jede/r zehnte Einwohner/in behindert.

Von den insgesamt 8,4 Mio. Behinderten nimmt die Mehrheit nicht am Erwerbsleben teil, nur knapp 2,2 Mio. dieser Menschen sind Erwerbspersonen.

Die in Deutschland jetzt geltende UN-Behindertenrechtskonvention setzt auch in dieser Hinsicht neue Anforderungen und Maßstäbe. Sie bedeutet einen Paradigmenwechsel von „Integration“ zu „Inklusion“, indem behinderte Menschen von vornherein und nicht erst im Nachhinein Anspruch auf Teilhabe besitzen.

4. Veränderungen bei Art und Umfang der Behinderungen

Die Art der Behinderungen verändert sich bereits seit längerem: Behinderungen als Folge von schweren körperlichen Belastungen und Arbeitsunfällen verringern sich, orthopädische Behinderungen verlieren an Bedeutung. Statt dessen nehmen Krankheiten und Behinderungen als Folge von Stress, psychischer Belastung, Bewegungsarmut und Schadstoffbelastungen am Arbeitsplatz zu. Arbeitsverdichtung, gestiegene Leistungsanforderungen und die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes erhöhen den Druck auf die Beschäftigten so sehr, dass es zu einer Zunahme bzw. Verschleppung aller dadurch bedingten Erkrankungen und Behinderungen kommt.

Psychische Behinderungen nehmen überproportional zu. Bei den Teilnehmer/innen an Reha-Maßnahmen ist die Gruppe der psychisch behinderten Menschen (Primärdiagnose) die am stärksten wachsende Gruppe. Sie liegt inzwischen bei über 30 Prozent.

Bei Reha-Maßnahmen in besonderen Einrichtungen sind Teilnehmer/innen mit Mehrfachbehinderungen inzwischen fast die Regel. Häufig treten körperliche Einschränkungen mit psychosomatischen Erkrankungen und psychischen Leidensfällen kombiniert auf.

5. Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt bzw. in der Wirtschaftskrise

Mit steigenden Arbeitslosenzahlen suchen Arbeitgeber bzw. Unternehmen sich inzwischen wieder die leistungsfähigsten, flexibelsten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aus. Der Ausgrenzungsdruck steigt gegenüber allen Beschäftigten, zunehmend aber besonders auch für Menschen mit Behinderungen. In Zeiten geringerer Arbeitslosigkeiten lagen die Eingliederungsraten nach Erstausbildung und/oder Umschulung noch bei ca. 80 Prozent in der beruflichen Rehabilitation.

Bei jetzt höheren Arbeitslosenquoten liegt die Eingliederungsrate nur noch bei etwa 40 Prozent. Mit dem Absinken der Eingliederungsrate aber wird die berufliche Rehabilitation zunehmend insgesamt in Frage gestellt.

Der Arbeitsmarkt verändert sich aber nicht nur quantitativ durch Zunahme von Arbeitslosigkeit, er verändert sich auch qualitativ. Die Zahl der Arbeitsplätze, die ohne Berufsausbildung ausgeübt werden können, nimmt seit 20 Jahren kontinuierlich. Sie fallen der Rationalisierung zum Opfer. Gleichzeitig steigt die Zahl der Arbeitsplätze, die eine hohe Qualifikation erfordern. Von den Arbeitsmarktexperten wird seit längerem ein Fachkräftemangel für die nächsten 10 bis 15 Jahre prognostiziert.

Aus diesem Grunde wächst momentan auch gesellschaftlich gesehen die Bereitschaft, Personen und Familien mit Migrationshintergrund in Deutschland stärker zu integrieren – alle Bundesländer unternehmen schulpolitisch wachsende Anstrengungen, Kinder und Jugendliche anderer ethnischer Herkunft eine persönliche Zukunft in Deutschland zu eröffnen, das gilt besonders für Personen aus den EU-Ländern bzw. künftigen EU-Beitrittsländern (Beispiel Türkei). Dahinter steht die Einsicht, dass der demographische Wandel für Deutschland die Notwendigkeit mit sich bringt, gut ausgebildete Menschen dieser Herkunft auf Dauer als Bürgerinnen und Bürger zu integrieren und auf diese Weise

ein möglichst ausgeglichenes Arbeitskräftepotential herzustellen. Diese Zielsetzung wird von ver.di uneingeschränkt begrüßt und unterstützt.

Unter solchen Bedingungen hätten daher auch gut ausgebildete Menschen mit Behinderungen gute Chancen auf einen Arbeitsplatz. Verwehrt man aber behinderten Menschen eine Aus- und Weiterbildung oder eine Umschulung, wird statt dessen der Ausgrenzungsdruck erhöht und die Möglichkeit zur Teilhabe gesenkt.

6. Was heute fehlt

Ist ein klares öffentliches Bekenntnis zum System der beruflichen Rehabilitation, während die medizinische und soziale Rehabilitation im Kern anerkannt und von der gesellschaftlichen Öffentlichkeit unterstützt sind ...

Mittelkürzungen, Einsparungen bei den Reha-Trägern, ungenügende Informationen für Menschen mit Behinderungen und auch unübersichtliche Zuständigkeiten für Reha-Maßnahmen unterlaufen aber den Rechtsanspruch auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und müssen korrigiert werden.

7. Ziele und Anforderungen aus ver.di-Sicht

ver.di setzt sich deshalb u.a. für folgende Ziele und Anforderungen ein:

1. Einheitliche Richtlinien für die Beratung der Betroffenen, die Zugangsentscheidung zu Reha-Maßnahmen und die Finanzierung von Maßnahmen schaffen
2. Lernbehinderungen anerkennen – insbesondere bei Jugendlichen – und Diagnosen durch unabhängige Fachdienste stellen
3. Behinderungsbedingte Nachteile durch umfassende Qualifikation in dafür geeigneten Einrichtungen weitestgehend ausgleichen – und die Qualität der Maßnahmen sichern
4. Dabei Professionalität personell gewährleisten, adäquate Arbeitsbedingungen schaffen und Personalbemessungszahlen festlegen
5. Vorrang von Ausbildungen in anerkannten Ausbildungsberufen vor besonderen Ausbildungsregelungen („Hilfsarbeit neuer Art“) für die Berufsausbildung behinderter Menschen nach § 66 Berufsbildungsgesetz (BBiG)
6. Kooperation zwischen Rehabilitationseinrichtungen und Betrieben ausbauen – allerdings unter Verzicht auf Ausschreibung von Leistungen zur beruflichen Rehabilitation

Berlin, 1. Juli 2009