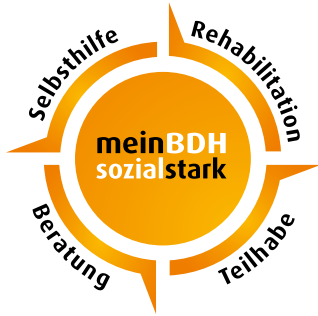




**Kompass Sozialpolitik**

# **BDH** Sozialagenda

**Der BDH. Sozialverband, Klinikträger und  
Fachorganisation für Neurorehabilitation**



**Wir haben die Solidarität  
nicht erfunden.  
Aber wir leben sie.  
Seit 1920.**

Der BDH Bundesverband Rehabilitation e.V. ist der gemeinnützige Sozialverband mit Fachkliniken für NeuroRehabilitation und weiteren medizinischen Einrichtungen. Als Selbsthilfe-, Behinderten- und Sozialverband bietet der BDH seinen Mitgliedern Beratung und juristische Vertretung. In Dachverbänden und Gremienarbeit gestaltet der BDH die deutsche Sozialpolitik aktiv mit.

In seinen Kliniken bietet der BDH hochwertige und zukunftsweisende Rehabilitation und medizinische Behandlung an. Alle BDH-Kliniken sind der Werteorientierung und dem Leitbild eines der ältesten Sozialverbände Deutschlands verpflichtet.

Der deutsche Sozialstaat mit seiner öffentlichen Daseinsfürsorge und seinen leistungsfähigen, ausdifferenzierten Sozialversicherungen ist eine der größten politischen Errungenschaften der deutschen Geschichte. Jahrzehntlang hat sich die Finanzierung des deutschen Sozialsystems

durch das Umlageverfahren bewährt und eine verlässliche Refinanzierung der sozialen Sicherung gewährleistet. Dieses Umlagesystem stößt vor allem aufgrund des demografischen Wandels und Veränderungen der Arbeitswelt an Grenzen. Rund ein Viertel des gesamten Bundeshaushaltes fließt mittlerweile in die Sozialversicherung. Auch die Corona-Pandemie stellt unsere Sozialversicherungen vor zusätzliche Belastungen, die in ihren Folgen derzeit überhaupt nicht abzuschätzen sind.

Das Abschmelzen sozialstaatlicher Garantien lässt viele Menschen an der Verlässlichkeit des Sozialstaats zweifeln. Soziale Spaltung und erschwerte Teilhabe stellen grundlegende Konzepte von Solidarität und Gerechtigkeit in Frage. Der Debatte über die Ziele und Maßnahmen von Sozialpolitik darf dabei genauso wenig aus dem Weg gegangen werden wie der Frage, wie das hohe Niveau der sozialen Sicherung in Deutschland in der Zukunft finanziert werden kann.

Aus der Sicht des BDH muss jetzt ein grundsätzliches Umdenken und Gegensteuern erfolgen, um den sozialen Zusammenhalt, der nicht zuletzt auf einem gesellschaftlichen Konsens über Werte wie Gerechtigkeit, Sicherheit und Solidarität beruht, zu erhalten. Dies wird nur gelingen, wenn sich das Sozialversicherungssystem künftig wieder stärker an den tatsächlichen Ressourcen und Bedürfnissen der Bürgerinnen und Bürger ausrichtet.

Wir fordern eine Neuausrichtung des deutschen Sozialversicherungs- und Gesundheitswesens unter Berücksichtigung der folgenden sozialpolitischen Thesen und Forderungen.

## 1. Selbsthilfe

Als traditionsreicher Selbsthilfeverband bekennt sich der BDH zum ehrenamtlichen bürgerschaftlichen Engagement. Das Ehrenamt ist integraler Teil einer demokratischen Gesellschaft, weil es zwischen Staat und seinen Bürgerinnen und Bürgern im Sinn von Solidarität, Menschlichkeit und Gemeinsinn vermittelt.

### Betroffenen Stimme geben

Unsere Kreisverbände sind für unsere Mitglieder vor Ort da und Ansprechpartner für alle Menschen mit und ohne Behinderung. Sie helfen, hören zu, beraten, unterstützen sie bei der Lebensgestaltung und fördern den Austausch über eigene Erfahrungen und die Besinnung auf vorhandene Ressourcen und Potentiale.

### Austausch auf Augenhöhe fördern

Als einziger deutscher Sozialverband ist der BDH auch Träger von Kliniken und medizinischen Einrichtungen. Viele Menschen treten deshalb auch mit sozialmedizinischen, rehabilitationstechnischen und therapeutischen Fragen an unsere Kreisverbände heran. Die Kreisverbände begreifen sich deshalb auch als ein Glied der Rehabilitationskette und Verbindung zwischen Selbsthilfe im alltäglichen Umfeld und institutionalisierter Rehabilitation.

### Gemeinschaft im Kreisverband

Unsere Kreisverbände fördern den Zusammenhalt und den Austausch der Mitglieder untereinander durch vielfältige Aktivitäten, Geselligkeit und Beisammensein.

### Ehrenamt anerkennen, fördern und ernst nehmen

Bürgerschaftliches Engagement ist ein Grundpfeiler unserer Gesellschaft und leistet einen wesentlichen Beitrag zur Teilhabe kranker und behinderter Menschen am gesellschaftlichen Leben. Wir fordern daher, dass ehrenamtlich tätige Menschen endlich die ihnen zustehende gesellschaftliche Würdigung erfahren! Im Sozial- und Gesundheitswesen fehlt es an Mitteln. Dies führt unter anderem dazu, dass eine Reihe von ehemals als gesamtgesellschaftliche Aufgaben begriffene Leistungen in die Verantwortung ehrenamtlicher Initiativen fallen. Aber auch das Ehrenamt ist auf die Unterstützung durch Bund, Länder und Kommunen angewiesen. Ehrenamt darf kein günstiger Ersatz für Bereiche im Gemeinwesen sein, für die sich sonst niemand findet. Bürgerschaftliches Engagement im sozialen Bereich zeigt immer auch, wo etwas im Argen liegt. Wir fordern, dass die Politik uns hier besser zuhört.

### Selbsthilfe regional und lokal vernetzen

Selbsthilfe wird vor allem für diejenigen an Bedeutung gewinnen, die durch eine chronische Erkrankung oder Behinderung ökonomisch, sozial und psychisch stark belastet und von gesellschaftlicher Isolation bedroht sind. Hier arbeiten die Kreisverbände des BDH mit lokalen Selbsthilfegruppen und anderen Selbsthilfeorganisationen ohne Konkurrenzdenken zusammen. Durch regionale Vernetzung von Selbsthilfeaktivitäten haben die Kreisverbände des BDH eine wichtige sozialintegrative Funktion.

## 2. Rehabilitation

### Rehabilitation ist ein Menschenrecht, lohnt sich und muss auskömmlich finanziert werden

Der BDH setzt sich im Einklang mit Artikel 26 der UN-Behindertenrechtskonvention für umfassende Rehabilitation auf den Gebieten der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der Sozialdienste ein. Rehabilitation ist ein Menschenrecht und umfassend zu gewähren.

Medizinische Rehabilitation ist von herausragender Bedeutung für unsere Gesellschaft und senkt die Ausgaben für die Gesundheitsversorgung. Wir fordern deshalb, dass Reha-Kliniken endlich ausreichend finanziert werden und dass die überragende medizinische und volkswirtschaftliche Bedeutung von Rehabilitation gesellschaftlich breit anerkannt wird.

Das gilt nicht nur für die medizinische, sondern auch für die berufliche Rehabilitation, die Teilhabe am Arbeitsleben wieder ermöglicht.

Ohne die Hochleistungsmedizin der Akuthäuser würden viele Patientinnen und Patienten nicht mehr leben. Ohne adäquate Rehabilitationsmaßnahme ist das Ergebnis aber oft der Verlust der Selbstständigkeit und die Abhängigkeit von Pflege. Eine Gesellschaft, die sich zur Spitzenmedizin bekennt, muss auch „ja“ zur Rehabilitation sagen!

### Einfacher Zugang zur medizinischen Rehabilitation

Trotz des rechtlich verankerten Anspruchs auf Rehaleistungen steht anders als bei anderen Gesundheitsleistungen vor der Rehabilitation ein Antragsverfahren, das ohne aktive fachliche Unterstützung für die Versicherten kaum zu leisten ist. Den Weg in die Rehabilitation über ein Widerspruchsverfahren beschreitet kaum jemand. Rund jeder sechste Reha-Antrag wird von den Kostenträgern abgelehnt. Demgegenüber hat mehr als jeder zweite Widerspruch Erfolg. Wir fordern einen leichteren Zugang zu Rehabilitationsleistungen durch gesetzliche Stärkung der Patientenrechte und durch verstärkten Wettbewerbs der GKV untereinander.

### Wegfall des Genehmigungsvorbehalt bei Rehabilitation

Zugang zu medizinischer Rehabilitation sollte für alle Indikationen ohne ressourcenintensives Antragsverfahren möglich sein. Wir fordern, dass bei der Ermittlung des Rehabilitationsbedarfes die Einschätzung der beantragenden bzw. verordnenden Ärztinnen und Ärzte maßgeblich ist.

Die Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs nach § 13 SGB IX ist für den gesamten weiteren Rehabilitationsprozess von herausragender Bedeutung. Sie ist die Grundlage für die Entscheidung über den Antrag, insbesondere hinsichtlich der Beurteilung von Gegenstand, Umfang und Ausfüh-

rung der bedarfsgerechten Leistung (§ 25 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX). Dabei besteht ein Ungleichgewicht zwischen den ärztlichen Befundberichten aus den Krankenhäusern und von Niedergelassenen auf der einen Seite und den sozialmedizinisch beratenden Ärztinnen und Ärzten der Rehabilitationsträger auf der anderen Seite. Wir fordern deshalb einen Wegfall des Genehmigungsvorbehalts für die neurologische Rehabilitation.

### **Überwindung von Sektorengrenzen im Gesundheitssystem**

Nicht die Krankenkassen oder die Rentenversicherung sollten Reha-Maßnahmen genehmigen, sondern die behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Je größer der finanzielle Druck ist, der auf einem Kostenträger lastet, desto häufiger werden Rehaanträge zum Schaden der Erkrankten und der Solidargemeinschaft abgelehnt. Vor allem Krankenkassen haben keinen unmittelbaren monetären Anreiz, Pflege zu vermeiden, da die Pflegeleistungen aus dem Budget der Pflegeversicherungen und nicht aus der Krankenversicherung finanziert werden. Daran hat auch das Krankenhausstrukturgesetz mit der sogenannten Anschlussversorgung nach Krankenhausaufenthalt aus dem Budget der Krankenkassen nicht viel geändert. Vor allem dann, wenn bereits Pflegebedürftigkeit besteht, wird eine stationäre Rehabilitationsleistung nur selten genehmigt. Wir fordern deshalb die überfällige Überwindung von Sektorengrenzen im Gesundheitssystem.

### **Altersdiskriminierung bei der Rehabilitation beenden**

Ältere Schlaganfallpatienten gehen nicht selten an der Rehabilitation vorbei direkt in die Pflege. Das widerspricht dem Grundsatz „Reha vor Pflege“ (§31 SGB XI). Ältere, neurologisch kranke Menschen werden häufig in die geriatrische Reha gedrängt, weil diese günstiger ist. Auch in der medizinisch-beruflichen Rehabilitation gibt es eine negative Korrelation zwischen Rehabilitationsdauer und Alter. Wir fordern unabhängig vom Alter eine fachlich einwandfreie neurorehabilitative Behandlung für Betroffene.

### **Das medizinische und rehabilitative System zukunftsfest machen**

Aufgrund des demographischen Wandels werden neurologische Erkrankungen in Deutschland und Europa weiter zunehmen. Durch Fortschritte in der genetischen und neurowissenschaftlichen Grundlagenforschung und eine verbesserte Intensivmedizin werden viele neurologische Erkrankungen besser behandelbar sein und immer mehr Menschen medizinische Katastrophen überleben. Oft bleiben aber schwere motorische, kognitive und emotionale Beeinträchtigungen zurück, die neurorehabilitativ behandelt werden müssen, um den Betroffenen optimale gesellschaftliche Teilhabe zu sichern.

Das System der Neurorehabilitation ist dafür nicht ausreichend gerüstet. Wir fordern bessere Krankheitsversorgung, stärkere Verankerung von Neurorehabilitation in den Ausbildungen, eine phasenübergreifende Weiterentwicklung des

Versorgungssysteme mit ausreichenden Kapazitäten und eine Integration der neurologischen Rehabilitation in die langfristige regionale und vor allem auch ambulante Versorgung. Wir fordern mehr Forschung zur neurologischen Rehabilitation, auch um technologische Innovation und Digitalisierung für Betroffene nutzbar zu machen, neue Versorgungsformen zu entwickeln und die Prävention neurologischer Erkrankungen zu verbessern.

### **Schnittstellenprobleme abbauen, Rehakette ausbauen**

Die ambulante Versorgung nach der stationären Rehabilitation muss verbessert werden. Es gibt kaum Empfehlungen zur ambulanten rehabilitativen Weiterbehandlung und zur weiteren medizinischen Versorgung. Das gilt vor allem für Menschen, die schwerkrank aus der Frühreha entlassen werden. Wir fordern eine Etablierung ambulanter multiprofessioneller Teams für Inkontinenzmanagement, Trachealkanülenversorgung, Dysphagietherapie und andere Bereiche ambulanter Versorgung.

### **Rehabilitation braucht Pflegekräfte**

Wir fordern eine auskömmliche Finanzierung des Gesundheitssystems. Nur wenn die Personalkosten erstattet werden, gibt es die Möglichkeit, mehr Pflegenden zu beschäftigen und die Arbeitsbedingungen fairer zu gestalten. Das wird mittelfristig dazu führen, dass Pflegeberufe wieder attraktiver werden und sich mehr junge Menschen für eine solche Ausbildung entscheiden. Gerade

im Pflegebereich ist das deutsche Gesundheitswesen auf Migration angewiesen. Deutschland muss ein Einwanderungsland werden, sonst werden nicht nur unsere Systeme der sozialen Sicherung zusammenbrechen, sondern der Fachkräftemangel wird das Gesundheitswesen zunehmend in seiner Leistungsfähigkeit schwächen.

### **Rehabilitation muss die Würde des Menschen respektieren und reflektieren**

Die Rehabilitation schwer- und schwerstbetroffener Menschen stellt uns vor substantielle medizinethische Fragen. Wieviel (Früh-)Rehabilitation ist gewollt, sinnvoll und würdevoll? Die kritische Bewertung von Patientenverfügungen muss gerade bei schwerstbetroffenen Patienten zur Selbstverständlichkeit werden und die Behandlungsentscheidungen mitbestimmen.

Medizinethische Fragen gehören zur Rehabilitation. Palliativmedizinisch ist das Lebensende nach Wochen der Rehabilitation kein Versagen der Medizin. Greift der Patientenwille aufgrund der Patientenverfügung – z.B. bei anhaltendem Koma – gehört auch die Begleitung der letzten Lebensphase bis zum Tod zur elementaren Aufgabe der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Rehabilitation.

### 3. Beratung

Das Sozialrecht gewährt Ansprüche gegen Sozialleistungsträger, auf Sach- oder Geldleistungen. Die dreizehn Sozialgesetzbücher sind Ausdruck des Sozialstaatsprinzips und des Grundrechts der Menschenwürde. Sie beinhalten eine Fülle von Rechten und Möglichkeiten der Teilhabe, des Ausgleichs von Behinderungen und der Existenzsicherung.

Diese Rechte auch zu erhalten, ist für Betroffene und Anspruchsberechtigte nicht immer einfach, denn Sozialrecht ist komplex. Dazu kommt: Wer Hilfe in Fragen zu Schwerbehindertenrecht, Krankenversicherung, Rentenversicherung, Arbeitslosengeld oder Pflege braucht, ist oft bereits in einer schwierigen Situation. Viele Menschen, die eine lange Krankheitsgeschichte haben oder deren Lebensgeschichte ein traumatisches Erlebnis wie einen schweren Unfall, Gewalttaten o.ä. aufweist, sind mit der Bewältigung ihrer persönlichen Situation vor allem dann überfordert, wenn sie keine soziale, emotionale und fachliche Unterstützung erhalten.

In dieser Situation, die oft von emotionaler Belastung, Zukunftsängsten und Scham geprägt ist, stellt die Welt der Behörden, Gesetze, Bescheide, Anträge und Vorschriften häufig ein unüberwindliches Hindernis dar.

#### Der BDH bietet Beratung, Hilfe und Vertretung

Wir bieten für unsere Mitglieder konkrete soziale, sozialmedizinische und sozialjuristische Beratung, Unterstützung und Vertretung gegenüber Behörden, Kranken- und Rentenversicherungen und auch vor den Gerichten – bis zum Bundessozialgericht.

#### Niederschwelliges Beratungsangebot

In einem ausdifferenzierten komplexen Sozialsystem mit verschiedenen Zuständigkeiten halten wir professionelle Beratungs- und Hilfsangebote vor. Der BDH versteht sich als Lotse und Kompetenzzentrum. Die Beratung erfolgt durch Juristinnen und Juristen und durch ehrenamtliche Mitglieder im Rahmen von §8 Abs. 5 Rechtsdienstleistungsgesetz im vertrauensvollen Miteinander. Eine orientierende Erstberatung und Einschätzung ist für alle Menschen kostenlos. Wir fordern die flächendeckende Einrichtung niederschwelliger (Sozial-)Erstberatungsangebote.

#### Digitale Online-Beratung

Die Anforderungen an hochwertige Beratung sind vielfältig. Präsenzberatung vor Ort, bei dem die Betroffenen einem Menschen gegenüber sitzen, sind genauso wichtig wie eine schnelle und unkomplizierte Beratung, wenn die Zeit drängt oder Fristen ablaufen. Der BDH bietet deshalb eine tägliche, hochverfügbare Online-Beratung rund um das Sozialrecht. Dabei kann die Beratung auch über Videochat erfolgen.

## 4. Teilhabe

Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen betont die Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen und hebt ihr nicht verhandelbares und uneingeschränktes Recht auf universelle Teilhabe an allen Lebensbereichen hervor. Teilhabe und Inklusion sind nur möglich wenn sie zur Aufgabe aller werden. Dazu tragen wir – auch vor dem Hintergrund unserer über 100-jährigen Geschichte als Behindertenverband – aktiv bei.

### **Für eine verbesserte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben**

Zu einem selbstbestimmten und gleichberechtigten Leben gehört die angemessene Teilhabe am Arbeitsleben. Wir fordern eine Verbesserung der Leistungen zur Teilhabe am und der begleitenden Hilfen im Arbeitsleben. Da Menschen mit Behinderungen überdurchschnittlich häufig von Arbeitslosigkeit betroffen sind, braucht Deutschland ein Gesamtkonzept für einen wirklich inklusiven Arbeitsmarkt. Das „Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ als Zugangskriterium zu Werkstätten für Menschen mit Behinderung nach § 219 SGB IX verwehrt vor allem Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf den Zugang zu Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben. Wir fordern eine Anpassung des Gesetzes im Geist der Inklusion. Wir fordern weiterhin eine Verbesserung der Schnittstellen von Werkstätten für behinderte Menschen zum allgemeinen Arbeitsmarkt.

### **Für inklusive Bildung**

Deutschland braucht ein umfassendes inklusives Bildungssystem in allen Lebensbereichen und uneingeschränkter Zugang für Menschen mit Behinderungen zum Bildungssystem. Ein inklusives Bildungssystem muss Förderschulen und allgemeine Schulen in einem durchlässigen Bildungskonzept, das auch sonderpädagogische Kompetenz für alle nutzbar macht, verbinden.

### **Für umfassende Barrierefreiheit zugunsten von Menschen mit Behinderung**

Barrierefreiheit muss zum Standard werden, weil sie zentral für gelingende Teilhabe ist. Sie muss gesetzlich verankert werden: Für alle privaten Anbieter von Produkten und Dienstleistungen muss es einheitliche und einklagbare Verpflichtungen zur Barrierefreiheit geben. Wir fordern die Umsetzung der Regelungen des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG) zur Barrierefreiheit auch für den privatwirtschaftlichen Bereich. Wir fordern eine barrierefreie digitale Infrastruktur, die gemeinsam von Bund und Ländern umzusetzen ist.

### **Für eine teilhabeorientierte Rehabilitation**

Wir engagieren uns für eine Rehabilitation, die die Voraussetzungen für Menschen mit Behinderungen schafft, um ihre Freiheits- und Teilhaberechte ausüben zu können. Ziel der Rehabilitation ist die Förderung der Selbstbestimmung und der gleichberechtigten Teilhabe behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen am Leben der Gesellschaft (SGB IX § 26-32). Wir beteiligen uns an der Weiterentwicklung von Rehabilitationskonzepten, die sich an den Zielen der Menschen in ihren jeweiligen Lebensräumen orientieren.





**Wir haben die Solidarität nicht erfunden.  
Aber wir leben sie. Seit 1920.**

**BDH Bundesverband Rehabilitation**  
Lieselingsweg 125 • 53119 Bonn  
Tel. 0228 969 84-0 • [info@bdh-reha.de](mailto:info@bdh-reha.de)  
[www.bdh-reha.de](http://www.bdh-reha.de)

