

Entwurf eines Grundsatzpapiers der ÖAR

Rehabilitation und Integration

Gleiches Recht für alle

1. Allgemeine Feststellungen / Präambel
 2. Prävention / Gesundheitsvorsorge
 3. Früherfassung
 4. Feststellung der Behinderung
 5. Maßnahmen der Rehabilitation / Rehabilitationsplan / Zieldefinition
 - a) medizinisch
 - b) sozial
 - c) pädagogisch
 - d) beruflich
 6. Organisatorisches
 - a) Anlaufstellen
 - b) Durchführende Institutionen
 7. Kostenbetrachtung
 - a) Beiträge
 - b) Leistungen
-

ad 1. Präambel

Aufgrund der Festlegungen im „Behindertenkonzept der österreichischen Bundesregierung“ und des Artikel 7 der Österreichischen Bundesverfassung (B-VG) („Niemand darf aufgrund seiner Behinderung benachteiligt werden“) ist es untragbar den derzeitigen Zustand des ungleichen Zugangs zu Maßnahmen der Rehabilitation – je nach der Ursache der Behinderung – aufrecht zu erhalten.

Nach wie vor bestehen große Unterschiede im Umfang und Qualität von Rehabilitationsleistungen. Bei gleicher Behinderung macht die Ursache den Unterschied:

- Arbeitsunfall, Berufskrankheit
- Unfall in der Freizeit (Privatunfall)
- Erkrankung (psychisch und/oder physisch)
- Behinderung ab der Geburt.

Vier Kategorien, die das zukünftige Leben mit Behinderung entscheidend beeinflussen. Nicht die Ursache, sondern die Bedürfnisse von behinderten Menschen sollen Maßstab für Rehabilitationsleistungen sein.

Die österreichische Bundesregierung hat in ihrem 1993 beschlossenen „Bundes-Behindertenkonzept“ ein klares Bekenntnis zum Prinzip der „Finalität vor Kausalität“ abgelegt. Dieses gerade auf dem Gebiet der Rehabilitation unbedingt notwendige Prinzip könnte durch die Übertragung aller Maßnahmen der Rehabilitation auf nur einen Träger zielführend realisiert werden. Die Zuordnung sämtlicher Maßnahmen der Rehabilitation auf einen Rehabilitationsträger ist nicht nur aus praktischen, (der relativ hohe Verwaltungsaufwand für die Gegenverrechnung der Ersatzansprüche

könnte eingespart werden), sondern auch aus rechtlichen Gründen (Art. 7 BVG) unbedingt erforderlich.

Rehabilitation soll nicht ausschließlich die Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit, im Sinne beruflicher Leistungsfähigkeit, sondern deren Optimierung im Sinne der Normalisierung und Integration behinderter Menschen erzielen.

Das Behindertenkonzept der Österreichischen Bundesregierung - 1993 als Richt- bzw. Leitlinie für Gesetze, Verordnungen und Verwaltungsvereinbarungen beschlossen - kennt **14 Grundsätze der Behindertenpolitik**:

1. Prävention

Durch Vorsorgemaßnahmen soll nach Möglichkeit das Entstehen von Behinderungen vermieden werden.

2. Integration

Behinderten Menschen muss die bestmögliche Teilnahme am gesellschaftlichen Leben gesichert werden.

3. Normalisierung

Das Leben behinderter Menschen soll sich möglichst wenig von dem nichtbehinderter Menschen unterscheiden.

4. Selbstbestimmung

Behinderte Menschen sollen Entscheidungen, die sie berühren, im gleichen Maß wie nichtbehinderte Menschen selbst treffen oder zumindest an ihnen mitwirken.

5. Hilfe zur Selbsthilfe

Die Hilfen sind darauf auszurichten, die Fähigkeiten des behinderten Menschen und seines sozialen Umfeldes zu stärken und ihm größtmögliche Selbständigkeit zu verschaffen.

6. Finalität

Die Hilfen für behinderte Menschen müssen unabhängig von der Ursache der Behinderung erbracht werden.

7. Gewöhnlicher Aufenthalt

Die Hilfen müssen unabhängig von der Staatsbürgerschaft allen behinderten Menschen zustehen, die in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben.

8. Individualisierung

Nach den Bedürfnissen des Einzelfalles ist ein abgestuftes System von Hilfen anzubieten, wobei besonders auf Kurzzeit- und Übergangshilfen zu achten ist.

9. Dezentralisierung

Die Hilfen für behinderte Menschen müssen leicht erreichbar sein, nach Möglichkeit in der Nähe des Wohn- oder Arbeitsortes.

10. Fließende Übergänge

Die Hilfen für behinderte Menschen müssen einander ergänzen, wobei besonders auf die Schnittstellen zwischen den verschiedenen Lebensbereichen zu achten ist.

11. Rehabilitation

Vor der Bewilligung von Renten oder Pflegeleistungen sind alle Möglichkeiten der Rehabilitation auszuschöpfen.

12. **Mobile und ambulante Hilfe**

Nach Möglichkeit sind stationäre Aufenthalte zu vermeiden. Mobiler, ambulanter oder teilstationärer Hilfe ist der Vorzug zu geben.

13. **Überschaubarkeit**

Bei allen Einrichtungen ist kleinen, überschaubaren Einheiten der Vorrang vor großen Institutionen zu geben.

14. **Zugänglichkeit**

Die angebotenen Hilfen müssen den betroffenen Menschen durch Information und Beratung zugänglich gemacht werden.

Auf Rehabilitation muss ein Rechtsanspruch, der für alle Personen, unabhängig vom Alter und der Ursache der Behinderung, qualitativ gleich gute Versorgung gewährleistet und ihnen eine adäquate Lebensqualität ermöglicht, bestehen. Grundsätzlich ist das gute und funktionierende österreichische Sozialversicherungssystem beizubehalten, es muss allerdings durch Straffung und Reorganisation effizienter gestaltet werden.

Grundsätzlich hat allen Belangen der Rehabilitation das **Finalitätsprinzip** zugrunde zu liegen.

ad 2. Prävention

Grundsätzlich ist es erforderlich verstärkt **Präventivmaßnahmen** durchzuführen, die zu einer Entlastung der Rehabilitationskosten führen. Ein Ausbau des Bereiches Prävention ist unbedingt erforderlich. Es ist darauf hin zu arbeiten, dass der Eintritt oder die Möglichkeit einer Behinderung durch geeignete Maßnahmen vermieden wird.

Die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen bilden die Basis für eine relevante Gesundheitsvorsorge bereits im Kindesalter und müssen mit intensiven Jugendlichen-Untersuchungen in den Schulen weitergeführt werden.

Zur Vermeidung von Berufserkrankungen und daraus resultierenden Behinderungen sind auf den einzelnen Schüler abgestimmte Berufsberatungen durchzuführen, damit die ungeeignete Berufswahl verhindert wird.

Angesichts des Trends zur Freizeitgesellschaft wird man den Haushalts-, Verkehrs- und Freizeitunfällen verstärktes Augenmerk widmen müssen, zumal sie insgesamt zahlenmäßig wesentlich mehr Bedeutung haben als Arbeitsunfälle. Unfallverhütungsmaßnahmen müssen in einem gesamtösterreichischen, Kostenträger übergreifenden Konzept abgestimmt werden.

ad 3. Früherfassung

Durch die oben beispielhaft genannte Präventivmaßnahmen kann somit die rechtzeitige Früherfassung einer Beeinträchtigung erfolgen.

Ein Mitglied des unten beschriebene Rehabilitationsteams (Sozialarbeiter), (siehe Punkt 6) muss in der Krankenanstalt seines Bezirks für Beratungs- und Koordinationsaufgaben zur Verfügung stehen.

Daten bzw. Befunde, die auf eine drohende oder bereits vorhandene Funktionseinschränkung im Sinne einer Behinderung hinweisen, müssen von den

Krankenversicherungen und den Krankenanstalten dem Rehabilitationsteam systemisch übermittelt werden. Niedergelassene Ärzte sollen-, wenn oben genannte Funktionsbeeinträchtigungen bei einem ihrer Patienten vorliegen, von der Überweisung an das Rehabilitationsteam Gebrauch machen.

ad 4. Feststellung der Behinderung

Nach Einlangen der Daten bzw. Unterlagen nimmt das Rehabilitationsteam Kontakt zum Betroffenen auf. In weiterer Folge wird festgestellt, ob eine Behinderung eintreten könnte bzw. schon vorhanden ist.

Nach Erstellen eines individuellen Rehabilitationsplanes mit dem Betroffenen, werden die jeweiligen Rehabilitationsmaßnahmen, auf welche der Einzelne einen Rechtsanspruch hat, mittels Bescheid festgehalten (ebenso wird das Ausmaß der Behinderung in diesem Bescheid festgehalten) und die entsprechenden Maßnahmen in die Wege geleitet. An diesen Bescheid sind andere Behörden, sowie AMS und andere Sozialversicherungsträger gebunden.

ad 5. Maßnahmen der Rehabilitation

Nach der Definition der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Rehabilitation „die Summe jener aufeinander abgestimmten Maßnahmen, die darauf gerichtet sind, körperlich, geistig und/oder seelisch Behinderte bis zum höchsten individuell erreichbaren Grad geistiger, sozialer, beruflicher und wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit herzustellen oder wiederherzustellen, damit sie einen angemessenen Platz in der Gemeinschaft finden“.

Rehabilitation besteht aus:

1. medizinischen Maßnahmen mit dem Ziel, eine bestehende Behinderung zu beseitigen, zu vermindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten,
2. sozialen Maßnahmen, die dem behinderten Menschen darüber hinaus die Eingliederung in die Gesellschaft ermöglichen sollen,
3. pädagogischen Maßnahmen mit dem Ziel, behinderten Kindern und Jugendlichen die bestmögliche Erziehung und Bildung zu sichern und
4. beruflichen Maßnahmen, die den behinderten Menschen in die Lage versetzen sollen, erstmals einen Beruf, seinen früheren Beruf oder erforderlichenfalls einen neuen Beruf auszuüben.

ad 6. Organisatorisches

a.) Anlaufstellen:

Rehabilitationsteams auf Bezirksebene:

Aufgaben des Rehabilitationsteams:

Die in jedem Bezirk eingerichteten Rehabilitationsteams sollen den betroffenen Menschen Beratung, Information und Unterstützung in allen Fragen der Rehabilitation bieten. Durch das Rehabilitationsteam müssen die relevanten

Fachkompetenzen unter Einbeziehung der Interessenvertretung der behinderten Menschen abgedeckt sein.

Dem Team müssen die Daten von den Krankenanstalten und Krankenversicherungen (siehe Punkt 3) übermittelt werden.

Ziel ist ein Rehabilitationsplan, der dazu geeignet ist, den Betroffenen möglichst in seinem beruflichen und sozialen Status zu belassen oder eine mit dem Betroffenen vereinbarte und für diesen zufriedenstellende alternative Lösung im Sinne einer Neuorientierung zu erarbeiten.

Zu diesem Zweck muss das Rehabilitationsteam eine Experteneinrichtung zur Erstellung einer umfassenden Diagnose, einer ganzheitlichen Beurteilung und Erstellung eines Grobrehabilitationsplanes auswählen.

Darüber hinaus hat das Rehabilitationsteam die Möglichkeit, bei Bedarf an weitere Experteneinrichtungen zu verweisen bzw. deren Gutachten anzufordern. Mit diesen einzelnen Grobrehabilitationsplänen hat das Rehabilitationsteam einen Gesamtrehabilitationsplan in enger Zusammenarbeit mit dem Betroffenen bzw. dessen Angehörigen mit klarer Zieldefinition zu erstellen. Auf diesen Rehabilitationsplan und dessen Durchführung hat der Einzelne einen Rechtsanspruch. (mit Bescheid abzusprechen)

Der Rehabilitationsplan ist nach Bedarf zu adaptieren und enthält Art, Rehabilitationsziel, Dauer, Kosten, durchführende Institutionen.

Das Team steht dem Klienten lebenslang als Ansprechpartner zur Verfügung.

Das Rehabilitationsteam hat Berichte an den Landesrehabilitationsausschuss zu erstatten.

Zur Sicherstellung, dass die Leistungen der Rehabilitation nach gleichen Grundsätzen zum Wohle der behinderten und chronisch kranken Menschen durchgeführt werden, sind die Rehabilitationsteams Bestandteil eines untereinander vernetzten Gesamtsystems.

Landesrehabilitationsausschuss:

Der Landesrehabilitationsausschuss fungiert als Kontrollorgan bzw. koordinierendes Organ und ist II Instanz durch eine Landesschiedskommission. Seine Aufgaben sind:

1. Koordination und Evaluierung der laufenden Arbeit der regionalen Rehabilitationsteams
2. Durchführung des Anerkennungsverfahrens für Experteneinrichtungen.
3. Berichterstattung an den Bundesbehindertenbeirat.
4. (Weisungsfreie Landesschiedskommission)

Bundesbehindertenbeirat:

Als zentrale Koordinationsstelle wird der Bundesbehindertenbeirat gem. § 8 ff BBG eingesetzt. Die Aufgaben dieser Zentralstelle sind:

- 1.) Sicherstellung einer bundeseinheitlichen Vorgangsweise.
- 2.) Evaluierung der Maßnahmen auf Basis des Berichtswesens und der Entscheidungspraxis zur Implementierung eines bundeseinheitlichen

Qualitätsmanagementsystems. Das Qualitätsmanagementsystem soll zu einer kontinuierlichen Verbesserung des Leistungsangebotes und somit zur Effizienzsteigerung und Kostenreduktion führen.

- 3.) Sammlung von Problemfällen zur Vorbereitung von Gesetzesinitiativen bzw. Gesetzeskorrekturen.

b.) Durchführende Institutionen:

Möglichkeit 1:

Die Rehabilitationsteams sind bei den Bundessozialämtern installiert. Die Bundessozialämter richten in allen politischen Bezirken regionale Geschäftsstellen ein. Bei den Bundessozialämtern sind bereits Berufskundler, medizinisches Personal, Sozialarbeiter und Psychologen installiert und es könnte daher der Personalbedarf damit gedeckt werden. Die Bundessozialämter haben die Möglichkeit Bescheide zu erlassen. Die Bundessozialämter haben die Gelder der Rehabilitationsversicherung zu verwalten. Die derzeitigen Kostenträger haben die von ihnen bisher für Rehabilitation zu tragenden Mittel auf das Konto der Rehabilitationsversicherung zu überweisen.

Möglichkeit 2:

Einrichtung von vernetzten Sozialkassen auf Landesebene. Von diesen werden die Rehabilitationsteams in den Bezirkshauptmannschaften installiert. (mittelbare Bundesverwaltung). Vernetzung bedeutet einheitliche gesetzliche Grundlage und eine zentrale Datenbank sowie systemische Kommunikation (analog zu Qualitätszirkeln).

Möglichkeit 3:

Gründung eines eigenen Rehabilitationsträgers, der gleichwertig neben PV, KV, UV als RV steht.

Möglichkeit 4:

Die Übertragung der generellen Rehabilitationsagenden an die AUVA.

Auf Grund der in der AUVA bereits vorhandenen Ressourcen bzw. Kompetenzen ist diese Möglichkeit sehr naheliegend, wobei die Agenden des Rehabilitationsteams in engster Kooperation mit den GKKs an deren regionalen Geschäftsstellen wahrzunehmen sind. In diesem Modell könnte sich das Rehabilitationsteam aus folgenden, derzeit bereits existierenden, Personen/Funktionen zusammensetzen:

Ein diplomierter Sozialarbeiter (mit B-Prüfung Sozialversicherung) bei der AUVA angestellt

Gutachter Arzt der GKK

Berufspsychologe des AMS bzw. BSB

Berufsberater des AMS

Vertreter der behinderten Menschen.

In Wien werden die Rehabilitationsteams lediglich in jenen Bezirksstellen der GKK eingerichtet, wo auch eine regionale Geschäftsstelle des AMS eingerichtet ist.

Der Sozialarbeiter erstellt auf Basis der im Team erarbeiteten Ergebnisse einen Bescheid im Namen der AUVA. Der Landesrehabilitationsausschuss wird in der jeweiligen Landes- bzw. Aussenstelle der AUVA eingerichtet.

Bei Rechtsunsicherheiten steht die Rechtsabteilung der AUVA zur Verfügung.

Da ein Rechtsanspruch auf Rehabilitationsmaßnahmen besteht, muss mittels Bescheid entschieden werden. Gegen diesen Bescheid ist ein Rechtsmittel zulässig. (z.B. weisungsfreie Landesschiedskommission).

Außerordentliches RM: Verwaltungsgerichtshof.

ad 7. Kostenbetrachtung

a.) Beiträge:

Von allen in Österreich steuerpflichtigen Personen sind Beiträge für eine Rehabilitationsversicherung zu leisten. Für Kinder im Sinne des Familienlastenausgleichsgesetzes werden die Beiträge aus dem FLAF finanziert. Beitragsfrei mitversicherte Ehegatten bleiben beitragsfrei.

Alle Gelder, die derzeit von den einzelnen Trägern für Rehabilitationsmaßnahmen (inklusive Administrations- und Personalkosten) aufgewendet werden, sind im Umschichtungsverfahren dem Rehabilitationsversicherungsträger (RV) zu überweisen und sind von diesem zu verwalten.

b.) Leistungen:

Für die **Leistungen** sind z.B. die §§ 189 bis 202 ASVG sinngemäß anzuwenden.