

Rehabilitation: „Zukunft 2000“

Unter dem Leitthema „Rehabilitation – Zukunft 2000“ stand der 2. Bundeskongreß der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) in Verbindung mit der internationalen Rehabilitationsmesse Ende Oktober 1991 in Düsseldorf.

Die bisher erzielten Erfolge bei sozialer und beruflicher Integration Behinderter dürfen nicht darüber hinwegtäuschen, daß die meisten Behinderten noch immer einen Drahtseilakt zwischen Selbsthilfe und Bevormundung bewältigen müssen, wenn sie neue technische Hilfen für ihre Rehabilitation beanspruchen. Denn die Leistungsträger halten immer noch viele neuartige Hilfsmittel nur für „teuren Luxus“.

Diese Erfahrung wurde bei der Vorstellung eines speziellen Rollstuhlmodells mit elektronisch gesteuerter Hilfe zur Nahrungsaufnahme wieder als „weiterhin gültig“ erkennbar.

Hubertus Stroebel, Präsident der „Reha 91“, erklärte in Düsseldorf: „Die Krankenversicherung weiß nicht, ob dies als soziale oder medizinische Hilfe einzustufen ist.“ Weil die Kasse nicht für soziale Hilfen zu zahlen braucht, wird die Ablehnung eines Hilfsmittels, das zur Verbesserung der eingeschränkten Fähigkeit an Selbstversorgung nötig ist, vom Behinderten als Diskriminierung empfunden. Aber das ist nur eine von tausend anderen Möglichkeiten, durch die Behinderte dauernd an ihre „Minderwertigkeit“ (oft unbeabsichtigt) erinnert werden und damit unterschiedlich ständig mit Diskriminierung leben müssen. Deshalb befaßte sich auf der Reha 91 eine Expertenrunde mit der von vielen erhobenen Forderung nach einem „Anti-Diskriminierungsgesetz“ für Behinderte, das wegen der Variationsbreite der Ansprüche und der Differenzierung nach Art der Behinderung noch jahrelange Prüfung der Realisierbarkeit verlangt und daher weiterhin politisch umstritten bleiben dürfte.



Nach den Richtlinien der American Management Association kümmert sich ein tüchtiger Unternehmer immer zuerst um die Schwachstellen in seinem Unternehmen, weil sein Erfolg davon abhängt, daß man sie rechtzeitig beseitigen kann. Wenn die Aufdeckung einer großen Zahl an Schwachstellen in fast allen Rehabilitationsbereichen gelang, ist eine Erfolgsaussicht gegeben, sofern logisch gehandelt wird.

Politiker und Verbandsvertreter trugen sogar – mehr als üblich – zu besserer Transparenz der Reha-Schwächen bei:

Bundesministerin Hannelore Rönsch (CDU) betonte die Wichtigkeit von Selbsthilfegruppen für die Hilfe zur Selbsthilfe und zur Verselbständigung. Staatssekretär Dr. jur. Bernhard Worms vom Bundesarbeitsministerium verlangte die „Gleichstellung aller Behinderten – unabhängig von der Ursache der Behinderung“, er gab zu, daß „die Zusammenarbeit der Leistungsträger und die Abstimmung der einzelnen Hilfen aufeinander noch immer Probleme bereitet.“

Förderungswerke werden errichtet

Dr. rer. pol. Ursula Engelen-Kerfer, Deutscher Gewerkschaftsbund, Düsseldorf, kündigte den Aufbau von sechs Berufsförderungswerken mit je 400 Plätzen und einer Spezial-einrichtung für blinde und sehgeschwache Rehabilitanden in den neuen Bundesländern an. Die meisten dieser Einrichtungen haben ihre Arbeit mit Vorbereitungslehrgängen schon aufgenommen. Außerdem habe der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) eine Rehabilita-

tions-Kommission gegründet und diese beauftragt, das für die Betroffenen unübersichtliche und teilweise uneinheitliche Recht zusammen mit dem Schwerbehindertenrecht in einem IX. Buch des Sozialgesetzbuches (SGB) zusammenzufassen. Die Rehakommission sei notwendig geworden, weil in der Öffentlichkeit immer wieder am „gegliederten System der Rehabilitation“ ebenso wie an den stationären medizinischen Leistungen Kritik geübt worden sei. Inzwischen habe die Kommission auch beim Ist-Zustand der Rehaforschung deutliche Defizite festgestellt.

Otto Semmler, Vorsitzender der BAR, setzte sich für mehr Pragmatik bei pädagogisch-/psycho-sozialen Betreuungen ein. Sie sind bisher nur ungenügend zugänglich, jedoch zur Wiedereingliederung in Beruf und Gesellschaft besonders wichtig.

Die von allen Gremien gehörte Bereitschaft, den Anliegen der Behinderten in den neuen Bundesländern die nötige Priorität zum Erreichen des westlich gewohnten Versorgungsniveaus zuzubilligen, müßte auch Konsequenzen für ein künftig mehr auf Klientenbedürfnisse – als auf deren „pflegeleichte Handhabung“ – ausgerichtetes Management der Wohlfahrtsverbände haben, um den Vertrauensverlust in Westdeutschland nicht auch noch in die östlichen Bundesländer zu übertragen. Mit zunehmend mehr weglauenden „Helfern“ läßt sich nämlich „das Gespenst sozialer Unruhen“ in den neuen Bundesländern nicht bannen und auch in keine „Warteschleife“ einsperren. Das Splitting in Teilständigkeit nach „Gegliedertem System“ wird in den neuen Ländern noch mehr Probleme als hier bringen. Man sollte es so begreifen, wie es die Betroffenen schon lange interpretieren: als zergliedertes System, das für Problemlösungen nur wenig geeignet ist. Beweis: 90 Prozent (eine Million) behandlungsbedürftige chronisch Alkoholranke lehnen die Reha-Angebote dieses „gegliederten Systems“ ab. Mindestens 35 Prozent wären jedoch mit der richtigen Individualtherapie – die das System nicht bieten kann – rehabilitierbar.

Rudolf A. Zierholz, Köln