

Schwerpunkt

Familie und Reha

BAR | REHA-INFO

2/2022

Inhalt

- 3 **Tipps & Tools**
- 4 **Schwerpunkt Familie und Reha**
- 4 Bei Krankheit, Behinderung, Reha-Bedarf: Familien im Ausnahmezustand
- 5 **Kinder- und Jugendrehabilitation**
- 6 **Der Patient heißt Familie**
- 8 **Ausgewählte Grundsätze und Leistungen**
- 9 **Rolle von Partnerschaft und Familie bei Reha-Entscheidung**
- 10 **Reha-Entwicklung**
Long COVID und Post COVID in der medizinischen Rehabilitation
- 12 **Recht**
Handlungspflicht des Gesetzgebers zum Schutz von Menschen mit Behinderung in Pandemiezeiten

Impressum

Reha-Info der BAR, Heft 2, April 2022

Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR), Solmsstr. 18, 60486 Frankfurt am Main

Verantwortlich für den Inhalt:
Prof. Dr. Helga Seel

Redaktion: Günter Thielgen (verantwortlich), Dr. Regina Ernst, Franziska Fink, Bernd Giraud, Dr. Teresia Widera

Zahlen, Daten, Fakten: Dr. Teresia Widera

Rechtsbeitrag: Dr. Thomas Stähler, Marcus Schian

Telefon: 069/605018-0

E-Mail: presse@bar-frankfurt.de

Internet: www.bar-frankfurt.de

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) ist der Zusammenschluss der Reha-Träger. Seit 1969 fördert sie im gegliederten Sozialleistungssystem die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen. Die BAR koordiniert und unterstützt das Zusammenwirken der Reha-Träger, vermittelt Wissen und arbeitet mit an der Weiterentwicklung von Rehabilitation und Teilhabe. Ihre Mitglieder sind die Träger der Gesetzlichen Renten-, Kranken- und Unfallversicherung, die Bundesagentur für Arbeit, die Bundesländer, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe, die Kasernenärztliche Bundesvereinigung sowie die Sozialpartner. Nachdruck und Vervielfältigungen, auch auszugsweise, sind nur mit Genehmigung der BAR gestattet.

Druck: reha gmbh, Saarbrücken

Druckauflage: 2.700 Exemplare

Schlussredaktion und Grafik: Perfect Page, Karlsruhe
Jill Köppe-Ritzenthaler, Clarissa Rosemann

Titelbild: H_Ko, adobe stock
Composing: Clarissa Rosemann

Gedruckt auf Umpeltpapier Circleoffset Premium White, FSC®-zertifiziert, Blauer Umweltengel und EU Ecolabel



Prof. Dr. Helga Seel
Geschäftsführerin der BAR

Liebe Leserin und lieber Leser,

„Blut ist dicker als Wasser“, meint ein deutsches Sprichwort, wenn es um Familie und ihre Bindungen geht. Familie ist eine Instanz, die für die Sozialisation ein wichtiger Faktor ist. Sie prägt unser Leben und kann entscheidend dafür sein, ob Kinder glücklich und als Erwachsene erfolgreich sind. Umso einschneidender ist es, wenn die Abläufe in einem Familienverbund zeitweise oder sogar dauerhaft durch eine chronische Erkrankung oder eine schwere Behinderung von Mutter, Vater oder Kind bestimmt werden.

Familie hat eine Sonderstellung als wichtiger Bezugs- und Handlungsrahmen und als soziale Verantwortungs- und Solidargemeinschaft, die in der Lage ist, auch extreme Belastungsszenarien wie eine aufwendige Pflege im Krankheitsfall oder bei der Betreuung schwerbehinderter Menschen zu meistern. Aber es gibt Grenzen der Belastbarkeit und des Aushaltens, gerade in Extremzeiten, wie wir sie gerade oder immer noch mit der Corona-Pandemie erleben.

Kinder und Jugendliche sind von den pandemiebedingten Belastungen deutlich stärker betroffen. Ihre Entwicklung und Selbstpositionierung im Leben wurden durch die Veränderungen im Alltag (Lockdown, Schulschließungen und Kontaktbeschränkungen) eingeschränkt. Das hat vielfältige Auswirkungen, beispielsweise auf die psychische Gesundheit, auf das Bewegungsverhalten oder die Essgewohnheiten.

Kommt noch eine chronische Erkrankung oder eine Behinderung hinzu, wird der Familienalltag schnell zur Mammutaufgabe. Die Energie der Familienmitglieder ist nicht unerschöpflich. Angespannte Lebensumstände benötigen geeignete Strategien.

Reha kann Familien entlasten und bietet oft eine dringend benötigte Auszeit für Eltern und Kinder. Reha-Maßnahmen kommen dann zum Tragen, wenn die Gesundheit eines Elternteils aufgrund der Belastungssituation gefährdet oder bereits angegriffen ist oder ein Kind schwer erkrankt ist. Reha und Familie ist ein vielfältiges Therapiekonzept, in dem Kinder von ihren Eltern, aber auch Eltern von ihren Kindern begleitet werden können. Die gemeinsame Familienzeit beginnt schon in der Reha, der Patient heißt Familie, die Bedürfnisse aller ihrer Mitglieder stehen im Mittelpunkt.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.
Ihre Helga Seel



Dialog-Format

● Regionale Netzwerkveranstaltung für Reha-Träger in Sachsen-Anhalt am 19. Mai 2022 in Magdeburg

„Leistungen wie aus einer Hand“ sind nur durch Zusammenarbeit der Reha-Träger möglich. Abstimmungen in der Reha-Praxis vor Ort gelingen dann, wenn Fachkräfte bei Reha-Trägern und in der Reha-Beratung sich kennen. Eine gute Zusammenarbeit im Antragsverfahren nützt nicht nur Menschen mit Reha-Bedarf, sie ist seit der Novellierung des SGB IX auch gesetzlich verbindlicher geregelt. Um das persönliche Netzwerk für die Berufspraxis auszubauen, benötigt es Gelegenheiten, Kontakte zu knüpfen. Das Dialog-Format „Regionale Netzwerkveranstaltung“ der BAR eröffnet Fachkräften bei Reha-Trägern die Möglichkeit zum Austausch mit Ansprechpartnerinnen und -partnern anderer Trägerbereiche in ihrer Region und im gesamten Bundesland.



www.bar-frankfurt.de > Service > Fort-und-Weiterbildung > BAR-Seminare



Fokus-Seminar

● Die ICF im Berufsalltag

Die ICF und das bio-psycho-soziale Modell sind zentrale Grundlagen für die sozialmedizinische Begutachtung und für die individuelle Bedarfsermittlung. In diesem Seminar vom 28. bis 29. September 2022 in Hamburg lernen Sie die Grundkonstruktion des bio-psycho-sozialen Modells und der ICF kennen und machen sich mit dieser „Philosophie“ vertraut. Dabei stehen die Nutzungsmöglichkeiten des Modells und der Klassifikation sowie der Transfer in den Berufsalltag im Fokus. Im erweiterten praktischen Teil des Seminars erarbeiten Sie anhand von Fallbeispielen mit Hilfe des bio-psycho-sozialen Modells und der ICF exemplarische Hilfenkonzepte. Die Fallbeispiele kommen vorwiegend aus dem Bereich psychische Erkrankungen.



www.bar-frankfurt.de > Service > Fort-und-Weiterbildung > BAR-Seminare



Online-Seminar

● Datenschutz im Reha-Prozess

Im Rahmen der Bedarfsermittlung ist die Erhebung individueller, oft gesundheitsbezogener Daten, und bei der trägerübergreifenden Zusammenarbeit die Übermittlung solcher Daten notwendig. Datenerhebung und -übermittlung sind grundsätzlich nur insoweit zulässig, wie sie für die Erfüllung gesetzlicher Aufgaben erforderlich sind oder gegebenenfalls durch Einwilligung legitimiert werden können. Die rechtlichen Grundlagen zum Datenschutz für die Anwendung im Reha-Prozess zu überblicken, ist das Ziel dieses Online-Seminars am 29. Juni 2022. Im Zentrum stehen die einschlägigen Vorschriften zum Datenschutz (u. a. EU-DSGVO, SGB X) und zum Reha-Prozess (SGB IX und Konkretisierungen in der GE-Reha-Prozess) insbesondere zur Zuständigkeitsklärung, Bedarfsermittlung und -feststellung sowie zur Teilhabeplanung. Die Regelungen, ihr rechtlicher Zusammenhang und ihre Bedeutung werden überblicksartig erläutert.



www.bar-frankfurt.de > Service > Fort-und-Weiterbildung > BAR-Seminare



Corona-Auszeit für Familien

● Familienferienzeiten erleichtern

Damit Familien mit kleinen und mittleren Einkommen und Familien mit Angehörigen mit einer Behinderung wieder Kraft tanken können, hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen des Aktionsprogramms „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“ eine Maßnahme entwickelt: die „Corona-Auszeit für Familien – Familienferienzeiten erleichtern“.



www.bmfsfj.de/corona-auszeit

4,4%

der Eltern mit Kindern bis zu drei Jahren zeigen starke Hinweise auf das Vorliegen einer psychischen Belastung



Bild: H.Ko, adobe stock

Bei Krankheit, Behinderung, Reha-Bedarf Familien im Ausnahmezustand

Kindergarten, Schule, Arbeit – der Familienalltag kann sehr aufreibend sein. Familiäre Verpflichtungen und berufliche Herausforderungen können – besonders bei Müttern – zu Stress und ständigem Zeitdruck führen. Das gilt verstärkt für Familien mit chronisch kranken Mitgliedern oder solchen von Menschen mit Behinderungen. Der anstrengende Familienalltag gerät schnell ins Wanken, wenn ein Kind oder ein Elternteil schwer oder für längere Zeit erkrankt. Das ganze Familiensystem muss auf die emotionalen Belastungen und die sozialen Folgen ausgerichtet werden: Häufige Arzttermine, Therapiestunden oder zusätzlicher Betreuungs- und Pflegeaufwand bedeuten Alltagsumstellungen. Mitunter sind auch berufliche Veränderungen oder eine neue Rollenverteilung in der Familie notwendig. Dies betrifft das System Familie insgesamt.

Zahlreiche epidemiologische Studien in der deutschen Bevölkerung belegen, dass der Anteil chronisch kranker Erwachsener, aber auch Kinder und Jugendlicher, in den letzten Jahren stetig zunimmt. So haben zum Beispiel 16 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland ein chronisches Gesundheitsproblem, wie die Langzeitstudie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) des Robert Koch Instituts zeigt. Schon allein das Leben mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung ist für die Betroffenen, Eltern und Geschwister eine belastende und herausfordernde Situation. Die Corona-Pandemie hat das private, gesellschaftliche und berufliche Leben vieler Familien noch einmal zusätzlich verändert. Maskentragen, Abstandhalten, Lockdown, das permanen-

te Gefühl des Ausnahmezustands in der Pandemie kann vor allem Kindern zu schaffen machen. Kein Alltag, kaum Sport, dafür viel Handy und ungesundes Essen: Viele Schulkinder haben während der Corona-Pandemie zugenommen, wie aus der KiGGS-Studie hervorgeht. Aber auch berufstätige Mütter und Väter wurden aufgrund von Schul- und Kindergartenschließungen vor große Herausforderungen gestellt. Alles geschieht auf einmal gleichzeitig, der Beruf mit Homeoffice, die Betreuungsarbeit der Kinder und der Haushalt.

Sind Kinder, Vater oder Mutter länger krank, kann eine Rehabilitation die Familie entlasten, gerade auch in Corona-Zeiten. Eine Rehabilitation bietet Maßnahmen, die auf die Beeinträchtigung der Betroffenen, aber auch auf deren Bedürf-

nisse eingehen. Neben einer Kinder- und Jugend-Reha gibt es für Familien noch eine Reihe anderer Unterstützungsangebote, wie die Eltern-und-Kind-Kur, die familienorientierte Reha und – in Zeiten der Pandemie – die Corona-Auszeit für Familien mit niedrigem bis mittlerem Einkommen. In der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen hat die Versorgung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher an Bedeutung gewonnen. Ihre Hauptziele sind es, den Krankheitszustand unter Berücksichtigung der körperlichen, psychischen und sozialen Faktoren zu verbessern und mögliche Folgeerkrankungen zu vermeiden. Dabei geht es nicht mehr nur darum, die bestmögliche Gesundheit herzustellen, sondern – wie auch im SGB IX verankert – eine weitgehend normale Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten.

Hilfe für pandemiebelastete Kinder, Jugendliche und Familien

Kinder- und Jugendrehabilitation

Mittlerweile ist durch viele wissenschaftliche Studien belegt, was Familien sehr schnell erfahren mussten: Kinder und Jugendliche sind durch die Corona-Pandemie besonders belastet. Es begann im Frühjahr 2020 mit der Angst vor Ansteckung mit der unbekanntem Erkrankung. Es folgten Lockdown-Maßnahmen, Kindergarten- und Schulschließungen sowie Homeschooling – und verstärkt seit Herbst 2021 auch Ansteckungen und Erkrankungen.

Die altersentsprechende Teilhabe und Tagesstruktur verengte und veränderte sich. Kaum noch Austausch mit anderen Kindern und Jugendlichen in der Schule und Freizeit. Dagegen Bewegungsmangel, Zunahme von Medienkonsum und Stress in der Familie bis zur Zunahme von Gewalt und Missbrauch. Besonders hart traf es Familien mit begrenztem Wohnraum, niedrigem sozioökonomischem Status oder Migrationshintergrund.

Ein Teil der Kinder und Jugendlichen entwickelt krankhafte Symptome

All diese Folgen der Pandemie haben die meisten Kinder und Jugendlichen mit Unterstützung ihrer Familien gut bewältigt. Ein geringer Teil aber leidet krankhaft unter den Folgen, sie haben ein inzwischen so genanntes Long-Lockdown-Syndrom entwickelt. In der Öffentlichkeit bekannter ist das Long- oder Post-COVID-Syndrom. Auch diese Folgen einer COVID-Infektion gibt es bei Kindern und Jugendlichen, allerdings in bisher überschaubarer Zahl.

Ein Teil der Kinder und Jugendlichen leidet nach einer Infektion am PIMS-Syndrom, einer Entzündungserkrankung verschiedener Organe. Mit dieser Erkrankung kam ein Mädchen nach der Akutbehandlung auf der Intensivstation in die Reha mit starker Muskelschwäche, sehr schwachen Lungen und konnte nur kurze Strecken gehen. In der Reha wurden Kraft und Atmung trainiert, sodass sie danach wieder voll belastbar war. Ein anderes Mädchen hatte zuerst nur Atembeschwerden, dann folgten Kreis-

lauf- und so heftige Muskelprobleme, dass sie nicht mehr laufen konnte. Nach einer längeren Zeit in der Reha begann sie wieder zu gehen. Die Rehakliniken für Kinder und Jugendliche haben auf diese Entwicklung reagiert. Insbesondere die psychosomatischen, neuropädiatrischen und pneumologischen Kliniken bieten Rehamaßnahmen beim Long-Lockdown-, Long-COVID- und Post-COVID-Syndrom an. Diese Angebote werden zunehmend verstärkt nachgefragt.

Die Kinder- und Jugendrehabilitation ist familienorientiert

Es gibt in Deutschland für gesundheitlich und persönlich über eine längere Zeit angeschlagene Kinder und Jugendliche rund 50 Rehakliniken. Die medizinischen Rehamaßnahmen dauern vier bis sechs Wochen. Das besondere an den Kliniken ist ihre Interdisziplinarität und Teilhabeorientierung. Fachärztinnen und -ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Bewegungs- und Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden sowie Ernährungswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler kümmern sich um die jungen Patientinnen und Patienten. Einen besonderen Stellenwert nehmen die Pflege und Sozialpädagogik ein.



Alwin Baumann, Sprecher des Bündnis Kinder- und Jugendreha e. V.

11,4 %
Mädchen

16,0 %
Jungen

zwischen 0 und 17 Jahren in Deutschland leben mit chronischen Erkrankungen, die länger als ein Jahr bestehen. Dazu zählen insbesondere Asthma-bronchiale, Neurodermitis, Adipositas und ADHS. Zu den lebensbedrohlichen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen gehören insbesondere Krebserkrankungen, angeborene Herzfehler, Entwicklungsstörungen, seltenerer Erkrankungen wie Mukoviszidose sowie notwendige Organtransplantationen aufgrund von Organschäden.

(KiGGs, Basiserhebung sowie Wellen 1 und 2, 2003–2017)

Die Klinikschulen sorgen für den Schulunterricht. Die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen ist familienorientiert, das heißt, dass bis zum 12. Geburtstag des Kindes eine erwachsene Begleitperson mit aufgenommen wird und dass bei den älteren Kindern und Jugendlichen ein enger Austausch mit den Eltern gepflegt wird. Mit diesem Konzept, das stark auf den Alltag und die Teilhabe der Kinder und Jugendlichen und den Austausch untereinander ausgerichtet ist, leistet die Kinder- und Jugendreha einen wichtigen Beitrag zur Bewältigung der Pandemie und zur Unterstützung der belasteten Familien. Dass dies angenommen wird,

zeigen die Daten der Deutschen Rentenversicherung. Der Anteil der psychosomatischen Erkrankungen stieg 2020 von 27,9 auf 32,4 Prozent an. Innerhalb dieser Erkrankungen lassen sich pandemiebedingte Veränderungen ablesen. So gibt es eine Verschiebung zu Angst- und Anpassungsstörungen sowie zu Depressionen und zu Sprachentwicklungsstörungen. 2021 wurden insgesamt 21 Prozent mehr Maßnahmen als 2020 angetreten, nach Rückmeldungen aus den Kliniken betrifft diese Zunahme vor allem die Psychosomatik.

Beratung und Information

Das Bündnis Kinder- und Jugendreha e. V. berät und unterstützt die betroffenen Familien, Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten in allen Fragen zur Kinder- und Jugendreha, insbesondere bei der Antragstellung bei der Renten- oder Krankenversicherung.

i Das Bündnis Kinder- und Jugendreha e. V. (BKJR) ist ein Zusammenschluss der Rehakliniken für Kinder und Jugendliche, ihrer medizinischen Fachgesellschaft und ihren Verbänden. Es vertritt die Belange der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen gegenüber Politik und Öffentlichkeit. Ziel des gemeinnützigen Vereins ist es, dass alle, die von einer Rehabilitation profitieren würden, von diesem Angebot wissen und unterstützt werden. Alle Informationen sind zudem auf der Website zu finden. Unentgeltlich können Flyer „Reha rettet Lebensläufe“ und das Handbuch „Medizinische Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen“ bezogen werden.

www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de

Familienorientierte Rehabilitation (FOR) Der Patient heißt Familie

Familienorientierte Rehabilitation wird im Kinderhaus der Klinik Bad Oexen bereits seit 1985 angeboten. Dabei zielen die Rehabilitationsleistungen bei den mitbetreuten und in die Reha mit einbezogenen Familienangehörigen primär darauf ab, die Rehabilitationsziele für das krebs- oder herzkranken Kind zu erreichen und den medizinischen Behandlungserfolg langfristig und nachhaltig zu sichern. Deshalb werden nicht nur die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten, sondern auch die der Geschwister und Eltern, also der ganzen Familie, berücksichtigt.

Familie umfasst in diesem Sinn die Kernfamilie der in einem Haushalt lebenden Personen, die ein Familiensystem bilden, sich während der Erkrankung des Kindes um dieses gekümmert und mit ihm gelitten haben. Familie bedeutet hierbei nicht nur die klassische Familienkonstellation mit Vater, Mutter und Kindern, sondern jede Form eines das erkrankte Kind unterstützenden Systems. Das können auch ein homosexuelles Paar mit Kindern oder eine Patchwork-Familie sein.

Zugang zur Familienorientierten Rehabilitation – wer darf mit?

Eine Verfahrensabsprache zu Anträgen der „Familienorientierten Rehabilitation“ für Kinder und Jugendliche mit besonders schweren chronischen Erkrankungen regelt den Zugang zur FOR. Dabei besteht gleichrangige Zuständigkeit der Renten- und Krankenversicherung.

Ziele der Familienorientierten Reha

Die FOR ist ressourcenorientiert. Neben der Unterstützung der Krankheitsbewältigung und des Umgangs mit veränderten Lebenssituationen, beispielsweise nach Umkehrplastik bei Knochentumoren oder schweren Ataxien (Bewegungsstörung) nach Hirntumoren, kommt in Bad Oexen der Vermeidung von Spätfolgen beispielsweise nach Hirntumoren eine immer größere Bedeutung zu. Die



Dr. Konstantin A. Krauth,
Leitender Kinder- und Jugendarzt
Fachklinik für onkologische Rehabilitation
Schwerpunkt Kinderhämatologie und
Onkologie, Psychoonkologie (DKG),
Kinderhaus, Klinik Bad Oexen

Verwirklichung der Ziele von Patientin bzw. Patient und Familie trägt gleichermaßen zum Reha-Erfolg bei. Konkret kann es beispielsweise um die Verbesserung der Geschwister- und Paarbeziehung, die Reintegration in die Peergroup, Akzeptanz von Regeln und Grenzen oder um den Abbau von Verhaltensstörungen wie Einnässen, Einkoten, Aggression oder Autoaggression gehen. Fast immer geht es aber um die Stabilisierung des Familiensystems.

Ablauf der Familienorientierten Reha – Verwirklichung der Ziele

Alle Familienmitglieder werden medizinisch und psychosozial aufgenommen,

Ein Beispiel

Familie K. kam als Patchwork-Familie mit beiden Eltern, dem 18 Monate alten gemeinsamen Sohn Mika und seinem achtjährigen Halbbruder Ole zu uns. Mika erkrankte mit vier Monaten an einem Hirntumor und erlitt zahlreiche Komplikationen. Auch während der Reha war eine engmaschige ärztliche Betreuung und sogar eine Unterbrechung mit stationärer akutmedizinischer Behandlung wegen des Verdachts auf eine Shuntinfektion erforderlich.

Trotzdem kam die Familie nach zwei Wochen gern wieder und teilte uns am Ende der Reha glücklich mit, wie viel unbeschwerte Zeit und Normalität sie hier als Familie erlebt hätten. Mika selbst, der wegen seiner Erkrankung als Säugling noch keine Gruppenerfahrung mit anderen Kindern hatte machen können, habe nicht nur von der Krankengymnastik, der senso-motorischen Integration und der Ergotherapie, sondern vor allem auch vom Sozialkontakt mit Gleichaltrigen in der heilpädagogischen „Kleine Strolche Gruppe“ und



in der pädagogischen Gruppe sehr profitiert. Sein Bruder Ole erklärte stolz, dass ihm die Traumstunde, die Schwimmergruppe und das „Muskel für kids“ sowie das heilpädagogische Snoezelen besonders viel Freude bereitet hätten; vor allem aber sei alles so toll gewesen, weil es mal nur um ihn gegangen sei und weil er im Vordergrund gestanden habe.

Die Eltern berichteten von der sehr herausfordernden Zeit seit Mikas Erkrankung und von ihrer Erschöpfung. Sie hätten

sich kaum noch gesehen, die Partnerschaft und das Familienleben seien nicht nur wegen der Erkrankung Mikas, sondern zusätzlich noch wegen der Corona-Pandemie, viel zu kurz gekommen. Herr K. sei das alles sehr „auf den Rücken gegangen“.

So konnten die Eltern am Ende berichten, dass nicht nur jeder Zeit für sich gehabt habe und Herr K. vom Rückenmodul profitiert habe, sondern sie sich hier entspannen konnten und als Familie eine Zeit mit vielen Aktivitäten und gemeinsamen Familienangeboten erleben konnten.

im Verlauf begleitet und erhalten individuelle Angebote. In Bad Oexen gehören dazu unter anderem eine Physiotherapie gemäß Oexener Drei-Säulen-Modell mit Physio-, Wasser- und Hippotherapie, aber auch Ergotherapie, Logopädie und Heilpädagogik sowie Einzel-, Paar- und Familiengespräche, Entspannungsangebote, Musik- und Kunsttherapie.

Vorträge, Schulungen, Sozialberatung und Schulunterricht runden das Angebot ab. Tiergestützte Therapien an und auf dem Pferd und Hundetherapie erweitern sich als besonders wirkungsvoll. Wir legen auch einen Schwerpunkt auf Famili-

lienangebote, die ein gesundes Familiensystem fördern.

Soweit für die Steuerung der Therapien oder die sozialmedizinische Beurteilung hilfreich, werden diagnostische Untersuchungen wie beispielsweise Labor, Sonografie oder Echokardiografie durchgeführt. Zur Unterstützung bei der Wahl einer geeigneten Ausbildung oder eines Studiums sind die Spiroergometrie und gegebenenfalls Ganganalysen hilfreiche, objektivierbare Instrumente. Die enge Kommunikation sowohl mit den Familien als auch im Team und während der Reha und die gemeinsame Auswertung am Ende tragen dazu bei, weitergehende

Maßnahmen möglichst konkret festzulegen und zu organisieren, um damit die Nachhaltigkeit zu sichern. Hierbei werden auch eine sozialmedizinische Epikrise und eine Beurteilung erarbeitet.

Fazit

Die FOR hat sich in den letzten dreieinhalb Jahrzehnten zu einem integralen Bestandteil der kinderonkologischen und -kardiologischen Gesamtbehandlung entwickelt. Sie bildet häufig den Abschluss der Akutbehandlung und den Schritt zurück in ein wieder normales Leben mit bestmöglicher Teilhabe und zeigt deutliche Nachhaltigkeitseffekte.

Ausgewählte Grundsätze und Leistungen

Die Bedeutung der Familie im Zusammenhang mit Rehabilitation und Teilhabe ist facettenreich und wird auch rechtlich zunehmend hervorgehoben. Dies umfasst sowohl die Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse von Kindern, die eine (drohende) Behinderung haben, als auch die Unterstützung einer selbstbestimmten Elternschaft von Eltern mit (drohender) Behinderung. Im Folgenden werden ausgewählte Grundsätze und Leistungen mit dem Schwerpunkt „Familie und Reha“ dargestellt, die die gesamte Familie in den Blick nehmen.

Auf völkerrechtlicher Ebene hat sich Deutschland mit der Unterzeichnung der UN-BRK verpflichtet, wirksame Maßnahmen zu treffen, um unter anderem jede Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen in Fragen der Familie und Elternschaft zu verhindern. Dies schlägt sich in einer Reihe trägerübergreifend im SGB IX geregelter Grundsätze nieder. So ist bei der bedarfsgerechten Gestaltung von Leistungen zur Teilhabe den besonderen Bedürfnissen von Müttern, Vätern und Kindern mit Behinderungen Rechnung zu tragen (§ 8 Abs. 1 S. 3 SGB IX).

Als Zielbestimmung von Leistungen zur Teilhabe wird zudem der auch verfassungsrechtlich gesicherte Vorrang der ungetrennten Familie (vgl. Art. 6 GG, § 4 Abs. 3 S. 1 SGB IX) hervorgehoben. Weiterhin sollen Kinder mit Behinderungen möglichst gemeinsam mit Kindern ohne Behinderungen betreut werden. Sie sind alters- und entwicklungsentsprechend an der Planung und Ausgestaltung der Hilfen zu beteiligen (§ 4 Abs. 3 S. 1, 2 SGB IX). Leistungen für Mütter und Väter werden auch erbracht, um diese bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder zu unterstützen (§ 4 Abs. 4 SGB IX).

Zudem kann von einem Vorschlag, eine Teilhabekonferenz durchzuführen, nicht abgewichen werden, wenn Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder beantragt werden (§ 20 Abs. 2 S. 2 SGB IX).

Zu den Leistungen zur Unterstützung von Eltern mit Behinderungen gehören unter anderem „Assistenzleistungen“ im Rahmen der Leistungen zur sozialen Teilhabe für Mütter und Väter bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder (§ 78 Abs. 3 SGB IX). Der Gesetzgeber unterscheidet in der Entwurfsbegründung zwischen der sogenannten „Elternassistenz“ und der „begleiteten Elternschaft“. Bei der „Elternassistenz“ geht es um „einfache“ Assistenzleistungen für Eltern mit körperlichen oder Sinnesbehinderungen, bei der „begleiteten Elternschaft“ um pädagogische Anleitung, Beratung und Begleitung zur Wahrnehmung der Elternrolle, sogenannte qualifizierte Assistenz (BT-Drs. 18/9522, S. 263). Leistungsträger für solche Leistungen kann insbesondere die Eingliederungshilfe (u. a. §§ 113 Abs. 2 Nr. 2 i.V.m. § 78 Abs. 1 u. 3 SGB IX) oder die Kinder- und Jugendhilfe (u. a. §§ 27 ff SGB VIII) sein.

Daneben gibt es verschiedene Leistungen, die vor allem Kinder mit Behinderungen im Blick haben und dabei die besondere Rolle von Familien berücksichtigen. Dies ist beispielsweise die Frühförderung (§ 42 Abs. 2 Nr. 2 i.V.m. § 46 SGB IX), die bis zum Schuleintritt erbracht werden kann. Die Frühförderung ist eine interdisziplinäre, trägerübergreifende „Komplexleistung“, die zum einen medizinische Leistungen der Krankenversicherung und zum anderen heilpädagogische Leistungen, insbesondere der Eingliederungshilfe und Kinder- und Jugendhilfe, umfasst. Eltern sind durch die Feststellung von Beeinträchtigungen

oder Entwicklungsverzögerungen ihrer Kinder und den daraus resultierenden Aufgaben oft in besonderer Weise gefordert. Ziel der Frühförderung ist es, durch verschiedene Leistungen sowohl das Kind sowie auch die gesamte Familie in den Blick zu nehmen. Hier ist beispielsweise auch die Beratung der Erziehungsberechtigten und anderer Bezugspersonen wichtig. Einzelheiten zum Verfahren im Einzelfall sind in der Frühförderungsverordnung und auf Landesebene geregelt.

Als besondere Form der Kinderrehabilitation gibt es die Familienorientierte Reha (FOR), die beispielsweise durch die Träger der Renten- oder der Krankenversicherung (§ 15a SGB VI, § 40 Abs. 2 u. 3 SGB V) erbracht wird. Die FOR bietet die Möglichkeit, der besonderen familiären Belastungssituation von Kindern mit Behinderungen und deren Familienangehörigen Rechnung zu tragen. Die Familienangehörigen werden in die Reha eingebunden, wenn dies medizinisch notwendig ist. Diese Voraussetzung ist erfüllt, wenn durch die Erkrankung des Kindes die Alltagsaktivitäten der Familie erheblich beeinträchtigt werden oder eine erfolgreiche Rehabilitation ohne die Einbeziehung nicht möglich wäre (vgl. § 9 Kinderreha-Richtlinie). Eine Kinderrehabilitation kann jederzeit erneut durchgeführt werden, wenn sie medizinisch notwendig ist. Die tradierte 4-Jahresfrist wurde mittlerweile im SGB V und SGB VI aufgehoben.

**Maike Lux, BAR, Fachreferentin
Reha- und Teilhaberecht**

i Über die Zuständigkeiten der Trägerbereiche können Sie sich unter www.reha-navi.de informieren und sich bei Interesse zu dem voraussichtlich zuständigen Reha-Träger navigieren lassen.

Vor und während einer Rehabilitationsmaßnahme Die Rolle von Partnerschaft und Familie

Im Rahmen des Projekts DIPEXGermany (Datenbank Individueller Patient*innen Erfahrungen) haben wir auf der Webseite www.krankheits-erfahrungen.de einen Erfahrungsbereich zur „medizinischen Reha“ eingerichtet. Hier berichten 38 Personen über ihre Erfahrungen in der medizinischen Reha. Diese Personen weisen ein möglichst breites Erfahrungsspektrum im Bereich medizinische Rehabilitation auf. Verschiedene Gründe für eine Rehabilitation ebenso wie Diversität bei Alter, Geschlecht, und Familienstand werden abgebildet.



Dr. Christina Burbaum, Psychol. Psychotherapeutin (Ausbilderin Person-zentrierter Ansatz (GWG) | Focusing-Trainerin (DAF)), ehem. Institut für Rehabilitationspsychologie Universität Freiburg



Prof. Dr. Christine Holmberg, M. A., MPH, Leiterin des Instituts für Sozialmedizin und Epidemiologie an der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane und Projektleitung von DIPEX Germany

In den Erzählungen wird deutlich, wie sehr Entscheidungen rund um die Rehabilitation mit der persönlichen Situation in Verbindung stehen, vor allem mit Partnerschaft und Familie. Dies gilt für alle Phasen einer Rehabilitation von der Vorbereitung bis weit in den Alltag nach der Rückkehr aus der Reha. Im Folgenden stellen wir die Bedeutung der Partnerinnen oder Partner und Familien in der Vorbereitung auf eine Reha und während des Reha-Aufenthalts dar. Diese Erfahrungen reflektieren wir abschließend im Hinblick auf die aktuelle Situation in der COVID-19-Pandemie.

Bereits die Wahl der Rehabilitationseinrichtung steht in Abhängigkeit vom Wunsch in der Nähe der Partnerinnen und Partner oder Familie zu sein oder eher die Distanz von ihnen zu suchen. Dies spielt in der Entscheidung für oder gegen eine ambulante Rehabilitation eine entschei-

dende Rolle. Manche brauchen Abstand, andere wählen die ambulante Rehabilitation, um weiter am Familienleben teilnehmen zu können.

Viele der von uns Befragten sorgten sich im Vorfeld der Reha um die Bewältigung des Haushalts und die Betreuung und Versorgung der Kinder oder der Partnerinnen und Partner während ihrer Abwesenheit. Manche engagierten für die Zeit

der Reha eine Haushaltshilfe, andere suchten die Unterstützung durch die Großeltern oder die Partnerin oder der Partner sprangen ein. Für die Kinder konnte dies bedeuten, dass sie zu Hause mehr mithelfen mussten. Zu wissen, dass die Familie während der Zeit der Rehabilitation gut versorgt ist und zurechtkommt, entlastete die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden. Auch die Möglichkeit, Kinder in die Rehabilitation mitzunehmen, wurde von einigen unserer

Befragten genutzt. Sie berichteten, dass sie ihre Familien und Partnerinnen oder Partner während der Reha vermissen, sie aber in der Zeit auch von diesen aus der Ferne unterstützt wurden. Den Kontakt zu Partnerin, Partner und Familie in Form von Telefonaten, Briefen oder Besuchen vor Ort, während der Reha, erlebten viele als angenehm. Andere wollten während der Zeit der Rehabilitation bewusst Abstand und keine Besuche von Angehörigen, um sich ganz auf den eigenen Genesungsprozess konzentrieren zu können. Auch fiel es ihnen mit dem Abstand leichter, neue Kontakte zu knüpfen.

Familiäres Umfeld wichtig bei Reha-Entscheidung

Die erhobenen Erfahrungsberichte deuten auf die hohe Bedeutung von Familien und Partnerinnen sowie Partnern vor und während einer Rehabilitationsmaßnahme hin: Welches Reha-Format und welcher räumliche Abstand sind sinnvoll? Wie kann die Versorgung zu Hause funktionieren, wenn man selbst nicht da ist? Wie geht man mit der Einsamkeit und dem Fehlen der Familie während einer Rehabilitation um? Dies sind The-

Familienberatung in Deutschland

Einrichtungen der Familienberatung inklusive Erziehungs-, Schwangerschafts-, Ehe und Lebensberatungsstellen haben insgesamt rund 541.000 Beratungsangebote im Jahr 2019 durchgeführt.

(Prognos, Familienbildung und Familienberatung in Deutschland – Eine Bestandsaufnahme, 2021)

Schwerpunkt: Familie und Reha

men, die Männer und Frauen vor einer Rehabilitation beschäftigen.

Fragen rund um das Thema Versorgung, Kontakt und Distanz im Zusammenhang mit einer Reha-Maßnahme wurden während der akuten COVID-19-Pandemie noch komplexer. Familien und Menschen mit chronischen Erkrankungen sind in der Pandemie einerseits besonders belastet – und die Ermöglichung und Organisation einer Reha-Maßnahme ist deutlich erschwert. Beispielsweise ist die Unterstützung im Haushalt schwieriger: Soll und kann eine Haushaltshilfe ins Haus kommen, ohne die

Familie zu gefährden? Was passiert, wenn die Kinderbetreuung wegen Quarantäne ausfällt oder Betreuende erkranken und keiner die Kinder oder hilfsbedürftige Familienangehörige versorgen kann? Wie lässt sich der Kontakt für beide Seiten gut gestalten, wenn es während der Rehabilitation ein Besuchsverbot gibt oder alle Beteiligten nach zwei Jahren Pandemie nicht geübt sind mit längerem Getrenntsein? Dies sind Themen, die die Entscheidung für oder gegen eine Rehabilitation, aber auch die Erfahrungen während des Reha-Aufenthaltes, stark beeinflussen und verändern.

23,0 %

Den häufigsten dokumentierten Anlass für die Einleitung einer Richtlinientherapie bei Kindern und Jugendlichen im Jahr 2019 bildete die Diagnose „Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen“.

(ICD-10: F43)

Mit dieser Diagnose begann 2019 bei rund 37.400 Kindern und Jugendlichen und damit bei 23,0 Prozent aller Betroffenen eine Richtlinientherapie.

(Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 27, Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen, 2021)

Reha-Entwicklung

Long COVID und Post COVID in der medizinischen Rehabilitation Eine Bestandserhebung

Die Corona-Pandemie stellt das Gesundheitssystem vor besondere Herausforderungen. Zunehmend geht es inzwischen auch um Fragen, die sich mit den gesundheitlichen Langzeitfolgen sowie Teilhabe-Auswirkungen einer überstandenen Infektion mit COVID-19 befassen: Long bzw. Post COVID.



Bild: Evgenia, adobe stock

Um aussagekräftige quantitative und qualitative Daten zur Versorgungslage von Patientinnen und Patienten mit der (Zusatz-)Diagnose Long COVID in der medizinischen Rehabilitation zu gewinnen, führte die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) auf Initiative des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales eine Online-Befragung bei allen im Reha-Einrichtungsverzeichnis der BAR (REV) gelisteten Einrichtungen durch. Dabei handelt es sich um 1.080 ausschließlich

stationäre, medizinische Reha-Einrichtungen mit oder ohne ambulante Behandlungsplätze. Die Befragung startete am 13. September 2021 und endete am 1. Oktober 2021.

Insgesamt wurde der Fragebogen 524 Mal aufgerufen. 338 Rehabilitationseinrichtungen gaben an, ob Reha-Maßnahmen bei Patientinnen und Patienten mit einer Long-COVID-(Zusatz-)Diagnose bei ihnen durchgeführt werden. Dies entspricht 31 Prozent aller im REV aufgeführten stationären, medizinischen Ein-

richtungen. Die Stichprobe weist hohe strukturelle Übereinstimmungen mit der Einrichtungsstruktur der „Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen“ (Destatis, 2021) sowie der Gesamtheit der Einrichtungen im REV auf, was Bettenzahl, Verteilung auf Bundesländer, Trägerschaft und Fachabteilungsstruktur anbelangt. In der Stichprobe geben 173 Einrichtungen (51 %) an, Rehabilitationsmaßnahmen für Patientinnen und Patienten mit einer Long-COVID-(Zusatz-)Diagnose anzubieten.

Reha-Entwicklung

165 Einrichtungen (49 %) verneinen Reha-Maßnahmen bei Long COVID. Die kumulierte Gesamtzahl der bis zum Zeitpunkt der Befragung behandelten Long-COVID-Rehabilitandinnen und -Rehabilitanden in den Rehabilitationseinrichtungen betrug 11.948 Fälle. Im Mittel weisen bei starker Streuung rund sieben Prozent der aktuellen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in den Reha-Einrichtungen eine Long-COVID-(Zusatz)Diagnose auf.

Diskussion und Fazit

Es handelt sich um eine explorative Studie, die erste Einblicke in die rehabilitative Versorgungslage von Long-COVID-Patientinnen und -Patienten ermöglicht. Da es sich um eine Status-Quo-Erhebung handelt, können die Ergebnisse keine zukünftigen Entwicklungen vorhersagen.

Im Ergebnis hat sich gezeigt, dass der Versorgungsbereich der medizinischen Rehabilitation überwiegend auf die Versorgung von Betroffenen vorbereitet ist. Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig. Bei den erhobenen Daten handelt es sich um Selbstangaben der Reha-Einrichtungen. Die zustande gekommene Stichprobe ist keine Zufallsstichprobe, da nicht ausgeschlossen werden kann, dass Einrichtungen mit bestimmten Eigenschaften eher an der Erhebung teilnehmen als andere, beispielsweise Positivselektion von Einrichtungen, die Long COVID behandeln. Zu beachten ist, dass die sogenannte Frührehabilitation (Phase B) einen Teil der Akutbehandlung darstellt und in der Regel schon während der stationären Krankenhausbehandlung stattfindet. Dieser Versorgungsbereich wird von dieser Erhebung daher nicht abgedeckt. Eine Hochrechnung auf das gesamte Reha-System ist nicht möglich, da unbekannt ist, ob und wie viele Menschen mit Long COVID, die nicht an der Befragung teilgenommen haben, in den Einrichtungen behandelt wurden. Die Ergebnisse der Long-COVID-Bestandserhebung unterstreichen die

Bedeutung der medizinischen Rehabilitation in der Behandlung der gesundheitlichen und teilhabebezogenen Langzeitfolgen von COVID-19. Qualitative Vertiefungen der Ergebnisse unterstützen die Bewertung der Ergebnisse.

**Dr. Teresia Widera, BAR, Teamleiterin
Systembeobachtung und Forschung**

i Ergebnisse unter www.bar-frankfurt.de > Themen > Weiterentwicklung und Forschung > Long-COVID sowie als barrierefreie Digitalpublikation unter: www.bar-frankfurt.de/shop

Ergebnisse auf einen Blick	
Angaben/Ausgaben	% der Reha-Einrichtungen
Ausreichende Kapazitäten für Long/Post COVID	78 %
Keine Reduktion von Behandlungen für andere Reha-Indikationen wegen Long/Post COVID	73 %
Keine Verlängerung der Wartezeiten auf einen Reha-Platz in der Rehabilitationseinrichtung wegen Long/Post COVID	71 %
Ausreichende personelle, räumliche sowie technisch-apparative Ausstattung und ausreichende Qualifikation der Mitarbeiter für die Rehabilitation bei Long/Post COVID	95 %
Sowohl ausreichende Kapazitäten als ausreichende Voraussetzungen für die Behandlung von Long/Post COVID in der Reha-Einrichtung	65 %
Sowohl fehlende Kapazitäten als auch fehlende Voraussetzungen für die Behandlung von Long/Post COVID in der Reha-Einrichtung	7 % *
Keine Wartezeiten auf einen Reha-Platz in der Rehabilitationseinrichtung wegen Long/Post COVID	71 %
Durchführung von Long-/Post-COVID-Rehabilitationen in den jeweils indikations-spezifischen Fachabteilungen, die der Leitsymptomatik des Long-COVID-Erkrankungsbildes entsprechen	42 %
Durchführung von Long-/Post-COVID-Rehabilitationen in indikationsübergreifenden interdisziplinären Spezialabteilungen für Long COVID mit einem spezifischen Long-COVID-Rehaprogramm	33 %

* insbesondere in pneumologischen Fachabteilungen und mit zunehmender Anzahl von Long-/Post-COVID-Rehabilitanden



“ In einer Situation, in der sie sich selbst nicht schützen können, sind Menschen mit Behinderungen vor erkennbaren Risiken für höchstrangige Rechtsgüter derzeit nicht wirksam geschützt. “



Handlungspflicht des Gesetzgebers zum Schutz von Menschen mit Behinderung in Pandemiezeiten



i Orientierungssätze*

1. Aus Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG ergibt sich das Verbot der Diskriminierung wegen einer Behinderung und ein Auftrag des Staates, Menschen wirksam vor Benachteiligungen wegen ihrer Behinderung zu schützen; in bestimmten Konstellationen ausgeprägter Schutzbedürftigkeit kann sich der Auftrag zu einer konkreten Handlungspflicht verdichten.
2. Für den Fall einer pandemiebedingt auftretenden Triage muss der Gesetzgeber geeignete wirksame Vorkehrungen zum Schutz von Menschen mit Behinderungen vor Benachteiligungen treffen; hierbei hat er grundsätzlich einen weiten Gestaltungsspielraum.

BVerfG, Beschluss v. 28.12.2021, Az.: 1 BvR 1541/20

* Leitsätze oder Entscheidungsgründe des Gerichts bzw. Orientierungssätze nach JURIS, redaktionell abgewandelt und gekürzt

Sachverhalt und Entscheidungsgründe

Die vorliegende Verfassungsbeschwerde betrifft die Frage des gesetzgeberisch sicherzustellenden Schutzes von Menschen mit Behinderungen für den Fall einer im Verlauf der Coronavirus-Pandemie auftretenden Triage. Eine Triage kann dann in Betracht kommen, wenn weniger überlebenswichtige medizinische Behandlungsressourcen zur Verfügung stehen als für Pa-

tientinnen und Patienten erforderlich wären. Die Beschwerdeführenden legen dar, dass sie aufgrund ihrer Behinderung sowie ihres Assistenz- und Unterstützungsbedarfs durch die Pandemie besonders stark gefährdet seien. Mit ihrer Verfassungsbeschwerde rügen sie, dass der Gesetzgeber das Benachteiligungsverbot bzw. den Schutzauftrag aus Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG und auch die Anforderungen aus Art. 25 UN-BRK verletze, weil er für den Fall einer Triage nichts unternommen habe, um sie wirksam vor Benachteiligung zu schützen. Handele der Gesetzgeber nicht, drohe ihnen zudem die Verletzung ihrer Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG) und ihrer Rechte auf Leben und Gesundheit (Art. 2 Abs. 2 GG).

Diese Gefahr einer Benachteiligung hat das BVerfG bestätigt, die Verfassungsbeschwerde sei begründet. Es stützt sich dabei auf die im Verfahren eingeholten sachkundigen Einschätzungen, Stellungnahmen und fachlichen Handlungsempfehlungen. Daraus ergebe sich, dass Menschen mit Behinderungen vor erkennbaren Risiken für höchstrangige Rechtsgüter in einer Situation, in der sie sich selbst nicht schützen können, derzeit nicht wirksam geschützt seien. So sei u. a. nicht auszuschließen, dass eine Behinderung pauschal mit schlechten Genesungsaussichten verbunden werde und dies in der Folge zu Benachteiligungen bei Ressourcenzuteilungen führen könne. Eine Entscheidung nach der Überlebenswahrscheinlichkeit bei der jeweils akuten Krankheit sei zwar grundsätzlich verfas-

sungsrechtlich unbedenklich, nicht aber eine Entscheidung nach der langfristigen Lebenserwartung. In einer solchen Situation verdichte sich der staatliche Schutzauftrag zu einer konkreten Handlungspflicht. Demgegenüber bestehen nach Feststellung des BVerfG bislang keine gesetzlichen Vorgaben für Triage-Situationen und auch sonst keine hinreichenden Vorkehrungen zum wirksamen Schutz vor Benachteiligungen. Der Gesetzgeber müsse daher unverzüglich tätig werden. Bei der Ausgestaltung des Schutzes habe er allerdings einen Spielraum. So könne er beispielsweise materielle Maßstäbe für die Triage und auch Vorgaben für das Verfahren festlegen, z. B. das Mehraugenprinzip und Dokumentationspflichten.

Die BVerfG-Entscheidung unterstreicht die Bedeutung des völkerrechtlich, grund- und einfachgesetzlich verankerten Ziels der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und des Anspruchs auf Schutz vor Diskriminierung. Hierbei würdigt das Gericht ausdrücklich die mit dem BTHG und dem Teilhabestärkungsgesetz intendierten Anpassungen an die UN-BRK, konstatiert für die Situation der pandemiebedingten Triage jedoch zugleich ein Fehlen hinreichend wirksamer Vorkehrungen zum Diskriminierungsschutz. Solche Vorkehrungen zeitnah auszugestalten, bleibt dem Gesetzgeber überlassen. Ein Regierungsentwurf für ein „Triage-Gesetz“ liegt bereits vor.

► Lesen Sie in der nächsten Ausgabe: **Reha und Nachhaltigkeit**

Erscheinungstermin: 15.6.2022