****

**Fachtagung „Ophthalmologische Grundrehabilitation“ am 29.01.2016 in Bonn**

# Warum bedarf es einer Rehabilitation nach Sehverlust?

Das Sehen spielt in unserer optisch geprägten Welt mit Abstand für den Menschen die bedeutsamste Rolle bei der Wahrnehmung seiner Umwelt. Ca. 85 % der sinnlich wahrgenommenen Informationen werden visuell erfasst. Der Sehsinn hat demzufolge eine vergleichsweise hohe Bedeutung für den Menschen.

Führt eine Erkrankung dazu, dass der Sehsinn ausfällt oder nur noch sehr eingeschränkt nutzbar ist, bedeutet dies eine massive, alltägliche und in nahezu allen Lebensbereichen spürbare Teilhabebeeinträchtigung. Die Folgen von Sehverlust sind insbesondere:

* massive Schwierigkeiten bei der Aufrechterhaltung der alltäglichen Lebensführung (Selbstversorgung, Organisation des Haushalts, etc.),
* massive Einschränkungen bis hin zum Verlust von Kommunikationsmöglichkeiten (Erkennen von Gesichtern, Mimik, Gestik) sowie der Wahrnehmung von Informationen in schriftlicher Form etc.,
* erhebliche Einschränkungen der Orientierungsfähigkeit und damit der Mobilität,
* eine deutliche Einbuße an Lebensqualität,
* Abhängigkeit von fremder Hilfe,
* Pflegebedürftigkeit oder zumindest drohende Pflegebedürftigkeit,
* Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit,
* ein deutlich erhöhtes Risiko, weitere Gesundheitsprobleme zu entwickeln oder deren Verlauf negativ zu beeinflussen; zu nennen sind insbesondere:
* erhöhte Sturzgefahr mit typischen Folgeverletzungen,
* Herz- Kreislauferkrankungen durch eingetretenen Mobilitätsverlust oder fehlende Möglichkeiten zur Inanspruchnahme von Sport- und/oder Bewegungsangeboten,
* Fehlernährung durch den Verlust der Kompetenz zum selbstständigen Einkauf, der Zubereitung von Speisen und der adäquaten Nahrungsaufnahme,
* mittelbare oder unmittelbare psychische Erkrankungen, wie Schlafstörungen, Anpassungsstörungen, Depressionen bis hin zur Demenz,
* orthopädische Schäden durch visusbedingte Fehlhaltungen.
* eine drohende soziale Isolation,
* ein drohender sozialer Abstieg einschließlich eines erhöhten Armutsrisikos,
* eine besondere Belastungssituation für das gesamte familiäre Umfeld durch die Notwendigkeit der Unterstützung des Betroffenen.

Abgeleitet aus der geschilderten Ausgangslage sprechen für die regelhafte Implementierung einer Rehabilitationsleistung nach einem Sehverlust insbesondere Folgende Gründe:

* die Sicherung der vollen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft durch den Wiedererwerb von Kompetenzen zur selbstständigen und selbstbestimmten Lebensgestaltung,
* die Vermeidung oder zumindest Reduzierung der Risiken, weitere Gesundheitsprobleme in Folge des Sehverlustes zu erleiden oder deren Verlauf negativ zu beeinflussen,
* die Sicherstellung einer systematischen Überführung in berufliche Rehabilitationsmaßnahmen der im erwerbsfähigen Alter stehenden Betroffenen zur Wiedereingliederung ins Erwerbsleben und damit zur Vermeidung von Verrentung,
* ökonomische Faktoren, angefangen von der Verkürzung der Lohnersatzleistungszeiten (Krankengeldbezug, Arbeitslosengeld I oder II, Renten) über ggf. schnellere und in der Regel effektivere Wiedereingliederung ins Erwerbsleben (u. a. Erhalt des Arbeitsverhältnisses) bis hin zur Vermeidung laufender Sozialleistungen (Pflegeleistungen nach dem SGB XI und XII, Eingliederungshilfeleistungen – ggf. mit stationärer Unterbringung) und der Vermeidung von finanziellen Belastungen des Gesundheitssystems aufgrund von Folgeerkrankungen,
* die Entlastung der Familienangehörigen und des sozialen Umfelds.

Anders als bei den meisten schwerwiegenden Erkrankungen gibt es in Deutschland bislang keine medizinische Rehabilitationsleistung nach Sehverlust als Regelleistung. Die Angebote der gesetzlichen Krankenkassen umfassen nach Ausschöpfung der ärztlichen Behandlungsmöglichkeiten der Augenerkrankung selbst bislang nur die Sehhilfen- und Hilfsmittelversorgung einschließlich der Schulung im Gebrauch des Blindenlangstocks und – falls erforderlich – in psychotherapeutischen Maßnahmen, ohne dass jedoch der Augenpatient mit seinen Bedürfnissen und seinen Teilhabebeeinträchtigungen in seiner Gesamtheit wahrgenommen würde.

Rehabilitation nach Sehverlust wird bislang nur im Rahmen der Erbringung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben strukturiert angegangen, wobei von diesen Leistungen nur Menschen profitieren, die nicht von vornherein von diesen Leistungen ausgeschlossen und verrentet werden – es klafft also eine Lücke zwischen dem Eintritt des Sehverlusts und der Aufnahme beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen.

Die subsidiär zu erbringenden Leistungen der Eingliederungshilfe sehen als Teil der Hilfen zum Leben in der Gemeinschaft (§§ 53, 54 SGB XII i. V. m. § 55 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX) zwar auch die blindentechnische Grundausbildung vor, doch verfolgt diese Leistung gegenüber den Leistungen der medizinischen Rehabilitation eine andere Zielsetzung. Zudem ist diese Leistung wegen ihrer Verortung im Sozialhilferecht nur dann zu erbringen, sofern der Antragsteller einschließlich der zu berücksichtigenden Bedarfsgemeinschaft sozialhilfebedürftig ist, d. h., sein Einkommen und Vermögen die im SGB XII vorgesehenen äußerst geringen Einkommens- und Vermögensgrenzen nicht übersteigt.

Gleichzeitig gibt es einen großen Bedarf für Rehabilitationsleistungen. Aufgrund der demografischen Entwicklung verbunden mit der Tatsache, dass Augenerkrankungen einschließlich solcher mit einem erheblichen Visusverlust bis hin zur Erblindung mit zunehmendem Alter deutlich an Häufigkeit gewinnen, sind in den letzten Jahren ältere Menschen mit ihrem spezifischen Bedarf an Rehabilitationsleistungen in den Fokus gerückt. Diese Menschen können bislang wegen fehlenden oder mit hohen Zugangsbarrieren behafteten Finanzierungsmöglichkeiten häufig nicht adäquat mit Rehabilitationsleistungen versorgt werden. Ein Großteil des angesprochenen Personenkreises hat die überwiegende Zeit seines Lebens visuell geprägt gelebt, sodass der Verlust der Sehfähigkeit nicht nur als besonders schwerwiegend empfunden wird, sondern das Erlernen neuer Strategien spezifischer und interdisziplinär verschränkter Konzepte bedarf.

Der Handlungsdruck zur Implementierung neuer Leistungsangebote bzw. zur rechtlichen Absicherung von Rehabilitationsleistungen steigt also.

# Thesen für die weitere Diskussion:

* medizinische Rehabilitation nach einem Sehverlust muss möglich und durch die zuständigen Rehabilitationsträger (insbes. Krankenversicherung, Rentenversicherung und Unfallversicherung) leistungsrechtlich abgebildet werden.
* mit Blick auf die Zielsetzung des § 26 SGB IX, die Vorgaben in Artikel 25 UN-BRK sowie auf das bio-psycho-soziale Modell der ICF ist die Schaffung einer medizinischen Rehabilitation nach Sehverlust notwendig und nachvollziehbar begründbar.
* die Hürden zur Implementierung einer medizinischen Rehabilitationsleistung nach einem Sehverlust müssen überwunden werden. Dies betrifft insbesondere:
* es bedarf des ausdrücklichen politischen Willens der verantwortlichen Akteure, insbesondere der zuständigen Rehabilitationsträger,
* auf Seiten der Augenmedizin sowie weiterer medizinischer Fachrichtungen ist das Thema Rehabilitation nach Sehverlust flächendeckend als selbstverständliche Aufgabe zu etablieren und zwar sowohl in der Aus- und Weiterbildung, der konzeptionellen Umsetzung von Rehabilitationsangeboten als auch in der Forschung (Stichwort: Voraussetzung der ärztlichen Verantwortung für Rehabilitationsmaßnahmen),
* gemeinsam mit insbesondere den Augenärzten, dem Bundesverband der Rehabilitationslehrer für blinde und sehbehinderte Menschen, den weiteren relevanten Leistungserbringern und unter Beteiligung der Selbsthilfe sind Konzepte zu entwickeln, den medizinischen Grundansatz von Rehabilitation nachzuvollziehen, um der Patientengruppe der spät erblindeten Menschen gerecht werden zu können. Dies schließt die Weiterentwicklung der Ausbildungsstandards ein,
* es sind Wege zu suchen, die Fachkräfte der Blinden- und Sehbehindertenrehabilitation als Leistungserbringer – insbesondere im SGB V- anzuerkennen, um gemeinsam mit den weiteren Fachdisziplinen ein bedarfsdeckendes Rehabilitationsangebot anbieten zu können.