

Unterrichtung

durch die Bundesregierung

Bericht über die Erfahrungen mit der praktischen Anwendung der bestehenden Gesamtvereinbarungen zwischen den Rehabilitationsträgern

A. Berichtersuchen des Deutschen Bundestages

Der Deutsche Bundestag hat in seiner 199. Sitzung am 24. Januar 1980 die Beschlußempfehlung des Ausschusses für Arbeit- und Sozialordnung (11. Ausschuß) auf Drucksache 8/3404 angenommen, die unter Nummer 1 folgendes Berichtersuchen enthält:

„Die Bundesregierung wird ersucht, über die Erfahrungen mit der praktischen Anwendung der bestehenden Gesamtvereinbarungen zwischen den Rehabilitationsträgern zu berichten und gegebenenfalls aufzuzeigen, welche der Gesamtvereinbarungen und wie weit sie zu überarbeiten und neu zu fassen sind und in welchem Umfang gemeinschaftliche Auskunfts- und Beratungsstellen geschaffen wurden, um innerhalb des gegliederten Systems der Rehabilitation eine optimale Koordination herzustellen, um im Einzelfall die zügige und ausreichende Abklärung der erforderlichen Rehabilitationsmaßnahmen und den zeitlich richtigen Beginn dieser Maßnahmen, ihren nahtlosen Ablauf und das Ineinandergreifen der verschiedenen Rehabilitationsleistungen sicherzustellen. Eine verstärkte Rehabilitations-Abklärung ist zu fördern.“

Nach § 5 Abs. 6 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation (RehaAnglG) vom 7. August 1974 (BGBl. I S. 1881) wirken die von diesem Gesetz erfaßten Rehabilitationsträger (gesetzliche Krankenversicherung, gesetzliche Unfallversicherung, gesetzliche Rentenversicherung, Altershilfe für Landwirte, Kriegsoferversorgung einschließlich Kriegsopferfürsorge, Bundesanstalt für Arbeit) im Rahmen der durch Gesetz, Rechtsverordnung oder allgemeine Verwaltungsvorschrift getroffenen Regelungen im Benehmen mit Bund und Ländern darauf hin, daß

1. das Rehabilitationsverfahren nahtlos und zügig verläuft und
2. die Leistungen zur Rehabilitation dem Umfang nach einheitlich erbracht werden.

Hierzu können im Einvernehmen aller Träger Gesamtvereinbarungen abgeschlossen werden.

§ 8 Abs. 1 RehaAnglG ermächtigt die Bundesregierung, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates eine Reihe von Verfahrensfragen zu regeln (Aufstellung des Gesamtplans, Beteiligung der Bundesanstalt für Arbeit durch die übrigen Träger, Verfahren zur Gewährung vorläufiger Leistungen, Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit bei der Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen). § 8 Abs. 2 RehaAnglG sieht vor, daß die Bundesregierung von der Ermächtigung erst Gebrauch macht, wenn die Rehabilitationsträger nicht innerhalb eines Jahres, nachdem die Bundesregierung sie dazu aufgefordert hat, entsprechende Regelungen getroffen haben oder eine unzureichend gewordene Regelung ändern.

Die Federführung für die Erarbeitung von Gesamtvereinbarungen liegt bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), in der sich die Spitzenverbände aller Rehabilitationsträger, die Sozialpartner und die Länder freiwillig zusammengeschlossen haben.

Bisher sind folgende Gesamtvereinbarungen in Kraft getreten:

- Gesamtvereinbarung über die Beteiligung der Bundesanstalt für Arbeit bei beruflicher Rehabilitation vom 1. April 1977,
- Gesamtvereinbarung über Auskunft und Beratung nach dem Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom 1. Juli 1977,

- Gesamtvereinbarung über die Gewährung vorläufiger Leistungen vom 1. Oktober 1977,
- Gesamtvereinbarung über den Gesamtplan vom 1. Juli 1978,
- Gesamtvereinbarung über den ambulanten Behindertensport vom 1. Juli 1981.

Vier der abgeschlossenen Vereinbarungen betreffen den Verfahrensbereich, eine den Leistungsbereich.

Zur Vorbereitung dieses Berichts sind die für die Kriegsopferversorgung zuständigen obersten Landesbehörden, die Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger und der ärztlichen Organisationen, die Bundesanstalt für Arbeit und die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation um Meinungsäußerung ersucht worden.

B. Erfahrungen

1. Allgemeines

Das RehaAnglG verfolgt u. a. das Ziel, Nachteile des gegliederten Systems der Rehabilitation ohne Systemveränderung zu überwinden. Den Behinderten soll der Überblick auf das Rehabilitationsverfahren und über die für ihn in Betracht kommenden Hilfen erleichtert, seine umfassende Beratung sichergestellt werden. Das Rehabilitationsverfahren soll nahtlos und zügig verlaufen, vor allem sollen unterschiedliche Leistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger aneinander angeglichen werden.

Zur Erreichung dieses Ziels hat der Gesetzgeber den Rehabilitationsträgern in § 5 Abs. 6 RehaAnglG eine besondere Verantwortung übertragen. Sie müssen im Rahmen der durch Gesetz, Rechtsverordnung oder allgemeine Verwaltungsvorschrift getroffenen Regelungen im Benehmen mit Bund und Ländern darauf hinwirken, daß das Rehabilitationsverfahren nahtlos und zügig verläuft und die Leistungen zur Rehabilitation dem Umfang nach einheitlich erbracht werden.

Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, haben die Rehabilitationsträger ihre Zusammenarbeit seit Inkrafttreten des RehaAnglG auf Bundesebene, insbesondere in der Bundesarbeitsgemeinschaft für die Rehabilitation, und auf örtlicher sowie regionaler Ebene in Gremien der verschiedensten Formen erheblich verstärkt. Ergebnisse dieser Zusammenarbeit sind neben den Gesamtvereinbarungen vor allem Verwaltungsvereinbarungen, gemeinsame Rundschreiben und Absprachen (vgl. dazu auch Antwort der Bundesregierung zu Frage 8 der Großen Anfrage der Fraktionen der SPD und FDP zur Behindertenpolitik nach dem Internationalen Jahr der Behinderten 1981 — Drucksache 9/1635). Allerdings konnten die Rehabilitationsträger seit Inkrafttreten des RehaAnglG 1974 bisher nur fünf Gesamtvereinbarungen abschließen. Davon betreffen vier den Verfahrensbereich und lediglich eine den Leistungsbereich (Behindertensport).

Die Gründe für das Nichtzustandekommen weiterer Gesamtvereinbarungen im Sinne des RehaAnglG

sind in erster Linie in den begrenzten Möglichkeiten für solche Vereinbarungen zu suchen.

So sind die einzelnen Rehabilitationsträger an teilweise unterschiedliche Regelungen in Gesetzen, Rechtsverordnungen oder Allgemeinen Verwaltungsvorschriften (i. S. der Artikel 84 ff. des Grundgesetzes) gebunden, was insbesondere im Leistungsbereich eine erhebliche Einengung des Spielraumes bedeutet.

An den Grenzen rechtlicher Natur für Regelungen durch Gesamtvereinbarungen hat auch das RehaAnglG nichts geändert. Dieses Gesetz brachte eine gewisse Leistungsvereinheitlichung lediglich für Geldleistungen, insbesondere für das Kranken- und Übergangsgeld, die allerdings im Zuge der Konsolidierungsgesetze nicht voll aufrecht erhalten werden konnte. Im übrigen aber enthält das Gesetz im Leistungsbereich nur Grundsätze; Art und Umfang der Leistungen eines Rehabilitationsträgers richten sich im einzelnen nach den für den Träger geltenden besonderen Rechtsvorschriften.

Erschwert wird das Zustandekommen von Gesamtvereinbarungen auch durch das Erfordernis des Einvernehmens aller Rehabilitationsträger. Erst wenn jeder einzelne Träger (bei Beteiligung der Krankenkassen an Gesamtvereinbarungen sind dies mehr als 1 000) seine Zustimmung erklärt hat, kann die Gesamtvereinbarung in Kraft treten.

2. Im einzelnen

Hinsichtlich der Erfahrungen mit den Gesamtvereinbarungen im einzelnen ist die Bundesregierung weitgehend auf die Feststellungen der Rehabilitationsträger angewiesen. Aufgrund der Stellungnahme der Träger ergibt sich im wesentlichen folgendes Bild:

a) Gesamtvereinbarung über die Beteiligung der Bundesanstalt für Arbeit bei beruflicher Rehabilitation

Die Gesamtvereinbarung über die Beteiligung der Bundesanstalt, die am 1. April 1977 in Kraft getreten ist, legt fest, daß die Bundesanstalt für Arbeit von den übrigen Trägern der beruflichen Rehabilitation (Unfallversicherung, Rentenversicherung, Kriegsopferversorge) vor Einleitung berufsfördernder Maßnahmen zur Rehabilitation eingeschaltet wird. Dadurch soll sichergestellt werden, daß bei der Feststellung über Notwendigkeit, Art und Umfang der berufsfördernden Maßnahmen die Arbeitsmarktlage, die Berufsaussichten sowie individuelle Fragen der Arbeits- und Berufsförderung berücksichtigt werden. Die Gesamtvereinbarung konkretisiert das Verwaltungsverfahren von der Erstellung des Vorschlages zur beruflichen Eingliederung bis hin zum Gesamtplan des zuständigen Rehabilitationsträgers, in den der Eingliederungsvorschlag einfließt.

Die Träger der beruflichen Rehabilitation bewerten die Gesamtvereinbarung grundsätzlich positiv. Die Zusammenarbeit mit der Bundesanstalt für Arbeit sei weitgehend reibungs- und problemlos und führe zu guten Ergebnissen. Bemängelt wird von einigen

Trägern, daß es bei Eingliederungsvorschlägen nach § 5 Abs. 4 RehaAnglG teilweise zu längeren Bearbeitungszeiten kommt. Dies insbesondere in Fällen, in denen für den Vorschlag zur beruflichen Eingliederung noch psychologische Eignungsuntersuchungen erforderlich sind.

b) Gesamtvereinbarung über Auskunft und Beratung

Die Gesamtvereinbarung über Auskunft und Beratung, die am 1. Juli 1977 in Kraft getreten ist, soll in Ausführung des § 3 Abs. 2 RehaAnglG sicherstellen, daß Behinderte alle sachdienlichen Auskünfte über die Möglichkeit zur Durchführung medizinischer, berufsfördernder und ergänzender Leistungen zur Rehabilitation erhalten und daß sie rechtzeitig und umfassend beraten werden.

Die vom RehaAnglG erfaßten Rehabilitationsträger sollen durch besondere Stellen über alle Sach- und Rechtsfragen, die sich auf Art, Umfang und Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen beziehen, *Auskunft* erteilen und die für die Leistungen im Einzelfall zuständigen Leistungsträger benennen. Ferner sollen die Auskunftsstellen Anträge auf Rehabilitationsmaßnahmen entgegennehmen, sie an den zuständigen Rehabilitationsträger weiterleiten und bei der Antragstellung behilflich sein.

Die Gesamtvereinbarung sieht ferner vor, daß die über die Auskunft hinausgehende individuelle und umfassende *Beratung* über die Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Erfolgsaussichten der in Frage kommenden Rehabilitationsmaßnahmen vom jeweils zuständigen Rehabilitationsträger vorzunehmen ist. Wenn und soweit erforderlich, sind dabei Sachverständige (z. B. Ärzte, Sozialberater, Fachberater anderer Rehabilitationsträger oder anderer Institutionen) hinzuzuziehen.

Schließlich trifft die Gesamtvereinbarung Regelungen über Form und Ort der Beratungsstellen sowie deren personelle Besetzung und Kennzeichnung. Gemeinschaftliche Auskunftsstellen sollen die Rehabilitationsträger einrichten können, soweit sie es für erforderlich halten.

In ihren Stellungnahmen zu dieser Gesamtvereinbarung weisen die Rehabilitationsträger darauf hin, daß insbesondere aufgrund dieser Gesamtvereinbarung ein dichtes Netz von Auskunfts- und Beratungsstellen entstanden sei. Diese seien in der Lage, allen Hilfesuchenden eine schnellstmögliche Auskunft und Beratung zu vermitteln. Durch ortsnahe Stellen sei sichergestellt, daß jeder Behinderte eine umfassende Auskunft über die in seinem Falle in Betracht kommenden Maßnahmen und Leistungen erhalte und ihm die jeweils kompetente Beratungsstelle genannt werden könne. In den Auskunfts- und in den Beratungsstellen stehe qualifiziertes Fachpersonal zur Verfügung.

Die Rehabilitationsträger kommen übereinstimmend zu dem Ergebnis, daß mit der Gesamtvereinbarung über Auskunft und Beratung gute Erfahrungen gemacht worden sind. Eine Überarbeitung der Gesamtvereinbarung sei nicht erforderlich. Die Not-

wendigkeit gemeinschaftlicher Auskunfts- und Beratungsstellen habe sich bisher nicht ergeben.

Die Bundesregierung ist jedoch der Auffassung, daß noch ein Informations- und Beratungsbedarf besteht, der von den durch die Rehabilitationsträger eingerichteten Auskunfts- und Beratungsstellen nicht gedeckt werden kann. Sie würde es begrüßen, wenn ortsnahe Stellen zur Verfügung stünden, bei denen sich die Behinderten während des gesamten Rehabilitationsverlaufs Rat und Hilfe holen können (vgl. auch Antwort der Bundesregierung zu Frage 8 der Großen Anfrage der Fraktionen der SPD und FDP zur Behindertenpolitik nach dem Internationalen Jahr der Behinderten 1981 — Drucksache 9/1635).

c) Gesamtvereinbarung über die Gewährung vorläufiger Leistungen

Die Gesamtvereinbarung über die Gewährung vorläufiger Leistungen ist seit 1. Januar 1978 in Kraft. Sie enthält die verfahrensmäßige Ausgestaltung der in § 6 Abs. 2 RehaAnglG geregelten Vorleistungspflicht. Neben den Voraussetzungen für die Vorleistung bestimmt die Gesamtvereinbarung im einzelnen die vorleistungspflichtige Stelle sowie Art und Umfang der Vorleistungen. Ferner konkretisiert sie das Verfahren von der Bearbeitung des Antrags bis zur Erstattung der Vorleistungen durch den endgültig leistungspflichtigen Träger.

Alle Rehabilitationsträger stimmen generell darüber überein, daß bei der Anwendung der Gesamtvereinbarung bisher keine Probleme entstanden sind.

Im Bereich der medizinischen Rehabilitation habe die Gesamtvereinbarung keine Bedeutung erlangt. Dies deshalb, weil zwischen den Trägern der medizinischen Rehabilitation durch gesetzliche Regelungen (z. B. § 565 RVO für das Verhältnis Krankenversicherung zur Unfallversicherung) oder durch Vereinbarungen und sonstige Absprachen (z. B. Vereinbarungen zwischen Krankenversicherung und Rentenversicherung über die Durchführung von Anschlußheilbehandlungen oder über die Zusammenarbeit bei der Rehabilitation Abhängigkeitskranker) eindeutige Zuständigkeitsregelungen beständen und deshalb Vorleistungsfälle nicht auftreten könnten. Fälle, in denen eine Vorleistung in Betracht komme, weil der zuständige Träger die ihm obliegenden Leistungen nicht erbringen kann, seien überhaupt nicht eingetreten.

Im Bereich der beruflichen Rehabilitation gebe es für die Träger ebenfalls eindeutige Zuständigkeitsregelungen mit der Folge, daß Vorleistungstatbestände praktisch nicht aufträten. Lediglich die Bundesarbeitsgemeinschaft der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand e.V. hat mitgeteilt, daß es in Einzelfällen unterschiedliche Rechtsauffassungen darüber gegeben habe, unter welchen Voraussetzungen — insbesondere bei sich aktuell ergebenden Möglichkeiten zur Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen bzw. zur Gewährung von Leistungen (z. B. Eingliederungshilfen an Arbeitgeber) — Vorleistungen zu Lasten des eigentlich zuständigen Rehabilitationsträgers erbracht werden dürfen. Zwi-

schen den beteiligten Trägern bestehe im Grundsatz jedoch Übereinstimmung, daß auch in diesen Fällen zunächst die Entscheidung des zuständigen Trägers — sofern erforderlich auch telefonisch — einzuholen oder ihm zumindest die Möglichkeit zu geben ist, sich zu äußern. Die Spitzenverbände der Unfallversicherungsträger und die Bundesanstalt für Arbeit seien gemeinsam bemüht, eine reibungslose Behandlung dieser Fälle in der Praxis sicherzustellen.

d) Gesamtvereinbarung über den Gesamtplan

Mit der Gesamtvereinbarung über den Gesamtplan, die am 1. Juli 1978 in Kraft getreten ist, soll sichergestellt werden, daß entsprechend der Verpflichtung in § 5 Abs. 3 RehaAnglG in allen geeigneten Fällen, insbesondere wenn das Rehabilitationsverfahren mehrere Maßnahmen umfaßt oder andere Träger und Stellen daran beteiligt sind, der zuständige Träger einen Gesamtplan zur Rehabilitation aufstellt. Die Gesamtvereinbarung soll einerseits bewirken, daß durch die Aufstellung des Gesamtplans der Ablauf der vorgesehenen Rehabilitation im voraus im einzelnen bedacht, die Aufgaben der Beteiligten konkretisiert und ihre Verantwortung dargelegt wird. Zugleich soll sichergestellt werden, daß alle Träger und Stellen, die im Einzelfall beteiligt sind, partnerschaftlich zusammenarbeiten und ihre Mitwirkung koordinieren. Alle in Betracht kommenden Maßnahmen sollen aufeinander abgestimmt ineinander greifen, nahtlos und zügig geplant und durchgeführt werden. Andererseits soll durch die Aufstellung des Gesamtplans der Behinderte selbst über seine Rehabilitation und deren Ablauf informiert und zum aktiven Mitarbeiter motiviert werden.

Die Rehabilitationsträger weisen im wesentlichen übereinstimmend darauf hin, daß die Gesamtvereinbarung in der Praxis kaum angewendet werde, d. h. daß der Gesamtplan in der Praxis keine nennenswerte Bedeutung erlangt habe. Dies wird damit begründet, daß das formelle Verfahren in der Regel nicht zur besseren Koordinierung und Beschleunigung des Rehabilitationsverfahrens beitrage, sondern eher hemmend wirke. Verschiedene Rehabilitationsträger zeigten mangelnde Bereitschaft zur Zusammenarbeit; auch bestünden unterschiedliche Vorstellungen über Inhalt und Beginn der Rehabilitationsmaßnahmen. Schließlich seien Rehabilitationsträger, Ärzte und andere Beteiligte und Einrichtungen noch nicht in jedem Falle ausreichend für diese Aufgabe gerüstet. Es fehle insbesondere noch an den für eine längerfristige Planung des Rehabilitationsablaufs erforderlichen Informationen.

Diese Erkenntnisse resultieren im wesentlichen aus Umfragen des Bundesverbandes der Ortskrankenkassen, des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen und des Bundesverbandes der Innungskrankenkassen. Bei diesen Umfragen haben die Mitglieder dieser Verbände über ihre Erfahrungen zum „Leitfaden für die Aufstellung von Gesamtplänen durch die Träger der Krankenversicherung“ berichtet, der im April 1979 von den Spitzenverbänden der Krankenkassen herausgegeben worden ist.

Die mangelnde Praktizierung des Gesamtplans hat die Rehabilitationsträger veranlaßt, nach praxisna-

hen Lösungen für die Aufstellung von Gesamtplänen zu suchen. Dazu wurde bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation eine Projektgruppe gebildet. Ergebnisse liegen noch nicht vor.

Die Rehabilitationsträger betonen, daß sie anstreben, die im Einzelfall gebotenen Rehabilitationsmaßnahmen umfassend zur Verfügung zu stellen sowie einen nahtlosen und zügigen Ablauf des Rehabilitationsverfahrens zu gewährleisten. Beweis dafür sei eine Reihe von Verfahrensregelungen, die eine trägerübergreifende Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen sicherstellten (z. B. Vereinbarungen zwischen Krankenversicherung und Rentenversicherung über die Durchführung von Anschlußheilbehandlungen und über die Zusammenarbeit bei der Rehabilitation Abhängigkeitskranker). Besonders geeignet für die Sicherung einer umfassenden und zügigen Rehabilitation hätten sich auch die in einigen Bereichen gebildeten gemeinsamen Arbeitsgruppen verschiedener Rehabilitationsträger erwiesen, in denen einschlägige Fälle in regelmäßigen Zusammenkünften erörtert und alsdann die erforderlichen Maßnahmen eingeleitet würden.

Durch verbesserte Informationen und gezielte Weiterbildungsmaßnahmen für die mit der Rehabilitationsberatung und der Aufstellung von Gesamtplänen befaßten Rehabilitationsberater und durch die Bereitstellung entsprechender Arbeitshilfen werde das Verfahren für die Aufstellung von Gesamtplänen laufend verbessert. So ist für den Bereich der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation im Frühjahr dieses Jahres eine „Arbeitshilfe für die Aufstellung von Gesamtplänen zur Rehabilitation schädelhirnverletzter Kinder und Jugendlicher“ verabschiedet worden. Weitere Arbeitshilfen für andere Personengruppen von Behinderten sollen folgen.

Auch die Bundesregierung prüft zur Zeit, wie die Voraussetzungen und das Verfahren zur Aufstellung von Gesamtplänen verbessert werden können. Dabei geht sie davon aus, daß der Erfolg von Rehabilitationsmaßnahmen vor allem vom planvollen abgestimmten Handeln insbesondere der an der Rehabilitation beteiligten Träger abhängt. Dafür ist der Gesamtplan eine geeignete Grundlage. Es muß jedoch geprüft werden, in welchen Fällen ein förmlicher Gesamtplan entbehrlich ist und auf welche Weise in den verbleibenden Fällen die Aufstellung des Gesamtplans praxisgerechter geregelt werden kann. Ein förmlicher Gesamtplan wird jedoch auch in Zukunft für erforderlich gehalten, wenn

- in einem Rehabilitationsfall Maßnahmen verschiedener Rehabilitationsträger oder
- bei einem Rehabilitationsträger neben medizinischen auch berufliche oder soziale Rehabilitationsmaßnahmen

in Betracht kommen. Die Bundesregierung wird im Rahmen der Novellierung des RehaAnglG Vorschläge machen.

e) Gesamtvereinbarung über den Behindertensport

Die am 1. Juli 1981 in Kraft getretene Gesamtvereinbarung über den ambulanten Behindertensport

stellt sicher, daß entsprechend dem Auftrag des RehaAnglG Behindertensport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung nach einheitlichen Kriterien durchgeführt wird. Die Gesamtvereinbarung definiert den Begriff des Behindertensports und bestimmt die dafür in Betracht kommenden Behindertensportarten. Sie enthält Regelungen für die Durchführung des ambulanten Behindertensports in den Behindertensportgemeinschaften des Deutschen Behindertensportverbandes oder in ihnen gleichgestellten anerkannten Sportgemeinschaften, über Größe und Zusammensetzung der Übungsgruppen, über die ärztliche Betreuung/Überwachung und über die Leitung des Behindertensports durch Übungsleiter. Weiter regelt die Gesamtvereinbarung die Verordnung sowie die Bewilligung des Behindertensports und enthält Richtlinien für die Vergütung durch die Rehabilitationsträger.

Erfahrungen im Zusammenhang mit der Anwendung der Gesamtvereinbarung liegen noch nicht vor.

Eine Vereinheitlichung und Vereinfachung des Abrechnungsverfahrens mit den Sportorganisationen konnte allerdings mit dieser Gesamtvereinbarung noch nicht erreicht werden. Die Bemühungen, auch hier zu Verbesserungen zu kommen, werden fortgesetzt.

3. Rehabilitations-Abklärung

Unter dem Begriff Rehabilitations-Abklärung werden die Erhebung und Aufbereitung aller für die Rehabilitation wesentlichen Befunde sowie Vorschläge für die geeigneten medizinischen, berufsfördernden und sozialen Rehabilitationsmaßnahmen verstanden.

Die Bundesregierung geht davon aus, daß die Rehabilitationsträger schon immer bei Rehabilitationsmaßnahmen entsprechend verfahren sind. Dennoch begrüßt sie das Modellprojekt „Rehabilitations-Abklärung“, das der Bundesvorstand der Ortskrankenkassen zusammen mit der Stiftung Rehabilitation in

Heidelberg und in Abstimmung mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung durchführt. Das Projekt läuft seit dem 1. Oktober 1979 in Teilbereichen der Länder Baden-Württemberg, Hessen und Rheinland-Pfalz. Es sollte bis zum 30. September 1981 abgeschlossen werden. Dies hat sich jedoch verzögert. Der Bundesverband der Ortskrankenkassen rechnet damit, daß Ergebnisse Mitte dieses Jahres vorliegen werden. Erst danach kann beurteilt werden, ob und inwieweit „Rehabilitations-Abklärung“ ein geeignetes Verfahren zur besseren Planung von Rehabilitationsmaßnahmen darstellt.

C. Zusammenfassung

Die bisher abgeschlossenen Gesamtvereinbarungen haben (insgesamt gesehen) nicht die Bedeutung erlangt, die ihnen vom Gesetzgeber bei der Verabschiedung des RehaAnglG zugemessen worden ist. Wie die bisher gemachten Beobachtungen zeigen, bevorzugen die Rehabilitationsträger vielfach andere Arten der Zusammenarbeit.

Die Bundesregierung geht davon aus, daß die Rehabilitationsträger auch weiterhin Erfahrungen und Probleme mit den Gesamtvereinbarungen mitteilen und sich insbesondere dazu äußern, welche Voraussetzungen für eine verbesserte Handhabung des Instituts „Gesamtvereinbarung“ erforderlich sind. Gesamtvereinbarungen müssen, wenn sie den Anforderungen im RehaAnglG genügen sollen, ins einzelne gehende Regelungen enthalten, die den Rehabilitationsträgern konkrete Maßstäbe für ihre Entscheidung sowohl in materieller als auch in formeller Hinsicht an die Hand geben.

Der Abschluß von Gesamtvereinbarungen würde erleichtert, wenn die Rehabilitationsträger sich auf ein unter Einbeziehung der Eingliederungshilfe für Behinderte nach dem Bundessozialhilfegesetz harmonisiertes Leistungsrecht stützen könnten und der Abschluß verfahrensmäßig verbessert würde. Auch dazu wird die Bundesregierung anläßlich der Weiterentwicklung des RehaAnglG Vorschläge unterbreiten.

