

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten Catrin Wahlen (GRÜNE)

vom 16. Juli 2025 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 30. Juli 2025)

zum Thema:

**Medizinische und berufliche Rehabilitation für Menschen mit komplexen
Unterstützungsbedarfen**

und **Antwort** vom 14. August 2025 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 14. August 2025)

Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung,
Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung
III B 2.6

Frau Abgeordnete Catrin Wahlen (GRÜNE)

über
die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

Antwort
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/23 468
vom 16. Juli 2025
über Medizinische und berufliche Rehabilitation für Menschen mit komplexen
Unterstützungsbedarfen

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung der Verwaltung: Die Schriftliche Anfrage betrifft teilweise Sachverhalte, die der Senat nicht in eigener Zuständigkeit und Kenntnis beantworten kann. Um Ihnen ungeachtet dessen eine Antwort zukommen zu lassen, wurden sämtliche Rehabilitationsträger um Informationen gebeten, die von diesen in eigener Verantwortung erstellt und dem Senat übermittelt wurden. Die zum aktuellen Stand vorliegenden Daten sind in diese Antwort eingeflossen. Die Zuständigkeit der verschiedenen Rehabilitationsträger für die Leistungsgruppen medizinische Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben ergibt sich aus §§ 5, 6 SGB IX. Daraus ergibt sich auch, dass je nach Rehabilitationsträger diese für eine einzelne oder für mehrere Leistungsgruppen zuständig sind.

Traditionell sind die medizinische und die berufliche Rehabilitation institutionell getrennt. Die medizinische Rehabilitation erfolgt nach einer akutmedizinischen Behandlung in indikationsspezifischen Rehabilitationskliniken und zum kleineren Teil ambulant. Die berufliche Rehabilitation ist u.a. Aufgabe von Berufsbildungswerken oder Berufsförderungswerken sowie weiteren Einrichtungen. Bei diesen setzt die Durchführung von beruflichen Qualifizierungsmaßnahmen im Regelfall den Abschluss der medizinischen Rehabilitation voraus. Für eine Rehabilitationseinrichtung, die Rehabilitationseinrichtung für

psychisch erkrankte Menschen (im Folgenden: RPK Berlin) sind dem Senat Antworten übermittelt worden, die in der Beantwortung berücksichtigt wurden.

Hinzu kommt, dass der Begriff „Menschen mit komplexen Behinderungen“ nicht einheitlich definiert und/oder verwendet wird. Die Begrifflichkeiten schwanken zwischen Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, mit schwerer und mehrfacher Behinderung, schwerst mehrfach behinderte Menschen oder Menschen mit Schwerst-/Mehrfachbehinderung. Die Bezeichnung „komplexe Behinderung“ ist auf Barbara Fornefeld zurückzuführen, sie hat aber keinen Eingang in das Sozialgesetzbuch erhalten und ist demgemäß nicht statistisch hinterlegt.

1. Wie viele Plätze für Rehabilitand*innen mit komplexen Unterstützungsbedarfen gibt es in den Berliner Rehabilitationseinrichtungen? Bitte nach jeweils nach ambulanter und stationärer Rehabilitation unterscheiden und nach Einrichtungen getrennt aufführen. Bitte auch die Art des möglichen Unterstützungsbedarfs darstellen.
 - a. Wie hoch ist diese Zahl im Bereich der medizinischen Rehabilitation, einschließlich Anschlussheilbehandlung? Wie viele dieser Plätze waren in den letzten fünf Jahren tatsächlich mit Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf belegt?
 - b. Wie ist diese Zahl im Bereich der beruflichen Rehabilitation? Wie viele dieser Plätze waren in den letzten fünf Jahren tatsächlich mit Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf belegt?

Zu 1 a. und b.: Dem Senat liegen in der Gesamtheit keine validen Daten vor, die eine Auflistung für das Land Berlin für alle Rehabilitationsträger ermöglichen. Das gegliederte Sozialleistungssystem in bundesrechtlich oder regional einerseits und andererseits länderseits oder kommunal verfasste Rehabilitationsträger und die damit einhergehenden unterschiedlichen statistischen Anforderungen lassen eine solche Datenauswertung seitens der Rehabilitationsträger insgesamt nicht zu.

Ein Versorgungsvertrag nach §§ 111 und 111c SGB V mit den gesetzlichen Krankenkassen kommt zustande, wenn die Einrichtung die geforderten Voraussetzungen erfüllt. Dazu werden u.a. die den Versorgungsverträgen zugrunde liegenden Einrichtungskonzepte durch den Medizinischen Dienst bewertet und dienen der Grundlage der medizinischen Versorgung. In der Regel wird auf die allgemeinen Indikationsbilder abgestellt. Wenn sich Spezialisierungen zur Versorgung von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf ergeben, findet sich dies in separaten Behandlungskonzepten. Anderenfalls wird im Rahmen von Einzelfallentscheidungen individuell geprüft, ob die Versorgung mit komplexen Unterstützungsbedarfen möglich ist.

In Berlin haben die gesetzlichen Krankenkassen in den Versorgungsverträgen nach den §§ 111 und § 111c SGB V keine separaten Betten- oder Behandlungsplätze für Rehabilitand/innen mit spezifischem Unterstützungsbedarf festgelegt.

Gleichwohl gibt es vereinzelt auf Ebene der Rehabilitationseinrichtungen Erhebungen.

Die RPK Berlin ist eine ambulante Rehabilitationseinrichtung für psychisch erkrankte Menschen und vereint medizinische und berufliche Rehabilitation unter einem Dach. Für dieses Angebot können folgende Platzzahlen genannt werden:

Platzzahl insgesamt: 40

- davon Plätze für medizinische Rehabilitation einschließlich Anschlussheilbehandlung: 20
 - davon Belegung mit Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarf in den letzten fünf Jahren: 16
 - davon Plätze für berufliche Rehabilitation: 20
2. Wie sind die Rehabilitationseinrichtungen, die Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf aufnehmen, ausgestattet?
- a. Über welche Zusatzqualifikationen verfügen die Fachkräfte in den Bereichen Medizin, Pflege und Therapie, insbesondere Qualifikationen auf dem Gebiet der Kommunikation?
 - b. Wie ist der Fachkraftschlüssel bemessen?
 - c. Wie wird die Assistenz für Menschen mit Behinderungen in den Einrichtungen gewährleistet?
 - d. Über welche zusätzliche technische Ausstattung für die Arbeit mit Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarfen verfügen diese Einrichtungen? Bitte nach Einrichtungen und stationärer/ambulanter Rehabilitation getrennt auflühren.
 - e. Welche Stelle ist für die Überprüfung der Qualität der Maßnahmen zuständig?
 - f. Nach welchen Kriterien wird die Qualität der Maßnahmen überprüft?

Zu 2 a.: In Ausgestaltung der gesetzlichen Vorgaben des SGB IX zur Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger, insbesondere in den §§ 25, 26 und 27 SGB IX, braucht es für die praktische Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger eine Konkretisierung der gesetzlichen Vorschriften durch untergesetzliche Regelungen in Form von Gemeinsamen Empfehlungen. Die Gemeinsamen Empfehlungen werden auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) mit allen Sozialleistungsträgern erarbeitet und treten nach einem gesetzlich vorgezeichneten Beteiligungs-/Benehmens- und Zustimmungsverfahren in Kraft.

Die Anforderungen an das Personal werden in § 7 der Gemeinsamen Empfehlung - „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 51 SGB IX“ - im Folgenden GE LTA - beschrieben. § 7 Abs. 3 GE LTA regelt die Anforderungen an das Fachpersonal und ihrer Berufsabschlüsse (z.B. Medizin); § 7 Abs. 4 GE LTA die zielgruppenspezifischen Qualifikationsnotwendigkeiten.

Beispielsweise verfügen die Fachkräfte des Angebotes „Rehabilitationsreinrichtung für psychisch erkrankte Menschen - RPK“ in den nachstehenden Bereichen über folgende Zusatzqualifikationen

- Medizin: Fachärztin bzw. Facharzt Psychiatrie und Sozialmedizin
- Pflege: Zusatzqualifikation DBT, Mental Health First Aid Kurs
- Therapie: Psychotherapeutin bzw. Psychotherapeut in Ausbildung

Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

Zu 2 b.: Laut Mitteilung vom 07.08.2025 der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg sind konkretisierende Mindestanforderungen der GE LTA (u.a. die Personalschlüssel) noch nicht auf Ebene der BAR fertiggestellt bzw. abgestimmt.

Der Fachkraftschlüssel für das Angebot RPK Berlin ist wie folgt bemessen:

- Ärztin bzw. Arzt 1:20
- Psychologin bzw. Psychologe 1:20
- Sozialarbeiter*innen/Sozialpädagogen/innen 1:10 - 1:15
- Ergotherapeut*innen/Arbeitserzieher/innen 1:10 - 1:20
- Fachkräfte für die berufliche Rehabilitation 1:10
- Gesundheits- und Krankenpfleger/innen 1:10 - 1:20
- Fachkräfte mit Sport- und bewegungstherapeutischer Kompetenz 1:40 - 1:60

Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

Zu 2 c und 2 d.: Ein Kernelement des Reha-Prozesses ist das Teilhabeplanverfahren, das mit dem Bundesteilhabegesetz eingeführt wurde und alle leistungsberechtigten Menschen unabhängig von Art und Schwere ihrer Behinderung umfasst.

Das Teilhabeplanverfahren ist in den §§ 19 - 23 SGB IX geregelt. Ist ein Träger der Eingliederungshilfe oder der Kinder- und Jugendhilfe für die Durchführung der Teilhabeplanung verantwortlich, gelten die Regelungen des §§ 117 ff. SGB IX (Gesamtplan) bzw. des § 36 SGB VIII (Hilfeplan) jeweils ergänzend zu denen des Teilhabeplanverfahrens. Weitere Akteure der Teilhabeplanung sind nach § 22 SGB IX die Pflegekassen, Integrationsämter, Jobcenter oder die jeweils zuständige Betreuungsbehörde, soweit erforderlich.

Ein Teilhabeplanverfahren findet immer dann statt, wenn Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen, Leistungen mehrerer Leistungsgruppen oder Rehabilitationsträger erhalten (§ 19 SGB IX).

Ausgangspunkt der Teilhabeplanung ist der individuelle und konkrete Bedarf des Menschen mit Beeinträchtigung – je nach Einzelfall ist dieser Bedarf mal komplex, mal weniger komplex. Ebenso individuell ist dann auch die Teilhabeplanung von den beteiligten Akteuren zu gestalten.

Der Teilhabeplan als dokumentiertes Ergebnis der Planung stellt ein geeignetes Instrument zur Strukturierung und Durchführung des Reha-Prozesses dar. Er fungiert als Steuerungsinstrument und bietet die Möglichkeit, die einzelnen Schritte inhaltlich und organisatorisch aufeinander abzustimmen, ihre Umsetzung nachzuhalten und zu überprüfen.

Auf der Grundlage der Ergebnisse der Rehabilitationsdiagnostik erstellt die Reha-Einrichtung unter Beteiligung der Rehabilitand/innen einen individuellen Rehabilitationsplan und die individuellen Rehabilitationsziele bzw. -teilziele werden definiert. Hierunter fallen auch die etwaig notwendigen Assistenzleistungen.

In der RPK Berlin wird die Assistenz für Menschen mit Behinderungen über den Sozialdienst und die beruflichen Fachanleiter gewährleistet. In Einzelfällen erhalten Rehabilitand/innen zusätzlich Assistenzleistungen des Trägers der Eingliederungshilfe gemäß § 78 SGB IX i.V.m. § 113 SGB IX.

Vorgehalten wird außerdem folgende technische Ausstattung, insbesondere für Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarf:

- Sehhilfen
- ergonomische Arbeitsplätze
- diverse Sportgeräte

Zu 2 e.: Der federführende Rehabilitationsträger ist für die Überprüfung der Qualität zuständig. Die Einrichtungen halten ein internes Qualitätsmanagement vor. Zur Überprüfung der Qualitätsanforderungen führen die federführenden Rehabilitationsträger stichprobenartige Qualitätsprüfungen durch (externes Qualitätsmanagement).

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See hat dazu ausgeführt: „Die Deutsche Rentenversicherung prüft im Bereich der medizinischen Rehabilitation anhand von Datenerhebungen, Datenauswertungen und Analysen mit wissenschaftlich erprobten Instrumenten und Verfahren. Hier werden vergleichende Analysen zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität vorgenommen. Der federführende RV-Träger prüft die Qualität der Rehabilitationseinrichtung vor Ort im Rahmen von Visitationen. Grundlage hierfür sind u.a. die Strukturvorgaben der Deutschen Rentenversicherung.“

Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

Zu 2 f.: Die Qualitätssicherung wird nach der „Gemeinsamen Empfehlung Qualitätssicherung nach § 37 Abs. 1 SGB IX“ der BAR durchgeführt. Beim externen Qualitätsmanagement der Rehaträger werden die Strukturqualität, die Prozessqualität und die Ergebnisqualität über Merkmale betrachtet (Kapitel 2 der genannten Gemeinsamen Empfehlung).

Laut AOK Nordost sind hinsichtlich der Qualität die Vertragspartner zum internen Qualitätsmanagement und zur externen Qualitätssicherung verpflichtet. In der „Vereinbarung zur externen Qualitätssicherung und zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement nach § 137d Abs. 1, 2 und 4 SGB V“ ist das bundesweit verbindliche, einheitliche und routinemäßig angewandte Qualitätssicherungsverfahren - das QS-Reha®-

Verfahren - festgelegt. An diesem Verfahren haben sich alle ambulanten und stationären Einrichtungen nachweislich zu beteiligen, wenn sie federführend von den gesetzlichen Krankenkassen belegt werden. Darüber hinaus werden im Kontext der Qualitätssicherung auch Begehungen durchgeführt. Die AOK Nordost führt zudem regelmäßig Qualitätsbefragungen der Rehabilitand/innen durch.

3. Welche Hinderungsgründe gibt es, Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarfen in eine Rehabilitationsmaßnahme aufzunehmen?

Zu 3.: In erster Linie gilt es im Rahmen des Teilhabeplanverfahrens die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rehabilitation (Reha) zu erfüllen.

Es ist Sache der individuellen Bedarfsermittlung nach der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess (im Folgenden GE Reha-Prozess) eine geeignete Rehabilitationseinrichtung zu finden, die der Bedarfsdeckung inklusive der Ausstattungsmerkmale dient.

Der Anspruch auf Reha ist grundsätzlich an die folgenden Voraussetzungen geknüpft:

- medizinische Notwendigkeit (Rehabilitationbedürftigkeit)
- der Patient ist in der Lage, die Rehamassnahmen durchzuführen (Rehabilitationsfähigkeit)
- die Ziele der Rehabilitationsleistung sind in einem realistischen Zeitrahmen zu erreichen (positive Gesundheitsprognose)
- Genehmigung durch Leistungsträger
- ggf. erhebliche oder teilweise Gefährdung der Erwerbsfähigkeit

Es ist denkbar, dass vor Antritt der Leistung zunächst noch individuelle Hindernisse bestehen, auf die zuerst einzugehen ist, bevor die eigentliche Rehabilitationsmaßnahme greifen kann.

4. Wenn im Land Berlin keine adäquate Rehabilitation möglich ist:
 - a. An welche Stellen werden Rehabilitand*innen verwiesen?
 - b. Wer ist für Beratung zuständig?

Zu 4 a. und b.: Alle Rehabilitationsträger sind verpflichtet, Menschen mit Behinderungen umfassend über die möglichen Rehabilitationsmaßnahmen zu informieren und sie zu beraten (§ 12 SGB IX). Durch geeignete Maßnahmen stellen sie sicher, dass ein Rehabilitationsbedarf frühzeitig erkannt und auf eine Antragstellung der Leistungsberechtigten hingewirkt wird. Auf § 6 Information, Auskunft, Beratung und Unterstützung der GE Reha-Prozess wird ergänzend verwiesen.

Für eine trägerübergreifende, ortsnahe, niederschwellige und unabhängige Auskunftserteilung, Beratung und begleitende Unterstützung von Menschen mit Behinderungen im Antrags- und Leistungsverfahren hat das SGB IX die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung geschaffen (§ 32 SGB IX). Hier erfolgt eine Beratung von Menschen mit Behinderungen für Menschen mit Behinderungen.

Berlin, den 14. August 2025

In Vertretung

Aziz B o z k u r t

Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung,
Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung