**Stellungnahme der**

**Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG)**

**zum**

**Vorschlagsentwurf der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess vom 10.08.2026**

Die DVSG begrüßt die grundsätzliche Zielrichtung des Vorschlagsentwurfs der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess. Besonders hervorzuheben ist das Ziel, Menschen mit Behinderungen während des gesamten Rehabilitationsprozesses in den Mittelpunkt zu stellen und Leistungen zur Teilhabe nahtlos, zügig und in abgestimmter Weise zu erbringen. Der Anspruch einer Leistungserbringung „wie aus einer Hand“ mit einer größtmöglichen Wirksamkeit ist unterstützenswert, benötigt allerdings aus unserer Sicht eine fachliche Präzisierung.

Die Orientierung an der Lebenswelt der betreffenden Menschen, die Beteiligung der Person sowie die deutlichere Einbeziehung der Sozialen Arbeit in den Rehabilitationsprozess bewertet die DVSG positiv. Der Entwurf betont Selbstbestimmung, Partizipation und eine bedarfsgerechte, koordinierte Leistungserbringung. Menschen mit Behinderungen werden damit nicht allein als Leistungsempfänger*innen verstanden, sondern als Beteiligte, die ihre Rechte, Sichtweisen und Ressourcen einbringen können. Dies entspricht zentralen fachlichen Prinzipien Sozialer Arbeit, die die sozialen, familiären, beruflichen und materiellen Lebenslagen von Menschen berücksichtigt. Diese Perspektive ist für gelingende Teilhabeprozesse wesentlich. Die Beteiligungsintention der Menschen mit Behinderung könnte und sollte dadurch unterstrichen werden, dass das Ergebnis einer Bedarfsermittlung vor Abschluss des Verfahrens mit dem Menschen mit Behinderung in verständlich Form besprochen wird.

Rehabilitation wird im Entwurf als kooperativer und personenzentrierter Prozess beschrieben, der über die Klärung von Zuständigkeiten und die medizinische Befunderhebung hinausgeht. Ob dieser Anspruch im Einzelfall gelingt, zeigt sich besonders an der Abstimmung zwischen den beteiligten Schnittstellen und an der Anschlussversorgung. Dafür braucht es verlässliche Kooperations- und Abstimmungswege, da Verantwortung oftmals unklar ist oder diese wechselt und die Systemlogiken des Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens häufig komplex sind sowie Zuständigkeitswechsel mit sich bringen.

**Lebensweltorientierung als Stärke des Entwurfs**

Aus Sicht der DVSG ist besonders positiv, dass der Entwurf Teilhabe im Zusammenhang mit der gesamten Lebenssituation betrachtet und die die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) sowie das ihr zugrunde liegende bio-psycho-soziale Modell als fachliche Grundlage benennt. Diese Sichtweise entspricht dem Ansatz der Lebensweltorientierung, weil sie nicht nur funktionale Einschränkungen, sondern auch Umweltfaktoren, soziale Beziehungen, Alltagsanforderungen und Teilhabechancen in den Blick nimmt.

Diese Perspektive ist für die Soziale Arbeit von zentraler Bedeutung. Teilhabebeeinträchtigungen entstehen oder verfestigen sich häufig nicht allein aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen, sondern beispielsweise auch infolge von Armut, prekären Wohnverhältnissen, fehlenden Bildungszugängen, belasteten Familienkontexten, sozialer Isolation, psychischen Belastungen oder bürokratischen Hürden. Der Entwurf berücksichtigt solche Zusammenhänge.

Positiv ist ferner, dass mögliche Reha-Bedarfe frühzeitig und in unterschiedlichen Lebenskontexten erkannt werden sollen – nicht nur im medizinischen System, sondern auch im sozialen, pädagogischen

und betrieblichen Umfeld. Unterstützungsbedarfe müssen dort wahrgenommen werden, wo Menschen tatsächlich leben, lernen, arbeiten und ihren Alltag bewältigen. Das Sozialleistungssystem verfügt allerdings durch die Beharrlichkeit traditioneller Systeme an der Schnittstelle vom Gesundheitswesen zum Sozial- und Bildungswesen über zu wenig berufsgruppen- und sektorenübergreifende Anreize und rechtliche sowie untergesetzliche Regelungen, um den tatsächlichen Beratungsbedarf zur frühestmöglichen Bedarfserkennung ausüben zu können. Die bestehenden Schwierigkeiten bewirken Lücken und Hemmnisse für Menschen mit Behinderung mit dem Risiko, dass die Beratung und Bedarfserkennung nicht ausreichend und nicht frühzeitig genug erfolgt. Entsprechend sollten die Rehabilitationsträger prüfen, ob im Rahmen dieser Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess weitere Möglichkeiten für Regelungen zur Erleichterung des Zugangs zur Rehabilitation bestehen.

**Verstärkte Einbindung von Menschen mit Behinderungen in die Bedarfsermittlung**

Aus Sicht der DVSG ist es besonders wichtig, die Beteiligung von Menschen mit Behinderungen in der Bedarfsermittlung noch deutlicher und verbindlicher auszugestalten. Bedarfsermittlung wird ihrem Anspruch auf Personenzentrierung und Teilhabe nur dann gerecht, wenn die betreffende Person selbst in verständlicher, zugänglicher und wirksamer Form beteiligt wird. Dies muss ausdrücklich auch dort sichergestellt werden, wo Kommunikationsbarrieren bestehen.

Die Gemeinsame Empfehlung sollte den Aspekt der Barrierefreiheit deshalb konkreter und verbindlicher fassen. Dazu gehören beispielsweise Unterstützte Kommunikation, Leichte Sprache, andere barrierefreie Informations- und Verständigungsformen sowie bedarfsgerechte Assistenz im Verfahren. Nur wenn Informationen verständlich vermittelt, Fragen nachvollziehbar erläutert und Äußerungsmöglichkeiten tatsächlich zugänglich gemacht werden, kann von wirksamer Beteiligung gesprochen werden.

Eine solche Beteiligung ist nicht nur eine Frage der Verfahrensqualität, sondern Ausdruck des Rechts auf Selbstbestimmung und Partizipation. Menschen mit Behinderungen dürfen in der Bedarfsermittlung nicht auf ein bloßes Anhörungsrecht reduziert werden. Sie müssen in die Lage versetzt werden, ihre Sichtweisen, Wünsche, Prioritäten und alltagsbezogenen Unterstützungsbedarfe wirksam einzubringen. Um die Beteiligung stärker zu betonen sollte das Ergebnis der Bedarfsermittlung vor Abschluss des Verfahrens in einer verständlichen Form mit den Menschen mit Behinderungen erörtert werden.

**Soziale Arbeit als eigenständige fachliche Perspektive in Bedarfsermittlung**

Positiv ist, dass Akteur*innen der Sozialen Arbeit im Entwurf als relevante Beteiligte des Reha-Prozesses sichtbar werden. Sozialarbeiter*innen verfügen über besondere Expertise bei der Erfassung komplexer Lebenslagen, bei der Einschätzung sozialer Teilhaberisiken sowie bei der Analyse von Ressourcen im sozialen Umfeld. Die Soziale Arbeit ist als dritte Berufsgruppe in der Gemeinsamen Empfehlung Begutachtung ergänzend zu der medizinischen und psychologischen Expertise ausdrücklich benannt. Diese Ergänzung gilt es ebenfalls in der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess abzubilden, entsprechend ist diese explizit zu ergänzen.

Die Soziale Arbeit sollte im Reha-Prozess ausdrücklich mit eigener fachlicher Begutachtungskompetenz verankert werden. Ihre Stärke liegt darin, Teilhabeeinschränkungen und Unterstützungsbedarfe aus der Perspektive der Lebenslage, des sozialen Umfelds und der sozialen Teilhabebedingungen qualifiziert zu bewerten. Damit ergänzt sie medizinische, psychologische oder therapeutische Einschätzungen um eine psycho-soziale Perspektive, die für eine umfassende Bedarfsermittlung zentral ist.

**Kooperation der beteiligten Akteur*innen**

Positiv hervorzuheben ist zudem, dass der Entwurf die Kooperation aller beteiligten Akteur*innen als tragendes Element des Reha-Prozesses stärkt. Aus Sicht der DVSG ist dies von zentraler Bedeutung,

denn Teilhabeprozesse können nur gelingen, wenn die verschiedenen beteiligten Stellen nicht nebeneinander, sondern verbindlich miteinander arbeiten.

Interdisziplinäre und trägerübergreifende Zusammenarbeit ist aus fachlicher Sicht eine wesentliche Voraussetzung für passgenaue Hilfen. Sie reduziert Zuständigkeitskonflikte, vermeidet Versorgungslücken und erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass Leistungen tatsächlich an der Lebensrealität der Menschen mit Behinderungen ausgerichtet werden. Kooperative Strukturen sind daher keine bloße Verfahrensfrage, sondern eine Grundbedingung teilhabeorientierter Rehabilitation. Allerdings ist anzumerken, dass eine frühestmögliche und nahtlose Rehabilitation und Teilhabe eine niedrigschwellige Beratung voraussetzt. Diese erfolgt beispielsweise in Ansprechstellen der Rehabilitationsträger, Sozialdiensten im Krankenhaus oder Rehabilitationskliniken oder Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatungsstellen. Eine Sozialraum- und Lebensweltorientierung erfordert jedoch eine Sozial- und Gesundheitsberatung, die verbindlich aus Schnittstellen Nahtstellen und Verbindungen schafft. Insbesondere vor dem Hintergrund der zunehmenden Ambulantisierung im Bereich der Akutversorgung und vor dem Hintergrund einer stärker personenzentrierten Ausrichtung der Leistungen sollte die Gemeinsame Empfehlung stärkere Anreize für niedrigschwellige Beratung geben zur Befähigung der Menschen mit Behinderungen für die Inanspruchnahme von Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe.

**Beratung, Begleitung und Verfahrensunterstützung**

Ein weiterer wesentlicher Punkt ist aus Sicht der DVSG die Bedeutung von Beratung, Begleitung und Verfahrensunterstützung. Komplexe Reha-Verfahren stellen für viele Menschen eine erhebliche Hürde dar. Soziale Arbeit leistet hier einen zentralen Beitrag: Sie übersetzt Verfahren in verständliche Schritte, unterstützt bei der Wahrnehmung von Rechten, hilft bei der Formulierung von Bedarfen und stärkt die Handlungsfähigkeit der betreffenden Menschen. Sie schafft Zugänge, baut Barrieren ab und ermöglicht wirksame Beteiligung.

Damit bildet Soziale Arbeit eine zentrale Schnittstelle zwischen den formalen Anforderungen des Reha-Systems und der konkreten Lebensrealität der betreffenden Menschen. Aus Sicht der DVSG sollte in diesem Zusammenhang auch die Gestaltung von Übergängen noch stärker in den Blick genommen werden. Wenn Rehabilitation als personenzentrierter und kooperativer Prozess verstanden wird, muss sich dieser Anspruch gerade an Übergängen, Zuständigkeitswechseln und Schnittstellen bewähren.

**Schlussfolgerung**

Aus Sicht der DVSG ist der Vorschlagsentwurf daher ausdrücklich zu begrüßen. Er stärkt ein Verständnis von Rehabilitation, das sich an der Lebenswelt, den Rechten und den tatsächlichen Teilhabebedarfen der Menschen orientiert. Besonders hervorzuheben ist die Notwendigkeit, Menschen mit Behinderungen in der Bedarfsermittlung noch umfassender und barrierefrei einzubeziehen. Ebenso sollte die Soziale Arbeit in ihrer fachlichen Bedeutung konsequent anerkannt und in Bedarfsermittlung explizit als Akteur*in benannt werden. Dass der Entwurf darüber hinaus die Kooperation aller beteiligten Akteur*innen ausdrücklich stärkt, ist zu begrüßen, weil nur im abgestimmten Zusammenwirken aller Beteiligten eine Bedarfsermittlung und Leistungsplanung gelingen kann, die dem Menschen in seiner gesamten Lebenssituation gerecht wird.

Berlin, 13.10.2026
Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.

DVSG-Geschäftsstelle - Haus der Gesundheitsberufe
Alt-Moabit 91 - 10559 Berlin - Tel.: 030 394064540 - Fax: 030 394064545
E-Mail: info@dvsg.org - Internet: www.dvsg.org