

Editorial



Der Deutsche Schwerhörigenbund geht davon aus, dass 19 Prozent der deutschen Bevölkerung über 14 Jahren hörbeeinträchtigt ist. Und das Institut für Gesundheitsökonomik zählt Hörstörungen mittlerweile zu den großen Volkskrankheiten, neben Hypertonie und Diabetes mellitus Typ 2. Darüber hinaus können Hörstörungen zu einer ganzen Reihe von Folgeerkrankungen wie Depression, Demenz oder Angststörungen führen. Untersuchungen zeigen, dass Menschen mit Hörbehinderung aufgrund des sogenannten „Hörstresses“ schnell kommunikativ überfordert sind,

denn die Informationswahrnehmung ist bei einer Hörstörung sehr anspruchsvoll. Auch ist beispielsweise das Risiko innerhalb von 10 Jahren an Demenz zu erkranken bereits bei einer geringgradigen Hörminderung dreimal so hoch wie bei einem normal hörenden Menschen. Ohne Versorgung und Unterstützung besteht die Gefahr, dass Menschen mit Hörbehinderung in soziale Isolation gedrängt werden und dadurch noch weniger in der Lage sind, kommunikative Probleme zu lösen und ihren Alltag zu meistern. Konsequenzen sind dann nicht selten Arbeitsplatzverlust, psychische Belastungen und psychosomatische Folgebeschwerden.

Ob als natürliche Folge des Alterns, durch Krankheit, Unfall, Lärm oder bereits von Geburt an, die Zahl der hörbeeinträchtigten Menschen steigt stetig. Gerade jetzt in Corona-Zeiten erfahren sie massive Teilhabebeeinträchtigungen. Kommunikation läuft vielfach über Videokonferenzen und Menschen mit Hörbehinderungen sind weitgehend ausgeschlossen. Ihre Probleme und mögliche Lösungen sind im Arbeitsalltag kaum bekannt, wie der Beitrag zum Projekt hörkomm.de auf Seite III zeigt.

Dass Menschen mit Hörbehinderungen in Corona-Zeiten vor besonderen Herausforderungen stehen, beschreibt eine Betroffene in ihrem Beitrag auf Seite IV. Den Arbeitsalltag einer Gebärdendolmetscherin während der Corona-Pandemie schildert der Artikel auf Seite V. Und die Deutsche Rentenversicherung Bund berichtet über Forschungsansätze zu den Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie auf die Rehabilitation.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre und bleiben Sie gesund

Ihre Helga Seel

Inhalt

Teilhabe von Menschen mit Hörbehinderung	I
Barrierefreie Arbeitsumgebungen für Schwerhörige	III
Wie erleben Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung die Corona-Pandemie?	IV
Gebärdensprachdolmetschen während der Corona-Pandemie	V
Forschung: Corona- Pandemie und Rehabilitation	VI
Genehmigungsfiktion nach § 18 Abs. 3 SGB IX führt (nur) zu Kosten- erstattungsanspruch	VIII

Teilhabe von Menschen mit Hörbehinderung

Das menschliche Ohr ist immer auf Empfang. Der Hörsinn ist als einziger Sinn rund um die Uhr im Einsatz. Dabei werden permanent kleinste Schwingungen wahrgenommen, Geräusche geortet und Nuancen unterschieden. Das Gehör verschafft dem Menschen eine enge Verbindung zur Umwelt und zu anderen Menschen. Ein guter Hörsinn ist eine wichtige Voraussetzung für die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Er gehört im wahrsten Sinne des Wortes dazu und ist die Grundlage zwischenmenschlicher Kommunikation, dient der Orientierung und warnt vor Gefahren. Umso folgenreicher ist es, wenn dieser Sinn nachlässt, ganz verschwindet oder nie da war.



Der Mensch verliert früher oder später an Hörvermögen. Der kontinuierliche Verlust der Hörfähigkeit wie auch aller anderen Sinne ist eine natürliche Folge des Alterns und beginnt bereits zwischen dem 40. und dem 50. Lebensjahr. Im Alter von ca. 80 Jahren leidet dann über die Hälfte der Menschen an erheblicher Schwerhörigkeit. Beschleunigt wird die Schwerhörigkeit aber oft bereits in jungen Jahren durch Lärmbelastungen, durch Krankheiten wie Diabetes, oder durch bestimmte Medikamente und Gifte wie Nikotin. Hinter Arthritis und Herzerkrankungen ist Hörverlust die dritthäufigste körperliche Erkrankung und betrifft Menschen jeden Alters.

In Deutschland leben ca. 80.000 Gehörlose. Nach Angaben des Deutschen Schwerhörigenbundes gibt es ca. 16 Millionen Schwerhörige. Ca. 140.000 davon haben einen Grad der Behinderung von mehr als 70 Prozent und sind auf Gebärdensprach-Dolmetscher angewiesen. Und etwa drei Millionen Menschen leiden unter ständigen Ohrgeräuschen, dem Tinnitus.

Formen von Hörbehinderung:

Schwerhörig, ertaubt oder gehörlos?

Menschen die „nur“ schlechter hören werden schwerhörig genannt. Hier wird medizinisch in geringe, mittel-, hochgradige sowie an Gehörlosigkeit grenzende Schwerhörigkeit unterschieden. Wenn das Gehör schlechter funktioniert können gut angepasste Hörgeräte und klare Kommunikationsregeln helfen. Wenn ein Mensch sein Gehör im Laufe des Lebens verliert, wird er in der Regel ertaubt genannt. Diese Menschen sind mit der Laut- und Schriftsprache aufgewachsen und können sich häufig in eingeschränktem Rahmen verbal verständigen. Das gelingt durch das sogenannte „Mundabsehen“, allerdings mit einem großen Risiko von Missverständnissen. Wer von Geburt an nicht hört, wächst normalerweise mit Gebärdensprache als Muttersprache auf. Dann spricht man von gehörlosen Menschen. Sie lernen unter erschwerten Bedingungen sprechen und oft nur sehr schwer lesen und schreiben. Allerdings sind gehörlose Menschen sehr selbstbewusst. Gehörlosigkeit ist eng verbunden mit einer eigenen Identität und sogar einer eigenen Kultur. Für diese Personengruppe ist frühe Förderung und Unterstützung durch Gebärdendolmetscher entscheidend.

Abstufungen der Hörfähigkeit

Hören ist, wie alle unsere Sinne, mit dem Gehirn gekoppelt. Die Aufnahme und Verarbeitung akustischer Signale, verknüpft mit unterschiedlichen Erinnerungen und Erfahrungen, kennzeichnen den Prozess des Verstehens. Je weiter der Hörverlust fortgeschritten ist und je länger Schwerhörigkeit besteht, desto stärker kommt es zu degenerativen Abbauprozessen der Nervenzellen in der Hörbahn. Irgendwann ist der Verlust irreversibel, der betroffene Mensch hat faktisch vergessen, wie gehört werden muss. Der Hörbereich eines gesunden Menschen liegt zwischen 0 bis 20 und maximal 20.000 Hertz. Am besten reagiert das Gehör auf die

Frequenzen zwischen 500 und 6.000 Hertz. Das ist der Frequenzbereich der menschlichen Sprache. Es gibt mehrere Abstufungen bei der Hörbehinderung, je nach durchschnittlichem Resthörvermögen. Tonhöhe (Frequenz) und Lautstärke (Dezibel) bestimmen die sogenannte Hörschwelle. Das ist die Wahrnehmungsgrenze eines Höreindrucks. Die Hörschwelle ist frequenzabhängig. Bei einer Frequenz von 2.000 Hertz beträgt der Schalldruck eines Normalhörenden 0 dB. Zum Vergleich ist das Ticken einer Armbanduhr etwa 20 Dezibel und ein normales Gespräch 55 Dezibel laut. Normaler Verkehrslärm beträgt etwa 75 Dezibel und eine Autohupe ist auch mit einem Hörverlust von rund 110 Dezibel akustisch noch wahrnehmbar. Auf dieser Grundlage kann man das Ausmaß der Schwerhörigkeit einteilen: Bei einer geringgradigen Schwerhörigkeit kann die betroffene Person erst Töne mit einer Schallintensität von 25 bis 40 dB hören. Menschen mit einer leichten Schwerhörigkeit haben in einer lauten Umgebung Schwierigkeiten, einer Unterhaltung zu folgen. Umgangssprache in normaler Lautstärke wird bei einer Entfernung von einem Meter jedoch noch verstanden. Das Ticken einer Armbanduhr oder Blätterrauschen können akustisch nicht mehr wahrgenommen werden. Eine mittelgradige Schwerhörigkeit beginnt bei einem Hörverlust von 40 dB, dies entspricht etwa den Grundgeräuschen in Wohngebieten. Die betroffene Person kann erst Töne mit einer Schallintensität von 40 bis 60 dB hören. Hochgradige Schwerhörigkeit entsteht bei mindestens 60 dB, dann kann ein Gesprächspartner bei normaler Sprechlautstärke nicht mehr gehört werden. An Gehörlosigkeit grenzende Schwerhörigkeit beginnt bei einem Hörverlust von mehr als 80 dB. Man hört weder laute Musik noch die Geräusche einer Autobahn. Hört man praktisch nichts mehr, ist man gehörlos. Dann beträgt der Hörverlust mehr als 120 dB. Hörverlust kann verschiedene Ursachen haben, wie beispielsweise Infektionen, Ent-

zündungen, Verletzungen übermäßiger Lärm oder Nebenwirkungen von Medikamenten. Schallsignale werden verändert wahrgenommen, die Frequenzen gehen unterschiedlich stark verloren. Das hat Auswirkungen auf das Klangbild und die Qualität der gehörten Sprache.

Leben mit Hörbehinderung

Trotz technischer Hilfsmittel bleiben Menschen mit Hörbehinderung in ihrer Kommunikation dauerhaft eingeschränkt. Wegen der Unsichtbarkeit ihrer Hörbeeinträchtigung stoßen sie oft auf Unverständnis und Ablehnung. Missverständnisse und Hindernisse führen zu Frustration und zum Kaschieren der Probleme. Isolierung und sozialer Rückzug sind die Folge und oft kommt es zum Verlust des Arbeitsplatzes. Die Lebensqualität insgesamt ist dadurch stark eingeschränkt.

Gerade die Informationswahrnehmung verlangt Menschen mit Hörbehinderung weit mehr Kraft und Konzentration ab als Normalhörenden. Sie leiden dann schnell an einer kommunikativen Überforderung. Hörgeschädigte nehmen akustische Signale nur bruchstückhaft auf. Ihre Aufmerksamkeit ist fast vollständig darauf ausgerichtet, zunächst das Gesprochene akustisch zu verstehen und die Signale zu unterscheiden. So ist für Menschen mit Hörbehinderung ein gemeinsames Essen im geselligen Kreis oft eine anstrengende und mühselige Angelegenheit. Sie müssen das Gesagte in einem Gespräch erst mühsam zusammenpuzzeln, eine sinnvolle Übersetzung produzieren.

In den letzten Jahren fanden mehrere wissenschaftliche Studien zu Gehör und psychosozialem Befinden Hinweise auf den Zusammenhang zwischen Hörverlust, kognitiven Einschränkungen und Depressionen. Das Risiko an einer schweren Depression zu erkranken erhöht sich je Dezibel Hörverlust um fünf Prozent. Und schon ein milder Hörverlust erhöht die Wahrscheinlichkeit für eine Angststörung um 32 Prozent. Menschen

mit Hörbehinderung müssen mehr Ressourcen für die auditive Verarbeitung nutzen. Dadurch leiden andere kognitive Prozesse wie Arbeitsgedächtnis, Merkfähigkeit und Erinnerung.

Teilhabe von Menschen mit Hörbehinderungen

Hörbehinderte Menschen stehen in Alltag, Beruf und Freizeit permanent vor großen Herausforderungen. Unsere Informations- und Kommunikationsgesellschaft steckt gerade für sie voller Barrieren. Mit einer Mischung aus Förderung, Akzeptanz und neuen Technologien können ihre Chancen auf Teilhabe aber deutlich verbessert werden. Für die Teilhabe von Menschen mit Hörbehinderungen ist es zunächst einmal wichtig, die Verständigungsmöglichkeiten zu erweitern. Über individuelle Kommunikationstrainings können Menschen mit Hörbehinderung dahingehend unterstützt werden, dass sie den kommunikativen Anforderungen im sozialen und beruflichen Umfeld gerecht werden.

Es geht darum, die verbliebenen Kommunikationsmöglichkeiten besser nutzen zu lernen und neue Kommunikationswege zu erschließen. So unterschiedlich die Auswirkungen von Hörbehinderungen sind, so verschieden ist auch die nötige Unterstützung, wie beispielsweise die Hörgeräteversorgung, die technische Ausstattung am Arbeitsplatz oder der bedarfsgerechte Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern. Da eine Hörbehinderung oft mit weiteren Krankheitsbildern wie Erschöpfung und Depressivität einhergeht, muss neben dem kommunikativen Aspekt auch immer die psychologische Belastung berücksichtigt werden. Spezifische Therapien können durch Verhaltenstrainings und Entspannungsverfahren ergänzt werden. Für Menschen mit Hörbehinderung ist es aber auch wichtig, Verständigungssituationen durch eigenes, aktives Verhalten zu gestalten. Wie weise ich soziale Bezugspersonen auf die Besonderheiten meiner Hörschädigung hin? Wie vermeide ich

Missverständnisse und Konflikte in der zwischenmenschlichen Kommunikation? Entscheidend ist, wie Menschen mit Hörbehinderung und ihr Umfeld mit der Behinderung umgehen.

Laut WHO gehören Hörstörungen in den Industrieländern zu den sechs häufigsten, die Lebensqualität am meisten beeinträchtigenden Erkrankungen. Selbst geringe Hörstörungen können in einer Welt des rasanten Informationsaustauschs zum Nachteil werden. Wer dem hörsprachlichen Austausch nicht mehr schnell genug folgen kann, ist schnell beruflich, familiär oder sozial isoliert. Für die Unterstützung von Menschen mit Hörbehinderung stehen heute viele neue (technische) Wege zur Verfügung. Sie sollten genutzt werden. Denn sie eröffnen Menschen mit Hörbehinderung immer bessere Hilfen. Problem Nummer 1 ist die Kommunikation mit Hörenden. Hier können alle etwas tun: Verständnis füreinander entwickeln und sich um Verständigung bemühen. ●



Barrierefreie Arbeitsumgebungen für Schwerhörige

Menschen mit Schwerhörigkeit treffen im Arbeitsleben auf viele Hör-Barrieren. Doch über ihre Probleme und mögliche Lösungen ist in Betrieben kaum etwas bekannt. Das Projekt hörkomm.de hat gemeinsam mit Unternehmen und Experten Lösungsansätze erprobt und einen Leitfaden zur Gestaltung hörfreundlicher Arbeitsplätze entwickelt.

Manuela Seidel hört stets genau zu. Wenn sie sich unterhält, schaut sie ihre Gesprächspartner direkt an und wirkt sehr konzentriert. „Ich galt immer als sehr aufmerksame ZuhörerIn“, sagt die Erzieherin. Doch in den vergangenen Jahren war neben dem Interesse am Gesprächsinhalt noch ein anderer Aspekt ausschlaggebend für ihre Konzentration: Sie musste sich beim Zuhören anstrengen, um der Unterhaltung folgen zu können. „Einige Silben habe ich nicht verstanden und

musste mir etwas zusammenreimen“, sagt sie heute. Sie versuchte, die Worte dem Sinn nach zu ergänzen oder sie von den Lippen ihres Gegenübers abzulesen. Ohne es zunächst zu bemerken, hatte sich bei ihr eine Schwerhörigkeit entwickelt.

Inzwischen trägt die 50-jährige Hörgeräte. Und doch gibt es Situationen, die das Verstehen extrem beeinträchtigen. Etwa weil Arbeitsräume mit vielen glatten Flächen ausgestattet sind, von denen Schall reflektiert



Diplom-Verwaltungswissenschaftlerin Simone Lerche ist seit 2013 bei der DIAS GmbH als Barrierefreiheits-Expertin tätig, unter anderem im Projekt hörkomm.de. Bildquelle: DIAS GmbH

und so Sprache überlagert und verfremdet wird. Auch eine Geräuschkulisse sowie ein vom Zuhörenden weit entfernter Redner erschweren das Verstehen.

Schwerhörigkeit – verbreitet, aber unsichtbar

So wie Manuela Seidel geht es vielen Menschen. Neuere Studien zeigen, dass rund 16 Prozent der Erwachsenen in Deutschland schwerhörig sind. Vor allem Ältere sind be-

troffen: Laut Deutschem Schwerhörigenbund hat bereits jeder Vierte der 50- bis 59-Jährigen ein Hördefizit. Auch Hörbeeinträchtigungen wie Tinnitus sind weit verbreitet.

Trotzdem sind Hörprobleme in der Arbeitswelt nur selten ein Thema. Dabei können die Folgen einer versteckten Schwerhörigkeit gravierend sein: Sie reichen vom Konflikt im Team bis zu Überlastung und Burn-out. Für die geringe Sichtbarkeit führen Experten mehrere Gründe an: So sind Höreinschränkungen unsichtbar und werden, solange man nicht explizit darauf hinweist, von anderen oft gar nicht wahrgenommen. Auch viele Schwerhörige bemerken ihre Einschränkung nicht sofort. Vor allem die Spätschwerhörigkeit entwickelt sich schleichend.

Als Arbeitgeber aktiv werden

Unternehmen können Einiges tun, um das gute Hören zu unterstützen. Ein Beispiel für die praktische Umsetzung lieferte der Flugzeughersteller Airbus in Hamburg: Um die Kolleginnen und Kollegen auf das Thema Schwerhörigkeit aufmerksam zu machen, veranstaltete die dortige Schwerbehindertenvertretung auf Initiative von hörkomm.de den Aktionstag „Gutes Hören“. Auf ihrem Betriebsgelände konnten sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Infoständen über die Thematik informieren und in einem Hörmobil kostenlose Hörtests machen. Die Veranstaltung stieß auf rege Beteiligung, das Hören wurde zum Gesprächsthema und der offensive Umgang ermutigte, eigene Probleme eher anzugehen.

Das Projekt hörkomm.de

Das Projekt hörkomm.de wurde mit Förderung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales aufgebaut, um bei der Schaffung hörfreundlicher Arbeitsumgebungen zu unterstützen. Es wurde von 2010 bis 2015 vom Hamburger Forschungsunternehmen DIAS GmbH durchgeführt. Auch wenn die Förderphase schon länger ausgelaufen ist, hat die Thematik nicht an Bedeutung verloren.

www.hörkomm.de – Empfehlungen für die Praxis

Die Durchführung eines Aktionstags „Gutes Hören“ und viele weitere Maßnahmen hat hörkomm.de gemeinsam mit Expertinnen und Experten aus der Selbsthilfe, der Hörtechnik und Medizin, von Unternehmen und Integrationsämtern entwickelt und erprobt. Auch betriebliche Erfahrungen wurden gesammelt und ausgewertet.

Entstanden ist das Informationsportal www.hörkomm.de mit dem Online-Leitfaden „Barrierefrei hören und kommunizieren in der Arbeitswelt“ und vielen betrieblichen Best-Practice-Beispielen. Es richtet sich an Verantwortliche in Unternehmen und Verwaltungen, etwa aus den Bereichen Personal- oder Gesundheitsmanagement, Schwerbehindertenvertretung, sowie an Menschen mit Hördefiziten.

Unterteilt in übersichtliche Rubriken werden konkrete Vorgehensweisen dargestellt und in Checklisten prägnant zusammengefasst. Neben Ideen für eine hörfreundliche Unternehmenskultur erfährt man beispielsweise, wie die Raumakustik verbessert werden kann, warum Schriftdolmetscher und Kommunikationsanlagen wichtige Unterstützungen darstellen und wie Alarmsysteme für höreingeschränkte Menschen beschaffen sein müssen.

Der Internetauftritt bietet auch eine Infotek mit weiteren Informationen rund um das Thema Hören. Die Rubrik „Wichtige Adressen“ zum Beispiel listet von Beratungsstellen der Selbsthilfe über Kostenträger bis hin zu Akustikexperten und Anbietern von Höranlagen hilfreiche Ansprechpartner auf. Ein Wissenspool, der die Umsetzung erleichtern soll. •

Wie erleben Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung die Pandemie sowie die Maßnahmen gegen SARSCoV-2?



Martina Müller M.A.,
Leben mit Handicaps
e.V. Leipzig
Bildquelle: Martina
Müller

Zunächst einmal könnte man diese Frage beantworten mit: auch nicht viel anders als gut Hörende. Aber das ist es nur auf den ersten Blick. Lassen Sie mich folgendermaßen beginnen: im Rahmen des gesundheitspolitischen Krisenmanagements seit Bekanntwerden der Pandemie in Deutschland, wurden interdisziplinäre Teams gebildet, die Expert*innen kamen zuallererst aus Politik

und Medizin. Viel zu wenig einbezogen wurden Menschen mit Beeinträchtigungen – sehr oft auch Expert*innen der eigenen Lebensbedingungen. Der Maßstab für das Krisenmanagement und die einzusetzenden Maßnahmen war und ist der Mensch ohne Beeinträchtigungen. Was sagt das über den Stand einer inklusiven Gesellschaft?

Will eine Gesellschaft inklusiv sein, müssen die Mitglieder ihr Bewusstsein für Menschen mit Behinderungen schärfen sowie die Achtung ihrer Rechte und ihrer Würde fördern – wie es Artikel 8 der Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen verpflichtend vorsieht. Die wichtigsten Kennzeichen einer inklusiven Gesellschaft sind Barrierefreiheit, Gleichstellung, Bewusstseinsbildung und Teilhabe. Die Pandemie hat zu-

allererst die Gesellschaft getroffen und die Teilhabe eingeschränkt; SARS- CoV-2 wirkte und wirkt wie eine Lupe und zeigt deutlich: Menschen mit Beeinträchtigungen werden nicht konsequent genug mitgedacht. Ebenso wie ich haben sich bestimmt viele Hörbeeinträchtigte die gleichen Fragen gestellt: Kann ich meine Ärztin oder meinen Arzt per Mail oder über einen Nachrichtendienst kontaktieren? Kann ich eine Videosprechstunde oder eine Videokonferenz bewältigen und welche Alternativen gibt es dazu? Wenn ich es nicht kann, warum muss ich das immer wieder erklären? Obwohl meine Umgebung von meinem Handicap weiß? Was sagt mein Arbeitgeber, wenn ich nicht gut telefonieren kann und auch nicht von Videokonferenzen etc. profitiere? Wer übernimmt die Kosten, wenn ich einen Dolmetscherdienst brauche? Und zwar sehr oft? Wie soll das denn gehen, wenn die Welt einen Nasen- Mund- Schutz trägt? Was brauche ich an erfolgreicher Verständigung, um selbst verantwortungsvoll handeln zu können?

Fast alle Personen mit einer Beeinträchtigung des Hörens brauchen für erfolgreiche Verständigung das komplette Gesicht ihrer Gesprächspartner*innen. Die „Masken“ und das „Nuscheln hinter den Masken“ erschweren natürlich die Kommunikation sehr. Das, was Menschen mit Hörbeeinträchtigung z.B. immer wieder in Krankenhäusern erleben, erleben sie jetzt überall: Menschen mit Masken nicht ausreichend zu verstehen. Hilfreich sind durchsichtige Visiere – aber die werden noch zu wenig getragen. Gerade gut hörende Personen wissen nicht, was diese erschwerte Kommunikation mit hörbeeinträchtigten Menschen macht. Das „Nicht- Verstehen“ ist ja nur ein Aspekt. Zwei andere sind die ungeheure Anstrengung, zu verstehen und mitzukommen sowie die ständig erhöhte Konzentration. All dem folgt große Erschöpfung. Gerade Menschen mit Beeinträchtigungen können gut erklären, welche Probleme eine gesundheitspolitische Krise mit sich bringt – weil

sie in aller Regel wissen, was eine Krise ist. Inklusives Krisenmanagement und konsequente Interdisziplinarität wären Schritte in die richtige Richtung. Hoffen wir, dass es Verantwortliche gibt, die Menschen mit Beeinträchtigungen in Zukunft generell in ihre Planungen einbeziehen.

Was gibt es anschließend Positives zu sagen? Nun, aktuell sprechen so viele Menschen hinter ihren Masken so laut, man könnte annehmen, man sei von Menschen mit Hörbeeinträchtigung umgeben. SARS- CoV- 2 hat uns alle getroffen; sehr viele Menschen geben sich große Mühen, damit wir gut durch diese Krise kommen. Und die, die sich keine Mühe geben, die hat es schon immer gegeben. •

Martina Müller gehört zur Gruppe der schwerbehinderten Menschen. Sie lebt mit einer Autoimmunerkrankung sowie einer leichten Gehbehinderung und trägt – nach einer vollständigen Ertaubung – Cochlea Implantate. Als Erziehungswissenschaftlerin und Pädagogin leitet sie das BEL. Beratungszentrum Ess-Störungen Leipzig, ist Vorstandsfrau des Vereins „Leben mit Handicaps“ und wird in diesem Kontext bundesweit als Referentin für inklusiven Kinderschutz und das Thema „Selbstbestimmte Elternschaft mit Behinderung“ angefragt.

Gebärdensprachdolmetschen während der Corona-Pandemie



Julia Cramer,
Dipl.-Gebärdensprachdolmetscherin,
Lehrbeauftragte und
Dozentin
Bildquelle: Julia
Cramer

Der Arbeitsalltag von Gebärdensprachdolmetschern hat sich seit Beginn der Corona-Pandemie stark verändert. Noch zu Beginn des Jahres kamen Gebärdensprachdolmetscher oft innerhalb nur eines Tages an verschiedenen Schauplätzen und in völlig unterschiedlichen Zusammenhängen zum Einsatz. Mit Beginn der Pandemie aber ging die Gesamtzahl der Einsätze schlagartig rapide zurück. Für viele der vorwiegend selbständigen Gebärdensprachdolmetscher entstand eine schwierige und so noch nie dagewesene Situation.

Veränderungen gab es auch in der Art und Struktur der Aufträge: Die große Bandbreite

verschiedenster Einsatzbereiche von der Theatervorstellung bis zum Elternabend, in denen Gebärdensprachdolmetscher sonst zum Einsatz kommen, reduzierte sich zeitweise fast ausschließlich auf unaufschiebbare Arztbesuche und einige wenige Termine in Unternehmen. Insbesondere Termine mit einer größeren Anzahl von Teilnehmern oder Zuschauern konnten nicht stattfinden.

Online-Dolmetschen als zeitweise Alternative

In vielen Fällen wurden Dolmetschereinsätze nun vorrangig online mithilfe verschiedener Video-Konferenz-Tools von zuhause oder aus dem Büro durchgeführt. Da Online-Dolmetschen aus verschiedenen Gründen, gerade bei Gebärdensprache, zumeist die weniger effiziente Lösung gegenüber einem Termin vor Ort ist, hatte es sich bislang wenig durchgesetzt. Nun stellte es aber in vielen Fällen die einzige Möglichkeit dar, um schwerhörigen und tauben Menschen die Kommunikation mittels Gebärdensprachdolmetschern zu ermöglichen.



Umgang mit Mund-Nasen-Schutz

Unabhängig davon, ob sie mit anderen Menschen über Lippenlesen oder mittels Gebärdensprache kommunizieren, sind schwerhörige und taube Menschen darauf angewiesen, auch deren Lippenbewegungen und Mimik erkennen zu können. Als Reaktion auf die allgemeine Verpflichtung, einen Mund-Nasen-Schutz zu tragen, wurden deshalb in den ersten Wochen viele Versuche gemacht, Mund-Nasen-Schutze mit einem transparenten Sichtfenster anzufertigen, das den Blick auf den Mund erlaubte. Leider hatten diese viele Tücken wie starkes Beschlagen des Sichtfensters und eventuell zusätzlich auch noch der darüber getragenen Brille. Sie stellten genau wie die zum Teil genutzten Visiere keine wirkliche Lösung dar. Vielerorts wurden daraufhin Ausnahmeregelungen getroffen, die schwerhörigen und tauben Menschen sowie denjenigen, mit denen sie kommunizieren, erlauben, dies ohne Mund-Nasen-Schutz zu tun. Dies hat sich mittlerweile auch beim Dolmetschen durchgesetzt. Bei Arztterminen tragen die tauben Patienten und Gebärdensprachdolmetscher beispielsweise oftmals den Mund-Nasen-Schutz bei der Anmeldung und im Wartezimmer, nehmen ihn dann aber während der Untersuchung im Gespräch mit den Ärzten ab, damit eine störungsfreie Kommunikation gesichert ist.

Ist es aus Gründen des Infektionsschutzes ausgeschlossen, ohne Mund-Nasen-Schutz zu arbeiten, ist eine eingeschränkte Kommunikation mittels der Gebärdensprache notfalls auch mit einem Mund-Nasen-Schutz möglich. Sie ist dann allerdings ungenauer und auch zeitaufwändiger, da es beispielsweise notwendig werden kann, bestimmte Wörter zu buchstabieren.

Informationen für Gebärdensprachnutzer

Leider wird häufig übersehen, dass schriftliche Texte und Untertitel für taube Menschen oft schwer zu verstehen sind. Besonders in der ungewissen Situation zu Beginn der Pan-

demie mit immer wieder neuen aktuellen wichtigen Informationen war es daher erschreckend, wie wenig Gebärdensprachdolmetscher eingesetzt wurden um Informationen auch in Gebärdensprache zur Verfügung zu stellen, zumal es Möglichkeiten wie das Online-Dolmetschen gegeben hätte. Viele Gebärdensprachdolmetscher versuchten darüber hinaus auch in Corona-Zeiten Termine vor Ort zu ermöglichen; viele Dolmetscherverbände hatten diesbezüglich Informationen auf ihren Websites bereitgestellt, die erläuterten, wie Gebärdensprachdolmetscher kontaktiert und eingesetzt werden können. Leider wurde dieses Angebot trotzdem wenig in Anspruch genommen.

Für taube Menschen war es so oftmals und gerade auch im Fall einer vermuteten Corona-Infektion schwierig, an notwendige Informationen zu gelangen, da vielerorts auf eine nicht barrierefreie Telefonberatung umgestellt wurde, Öffnungszeiten wechselten, die Notwendigkeit bestand, sich vor Terminen vorab telefonisch anzumelden etc., sodass neue Barrieren entstanden.

Allerdings gab es auch Positivbeispiele wie die Informationspolitik des Robert-Koch-Instituts, das diesen Aspekt konsequent berücksichtigte. ●

Forschung zu Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie auf die Rehabilitation der Rentenversicherung

Die SARS-CoV-2-Pandemie ist eine globale Krise mit massiven Auswirkungen auch auf die Rehabilitation. Für die Rentenversicherung stellen sich dadurch neue Forschungsfragen zur adäquaten Anpassung von Reha-Strukturen und -Prozessen. Im Bereich Reha-Wissenschaften der Deutschen Rentenversicherung Bund wurde im Frühjahr 2020 eine Reihe von Forschungsanträgen zu den Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie eingereicht, von denen drei Projekte mit besonderer Relevanz für die Weiterentwicklung der Rehabilitation zur Förderung ausgewählt wurden.

Das Projekt „Medizinische Rehabilitation in Zeiten von SARS-CoV-2. Eine Mixed-Method-Studie zu Herausforderungen und Bewältigungsstrategien aus intersektionaler Multi-Stakeholder-Perspektive (ReCoVer)“ von Prof. Brzoska, Universität Witten/Herdecke untersucht, wie die ambulante und stationäre medizinische Rehabilitation während und nach Pandemien und anderen



Dr. Marco Streibelt,
Leiter des Bereichs
Reha-Wissenschaften
der Deutschen Renten-
versicherung Bund
Bildquelle: DRV Bund

Public-Health-Krisen bestmöglich aufrecht erhalten werden kann. Dafür werden sowohl die Bewältigungsstrategien von Reha-Einrichtungen bzw. Mitarbeiter*innen erfasst als auch die Erwartungen, Einstellungen und Erfahrungen von Rehabilitand*innen vor, während und nach der Rehabilitation. Aus den Ergebnissen wird ein Handlungskatalog mit Leitlinien und Empfehlungen erarbeitet, der mit relevanten Stakeholdern aus Rehabilitation und Ethik diskutiert und konsentiert wird. Es werden Good-Practice-Ansätze und Empfehlungen zur Bewältigung der pande-

miebedingten Herausforderungen zusammengestellt.

Die berufliche Rehabilitation ist von den Folgen der Pandemie besonders betroffen, viele Leistungen wurden zwischenzeitlich auf Distanzangebote oder Hybridformen umgestellt. In dem Forschungsvorhaben „Lernen von der SARS-COV2 Pandemie: Lektionen für die Zukunft der Leistungserbringung in der ambulanten beruflichen Rehabilitation“ von Prof. Dr. Niehaus, Universität zu Köln, werden diese Anpassungen des Angebots erfasst und hinsichtlich der Risiken und Potenziale aus der Perspektive aller aktiv am Prozess beteiligten Akteure bewertet. Daraus werden Implikationen für eine zukünftige Leistungserbringung erarbeitet. Praxispartner ist die Fortbildungsakademie der Wirtschaft (FAW) gGmbH, ein bundesweit agierender Anbieter für berufliche Rehabilitation. Neben der Befragung aller Akademiestandorte erfolgt in zwei Projektregionen eine vertiefte Analyse und Bewertung der gewählten Anpassungsstrategien. Die Forschungsergebnisse werden mit Expert*innen der beruflichen Rehabilitation reflektiert. Es ist davon auszugehen, dass die aktuell praktizierten Hybrid-Formate einen deutlichen Digitalisierungsschub für die berufliche Rehabilitation bedeuten.

Auch Menschen mit Suchterkrankungen werden von den ungünstigen Folgen der SARS-CoV-2-Pandemie besonders beeinträchtigt. Ihre rehabilitative Versorgung ist auch unter erschwerten Rahmenbedingungen von essenzieller Bedeutung. „Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie auf Zugang, Inanspruchnahme und Ausgestaltung der Sucht-Rehabilitation (CoV-AZuR)“ werden von Prof. Dr. Spyra, Charité, Universitätsmedizin Berlin, analysiert. Neben den Veränderungen der organisatorischen, strukturellen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen sowie der Ausgestaltung von therapeutischen Maßnahmen und Nachsorgemanagement werden die Herausforderungen und Chancen aus Sicht der

Behandler*innen erhoben. Auf Ebene der Rehabilitand*innen werden Veränderungen in Zugang, Inanspruchnahme und Behandlungsergebnissen (z. B. dauerhafte Abstinenz) evaluiert. Darauf basierend werden Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung der ambulanten und stationären Sucht-Rehabilitation abgeleitet. Der Fachverband Sucht (FVS) sowie der Bundesverband stationäre Suchtkrankenhilfe (buss) unterstützen das Projekt.

Um die dynamischen Entwicklungen in der Krise möglichst unmittelbar und valide abzubilden, werden die Projekte ab 1. Oktober 2020 über einen Zeitraum von jeweils 24 Monaten gefördert. Die Forschungsvorhaben zeichnen sich durch den Einsatz vielfältiger qualitativer und quantitativer Erhebungsmethoden und die Einbeziehung der Perspektiven verschiedener Akteure aus. Sie

ermöglichen es, Pandemie-bedingte Entwicklungen umfassend zu analysieren sowie Handlungsempfehlungen für die künftige Rehabilitation in den ausgewählten Feldern abzuleiten. Weitere Forschungsbedarfe, z. B. basierend auf den Erkenntnissen des Konsultationsprozesses „Teilhabe von Menschen mit Behinderungen unter den Bedingungen der Corona-Pandemie“ der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation, werden fortlaufend diskutiert und im Rahmen der Forschungsförderung durch die Deutsche Rentenversicherung Bund berücksichtigt.

Weitere Informationen zu den einzelnen Projekten finden sich unter: [deutscherentenversicherung.de](https://www.deutscherentenversicherung.de) > Experten > Reha-Forschung > Forschungsprojekte > laufende Projekte ●



Digitales Angebot der BAR: Hospitationsbörse für Beratungsfachkräfte

Bundesweit mehr als 70 Angebote online abrufbar

Fachaustausch und Netzwerken für Beratungsfachkräfte der Reha-Träger und der EUTB®

Seit Anfang Februar 2020 steht mit einem digitalen schwarzen Brett unter www.bar-hospitation.de ein Angebot für Beratungsfachkräfte der Reha-Träger und EUTB® online. Bundesweit gibt es bereits 73 Hospitationsangebote, davon 40 bei Rehabilitations- und Leistungsträgern und 33 bei der EUTB®. Vor allem in Baden-Württemberg und Bayern gibt es viele Hospitationsplätze, aber auch in den meisten anderen Bundesländern ist es möglich, die Beratungsarbeit bei Reha-Trägern oder einer EUTB® vor Ort besser kennenzulernen.

Mit der Hospitationsbörse möchte die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) einen Beitrag leisten, um Rehabilitationsträger und EUTB® miteinander ins Gespräch zu bringen, sich gegenseitig kennenzulernen und zu vernetzen. Bisher gibt es überwiegend positives Feedback:

„Vielen Dank für die Angebote einer Hospitation. So habe ich einen Bereich kennengelernt, über den ich noch nicht viel wusste“, so ein EUTB®-Mitarbeiter, der das Angebot der Hospitationsbörse nutzte.

Angesichts der aktuellen Situation hinsichtlich des Corona-Virus weist die BAR darauf hin, dass die Angebote zum großen Teil bis Ende des Jahres gelten. So sind auch vorausschauende und langfristige Planungen für eine Hospitation möglich.



Genehmigungsfiktion nach § 18 Abs. 3 SGB IX führt (nur) zu Kostenerstattungsanspruch

Orientierungssatz*

Die Genehmigungsfiktion nach § 18 Abs. 3 SGB IX begründet keinen Naturalleistungsanspruch auf die beantragte Leistung, sondern eine „Rechtsposition sui generis“; diese beschränkt sich auf ein Recht zur Selbstbeschaffung mit Anspruch auf Erstattung der Beschaffungskosten.

BSG, Urteil v. 26.05.2020, B 1 KR 9/18 R

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

Sachverhalt und Entscheidungsgründe

Der Kläger beantragte bei der beklagten Krankenkasse (KK) am 24.2.2016 die Versorgung mit dem Arzneimittel Fampyra im „Off-Label-Use“. Die KK veranlasste eine Begutachtung durch den MDK und teilte dies unter dem 26.2.2016 mit. Die KK lehnte die beantragte Leistung mit Bescheid vom 17.5.2016 ab. SG und LSG verurteilten die KK zur Erbringung der Leistung mit der Begründung, dass durch Überschreitung der Frist des § 13 Abs. 3a SGB V eine Genehmigungsfiktion eingetreten war, woraus ein Anspruch auf die beantragte Leistung abgeleitet wurde. Das BSG hat die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückverwiesen.

Unter ausdrücklicher Aufgabe bisheriger BSG-Rechtsprechung wird die Zurückverweisung im Wesentlichen damit begründet, dass die Genehmigungsfiktion nach § 13 Abs. 3a SGB V nicht zu einem Naturalleistungsanspruch führt. Sie vermittelt dem Versicherten laut BSG eine „Rechtsposition sui generis“. Der Wortlaut der Vorschrift re-

gelt die Rechtsnatur der Genehmigungsfiktion nicht. Gesetzesmaterialien, nach denen die Regelung es dem Versicherten insbesondere „erleichtern“ soll, „sich die ihm zustehende Leistung zeitnah zu beschaffen“ (vgl. BT-Drs. 17/11710 S. 30), sprechen für die Begrenzung auf einen Kostenerstattungsanspruch. Dies gilt nach dem BSG auch für die Gesetzssystematik – z.B. den Umstand, dass § 13 Abs. 3a S. 7 SGB V lediglich einen Kostenerstattungsanspruch ausdrücklich regelt. Als weiteres rechtssystematisches Argument nimmt das BSG die Vorschrift des § 18 Abs. 3 SGB IX ausführlich in den Blick. Mit dieser sollte „eine Rechtsposition sui generis geschaffen“ werden, diese „ersetzt keine behördliche Entscheidung“ (vgl. BT-Drs. 18/9522, S. 238). Eine solche Auslegung widerspricht laut BSG auch nicht Sinn und Zweck des § 3 Abs. 3a SGB V. Die vom Gesetzgeber u. a. gewünschte Beschleunigung von Entscheidungen der KVen werde bereits durch die Möglichkeit der Selbstbeschaffung mit Kostenerstattungsanspruch erzielt. Eine Verletzung des allgemeinen Gleichheitssat-

zes (Art. 3 Abs. 1 GG) liege ebenfalls nicht vor. Dass finanziell besser gestellte Versicherte sich eine Leistung ggf. einfacher beschaffen können, werde vom Gesetzgeber in Kauf genommen. Ausführlich erörtert wird auch die „Gutgläubigkeit“ als Voraussetzung einer Genehmigungsfiktion, wenn materiellrechtlich kein Anspruch auf die beantragte Leistung besteht. Schließlich schlussfolgert das BSG vor dem Hintergrund der hier beantragten Dauerleistung (Medikamentenversorgung), dass die Genehmigungsfiktion nicht die Qualität eines Verwaltungsaktes hat und das Verwaltungsverfahren dementsprechend nicht beendet. Da das LSG – nach seiner Auffassung folgerichtig – keine Feststellungen zu den Voraussetzungen eines „Off-Label-Use“ getroffen hatte, war die Sache zurückzuverweisen.

Vor dem Hintergrund teils widersprüchlicher Gerichtsentscheidungen, eines unklaren Wortlauts und entsprechender Gesetzesmaterialien schafft das vorliegende Urteil Klarheit. Angesichts des ausführlichen Bezugs auf § 18 SGB IX wird sich diese voraussichtlich auch im Rehabilitationsrecht niederschlagen. Mit Blick auf die auch vom Gericht angesprochenen Gleichbehandlungsaspekte hat der VdK zwischenzeitlich Verfassungsbeschwerde angekündigt. Es bleibt abzuwarten, welche Folgen die Entscheidung für die Nutzung und Wirkung der „Genehmigungsfiktion“ in der Praxis haben wird. ●

Impressum

Reha-Info zur Zeitschrift Die Rehabilitation, 59. Jahrgang, Heft 5, Oktober 2020

Die Reha-Info erscheint außerhalb des Verantwortungsbereichs der Herausgeber der Zeitschrift Die Rehabilitation.

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

Redaktion: Günter Thielgen (verantwortlich), Bernd Giraud, Franziska Fink, Mathias Sutorius;

Forschungsbeiträge: Dr. Maren Bredehorst, Dr. Teresa Widera. Rechtsbeiträge: Dr. Thomas Stähler, Marcus Schian
Telefon: 069/605018-0

E-Mail: info@bar-frankfurt.de

Internet: <http://www.bar-frankfurt.de>

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)

e.V. ist die gemeinsame Repräsentanz der Deutschen

Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für

Arbeit, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung,

der gesetzlichen Krankenversicherung, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, der Bundesländer, der Spitzenverbände der Sozialpartner, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Förderung und Koordinierung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.