

Sozialdienste

Gemeinsame Empfehlung



Impressum

Herausgeber:

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR)
Solmsstraße 18 | 60486 Frankfurt am Main
Telefon: +49 69 605018-0 | Telefax: +49 69 605018-29
info@bar-frankfurt.de | www.bar-frankfurt.de

Nachdruck nur auszugsweise mit Quellenangabe gestattet.
Frankfurt am Main, Juni 2022
ISBN 978-3-943714-81-4

Ansprechpartnerin bzw. -partner bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V., Frankfurt am Main:

Dr. Regina Ernst
Eric Meyer

Anmerkung:

Wir achten Diversität und verwenden daher eine gendersensible Sprache. Nur in Einzelfällen ist uns das aus Gründen der besseren Lesbarkeit nicht möglich. Wir meinen im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich alle Geschlechter. Eine verkürzte Sprachform hat ausschließlich redaktionelle Gründe.

Die BAR

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) ist der Zusammenschluss der Reha-Träger. Seit 1969 fördert sie im gegliederten Sozialleistungssystem die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Die BAR koordiniert und unterstützt das Zusammenwirken der Reha-Träger, vermittelt Wissen und arbeitet mit an der Weiterentwicklung von Rehabilitation und Teilhabe. Ihre Mitglieder sind die Träger der Gesetzlichen Renten-, Kranken- und Unfallversicherung, die Bundesagentur für Arbeit, die Bundesländer, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe, die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie die Sozialpartner.



Gemeinsame Empfehlung nach
§ 26 Abs. 2 Nr. 10 SGB IX
über die Zusammenarbeit mit
Sozialdiensten und vergleich-
baren Stellen (Gemeinsame
Empfehlung „Sozialdienste“)
vom 3. März 2022

Sozialdienste unterstützen die Rehabilitationsträger bei der Erfüllung von Ansprüchen von Menschen mit Behinderungen, wie sie im geltenden Rehabilitations- und Teilhaberecht (SGB IX) sowie in der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) verankert sind. Durch eine intensive Zusammenarbeit verfolgen Rehabilitationsträger und Sozialdienste ein gemeinsames Ziel: die individuellen Teilhabechancen von Menschen mit (drohenden) Behinderungen zu verbessern. In der Gemeinsamen Empfehlung „Sozialdienste“ wird diese Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger mit Sozialdiensten und vergleichbaren Stellen geregelt – und mit Blick auf Erfahrungen in der Reha-Praxis konkretisiert.

Gemeinsam mit den ratsuchenden Menschen erarbeiten Sozialdienste Perspektiven, indem sie beraten und dabei unterstützen, individuelle und bedarfsorientierte Rehabilitations- bzw. Teilhabemöglichkeiten zu erschließen. Dabei arbeiten Sozialdienste eng mit allen am Reha-Prozess Beteiligten zusammen: mit den Rehabilitationsträgern, mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten, Leistungserbringern, Arbeitgebern, Selbsthilfegruppen und Angehörigen. Abgestimmt auf die nachgehenden Bedarfe der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden erarbeiten Sozialdienste weitergehende Maßnahmen. Sie leiten z. B. häusliche Versorgung ein, ambulante oder stationäre Pflege, Kurzzeitpflege, Betreutes Wohnen oder initiieren stufenweise Wiedereingliederung.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes gab es im Jahr 2021 insgesamt 1903 Krankenhäuser, in denen 16,8 Millionen Patientinnen und Patienten behandelt wurden. Die soziale Beratung im Krankenhaus ist auf Bundesebene im SGB V gesetzlich verankert. Hier wird der nahtlose Übergang von der Krankenhausbehandlung zu Rehabilitation bzw. Pflege beschrieben. Zudem regelt jedes Bundesland den Einsatz der Sozialarbeit im Krankenhaus. Hieran wird exemplarisch deutlich, welchen großen Stellenwert die Arbeit von Sozialdiensten allein in diesem Aufgabenfeld hat.

Die vorliegende Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung „Sozialdienste“ berücksichtigt die Anregungen aus den Jahresberichten 2018/2019 über die praktischen Erfahrungen mit den Regelungen. Eine Schärfung der Zielgruppe der Gemeinsamen Empfehlung, sprich an wen sich diese richtet, soll die Nutzung in der Praxis erhöhen. Bei der Überarbeitung des Regelungstextes stand außerdem eine stärkere praktische Ausrichtung im Fokus. So wurden die vielfältigen Kompetenzen und Aufgaben von Sozialdiensten mit Blick auf unterschiedliche Leistungsgruppen von Reha und Teilhabe konkret beschrieben – und damit die Rolle der Sozialdienste im Reha-Prozess präzisiert.

Ebenso wurden die Regelungen zur Zusammenarbeit zwischen Reha-Trägern und Sozialdiensten zum Teil überarbeitet und – zur Intensivierung insbesondere der regionalen Vernetzung und Zusammenarbeit – mit konkreten Empfehlungen bzw. Beispielen für den Berufsalltag ergänzt.

Mit dem Inkrafttreten der Gemeinsamen Empfehlung ist es gleichwohl nicht getan. Vielmehr ist am Ende entscheidend, wie die vereinbarten Regelungen in der Praxis umgesetzt werden. Als Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation setzen wir uns daher gleichermaßen dafür ein, dass die in der Gemeinsamen Empfehlung formulierten und selbst gesetzten Ziele auch erreicht werden. Für die Arbeit der Fachgruppe stand im Mittelpunkt die Zielsetzung, die Gemeinsame Empfehlung praxistauglicher zu formulieren. Dabei war der gemeinsame Blick auf die Erreichung guter Ergebnisqualität hierbei stets präsent.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation dankt ganz ausdrücklich allen Beteiligten, die an der Überarbeitung und Weiterentwicklung der Gemeinsamen Empfehlung „Sozialdienste“ mitgewirkt haben.



Prof. Dr. Helga Seel
Geschäftsführerin der BAR

Inhalt

Vorwort	4
Präambel	7
§ 1 Grundsätze	8
§ 2 Sozialdienste nach Leistungsgruppen gemäß § 5 SGB IX	9
§ 3 Aufgaben von Sozialdiensten im Rahmen des Reha-Prozesses	9
§ 4 Kooperation zwischen Sozialdiensten und Rehabilitationsträgern	11
§ 5 Berichterstattung	11
§ 6 Datenschutz	12
§ 7 Inkrafttreten	12
Verzeichnis der Mitwirkenden	13

Präambel

Menschen mit Behinderungen und von Behinderungen bedrohte Menschen einschließlich Menschen mit chronischer Erkrankung¹ haben nach dem SGB IX einen Anspruch auf Beratung und Hilfestellung. Sozialdienste und vergleichbare Stellen (nachfolgend Sozialdienste) sind neben Auskunfts- und Beratungsstellen der Rehabilitationsträger wichtige Ansprechpartner und Dienstleister im Zusammenhang mit Prävention und mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe an Bildung und zur sozialen Teilhabe. Die Rehabilitationsträger arbeiten mit den Sozialdiensten zusammen.

Die Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX vereinbaren gemäß § 26 Abs. 2 Nr.10 SGB IX eine Gemeinsame Empfehlung über ihre Zusammenarbeit mit Sozialdiensten und vergleichbaren Stellen. Die Gemeinsame Empfehlung gilt zwischen den Rehabilitationsträgern und allen Sozialdiensten während des Rehabilitationsprozesses sowie unabhängig von der Trägerschaft oder der institutionellen Einbindung des Sozialdienstes. Dies bedeutet, dass die Gemeinsame Empfehlung Sozialdienste die Zusammenarbeit zwischen den Rehabilitationsträgern und den Sozialdiensten der Leistungserbringer zum Gegenstand hat.

Zu diesem Zweck beschließen

- die gesetzlichen Krankenkassen,
- die Bundesagentur für Arbeit,
- die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung,
- die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung,
- die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,
- die Träger der Kriegsopferversorgung und -fürsorge im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden sowie
- die Integrations- und Inklusionsämter in Bezug auf die Leistungen und sonstige Hilfen für Menschen mit Schwerbehinderungen

die nachfolgende Gemeinsame Empfehlung.

Die Träger der Eingliederungshilfe und der öffentlichen Jugendhilfe orientieren sich bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben an dieser Gemeinsamen Empfehlung oder können ihr beitreten (vgl. § 26 Abs. 5 Satz 2 SGB IX).

Rehabilitationsträger und Sozialdienste haben das gemeinsame Interesse, für Menschen mit Behinderungen frühzeitig die bedarfsorientierte und personenzentrierte Beratung sowie Unterstützung zu gewährleisten. Gemeinsam fördern sie die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gemeinschaft. Rehabilitationsträger setzen sich mit dieser Gemeinsamen Empfehlung insbesondere für die Zusammenarbeit mit Sozialdiensten ein, wenn diese nicht bei einem Rehabilitationsträger verortet sind. Ziel ist die enge Zusammenarbeit zwischen den Rehabilitationsträgern und den Sozialdiensten weiter zu fördern, zu intensivieren und dadurch entstehende Synergieeffekte zu nutzen.

Sozialdienste unterstützen die Rehabilitationsträger bei der Erfüllung von Ansprüchen von Menschen mit Behinderungen, wie sie im geltenden Rehabilitations- und Teilhaberecht (SGB IX) sowie in der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) verankert sind. Diese Gemeinsame Empfehlung knüpft vor allem an die Artikel 25 bis 27 der UN-BRK an.

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird nachfolgend die Formulierung „Menschen mit Behinderungen“ verwendet.

§ 1 Grundsätze

- (1)** In Sozialdiensten arbeiten qualifizierte, fachlich ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (z. B. Fachkräfte der Sozialen Arbeit mit Abschluss Diplom, Bachelor oder Master), die über fundierte Kenntnisse im Bereich Rehabilitation und Teilhabe, des Sozialrechts sowie über Beratungskompetenz und einschlägige Erfahrungen in einem relevanten Handlungsfeld verfügen². Unter Beratungskompetenz werden alle spezifischen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse verstanden, die zur Durchführung von Beratung erforderlich sind. Dazu zählen z. B. die Fähigkeit zur Gestaltung einer professionellen Beratungsbeziehung, Grundlagen und Techniken der Gesprächsführung, Umgang mit schwierigen Beratungssituationen, Grundkenntnisse über Konzepte zur Förderung der Selbstbestimmung und Selbstverantwortung (Empowerment).
- (2)** Professionelle Beratung ist gekennzeichnet dadurch, dass diese träger- und themenübergreifend auf die Bedarfe der potentiellen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ausgerichtet ist. Auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation wurden Handlungsempfehlungen zur Sicherstellung guter Beratung in der Rehabilitation vereinbart. Bei der Erfüllung ihrer Aufgaben sind diese trägerübergreifenden Beratungsstandards für die Sozialdienste handlungsleitend³.
- (3)** Der Sozialdienst hat eine Organisationsstruktur und verfügt über ein definiertes Aufgabenspektrum. Der Sozialdienst ist im jeweiligen Qualitätsmanagementsystem eingebunden und führt seine Aufgaben nach fachlichen Standards aus.
- (4)** Die Sozialdienste sind aufgrund ihrer interdisziplinären Perspektive und ihrer ganzheitlichen Arbeitsweise bedeutsamer Kooperationspartner für die Rehabilitationsträger und alle am Rehabilitations- und Teilhabeprozess⁴ beteiligten Institutionen und Akteure.
- (5)** Grundlage für die Arbeit der Sozialdienste ist die umfassende Berücksichtigung des Menschen in seiner individuellen Lebens- und Krankheitssituation im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells, auf dem die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) basiert. Hierbei sind insbesondere die Kontextfaktoren (personbezogenen Faktoren und Umweltfaktoren) zu berücksichtigen⁵.
- (6)** Sozialdienste beraten grundsätzlich neutral und ohne Eigeninteressen.
- (7)** Sozialdienste tragen dazu bei, dass nahtlose Übergänge zwischen Unterstützungsleistungen anzustreben sind.

2 Das Qualifikationskonzept „Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit“ beschreibt Kompetenzen für Bachelor-, Master-, Doktorlevel:

https://dvsg.org/fileadmin/user_upload/DVSG/Veroeffentlichungen/Arbeitshilfen/QGSA/Qualifikationsprofil-2015.pdf

3 vgl. Trägerübergreifende Beratungsstandards - Handlungsempfehlungen zur Sicherstellung guter Beratung in der Rehabilitation, BAR 2015

4 vgl. Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess, BAR 2019

5 vgl. ICF Praxisleitfaden 1 Zugang zur Rehabilitation, BAR 2015 und Arbeitshilfe „Kontextfaktoren bei der Ermittlung von Teilhabebedarfen“, BAR 2021

§ 2 Sozialdienste nach Leistungsgruppen gemäß § 5 SGB IX

(1) Zum Aufgabenspektrum der Sozialdienste gehört es, bedarfsorientierte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur Teilhabe an Bildung sowie Leistungen zur sozialen Teilhabe unter Einbindung des betroffenen Menschen frühzeitig anzuregen und ggf. zu koordinieren.

(2) Sozialdienste im Kontext der medizinischen Rehabilitation sind insbesondere Sozialdienste im Krankenhaus, Sozialdienste in ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen, Tageskliniken sowie Beratungsstellen im Gesundheits- und Sozialwesen (z. B. Beratungsstellen für behinderte und chronisch kranke oder pflegebedürftige Menschen, Pflegestützpunkte, Medizinische Zentren für Erwachsene mit Behinderung (MZEB), Krebsberatungsstellen, Suchtberatungsstellen, Beratungsstellen in Sozialpädiatrischen Zentren oder Sozialpsychiatrische Dienste). Sozialdienste sollen – sofern erforderlich – träger- oder sektorenübergreifend schon während der Krankenhausbehandlung und der Ausführung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Perspektiven zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur Teilhabe an Bildung aufzeigen bzw. notwendige Schritte einleiten. Zum Aufgabenspektrum eines Sozialdienstes gehört zum Beispiel die fachliche Beratung im Vorfeld einer Anschlussrehabilitation oder von Nachsorgeleistungen.

(3) Sozialdienste im Kontext der Teilhabe am Arbeitsleben sind insbesondere in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, Einrichtungen der medizinisch-beruflichen Rehabilitation, in Bildungseinrichtungen nach § 51 SGB IX sowie bei anderen Erbringern von rehabilitationsspezifischen Leistungen tätig. Sie bieten Beratung und Informationen für Menschen mit Behinderungen bei unterschiedlichen Problemstellungen. Sofern vorhanden, können betriebliche Sozialberatungen und Handlungsverantwortliche im Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) Aufgaben eines Sozialdienstes im Sinne dieser Gemeinsamen Empfehlung übernehmen. Sie begleiten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Umsetzung von beruflichen Teilhabeleistungen und können dabei ggf. zwischen Betrieb, Leistungsträger, Leistungserbringer sowie den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden koordinieren.

(4) Sozialdienste im Kontext der Leistungen zur Teilhabe an Bildung sind z. B. psychosoziale oder schulpsychologische Beratungsstellen, Schulsozialarbeit, Inklusionsberatungsstellen und Erbringer von Leistungen zur Teilhabe.

(5) Sozialdienste im Kontext der sozialen Teilhabe sind indikations- und zielgruppenspezifische Beratungsstellen, die insbesondere von Kirchen, Kommunen, Wohlfahrtsverbänden, Selbsthilfeorganisationen oder Trägern der Eingliederungshilfe sowie der freien Jugendhilfe getragen werden oder diesen angeschlossen sind, sowie Erbringer von Leistungen der sozialen Teilhabe. Sozialdienste unterstützen Menschen mit Behinderungen und deren Bezugspersonen/Angehörige bei der sozialen Inklusion..

§ 3 Aufgaben von Sozialdiensten im Rahmen des Reha-Prozesses

(1) Sozialdienste informieren und beraten Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen in sozialen, persönlichen, finanziellen und sozialrechtlichen Fragen. Sie leisten Unterstützung im umfassenden Sinne von Teilhabe und Inklusion, insbesondere bei der Bewältigung der Folgen von Krankheit und Behinderung. Sie informieren z.B. über adäquate Rehabilitationsmöglichkeiten und den Weg ihrer Beantragung. Sozialdienste regen Leistungen zur Rehabilitation oder Teilhabe an und leiten diese in Abstimmung mit dem Rehabilitations-

träger unter Einbindung der Rehabilitandin/des Rehabilitanden ggf. ein. Dabei informieren sie die Rehabilitandin/den Rehabilitanden bei Bedarf auch über mögliche geeignete Rehabilitationseinrichtungen.

(2) Sozialdienste leisten professionelle Unterstützung, sie beraten, fördern und begleiten Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen, damit diese ihre eigenen oder umweltbezogene Ressourcen für ein selbstbestimmtes Leben erschließen können.

(3) Sozialdienste erarbeiten gemeinsam mit den betroffenen Menschen Perspektiven, indem sie beraten, Informationen bereitstellen und zeitnah dabei unterstützen, die Rehabilitations- bzw. Teilhabemöglichkeiten zu erschließen. Dabei arbeiten Sozialdienste eng mit allen am Reha-Prozess⁶ Beteiligten zusammen (z. B. Rehabilitationsträger, behandelnde Ärztinnen und Ärzte, Leistungserbringer, Arbeitgeber, Selbsthilfegruppen, Angehörige) und organisieren auch weitergehende Maßnahmen, abgestimmt auf die nachgehenden Leistungsbedarfe der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden (z. B. Einleitung und Vermittlung von häuslicher Versorgung, ambulanter oder stationärer Pflege, Kurzzeitpflege, Betreutem Wohnen, stufenweise Wiedereingliederung oder Antrag auf Schwerbehinderung sowie Kontakten zu Selbsthilfegruppen⁷).

(4) Sozialdienste unterstützen den Reha-Prozess und regen bei Bedarf weiterführende Rehabilitations- oder Teilhabeleistungen an. Sie wirken bei der Gestaltung nahtloser Übergänge mit⁸. Aufgaben von Sozialdiensten können sein:

- Bei der Bedarfserkennung können Sozialdienste die Erhebung einer ausführlichen Sozial- und Berufsanamnese unterstützen. Sie bildet die Grundlage für eine angemessene Einschätzung des sozialen und beruflichen Umfeldes der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, ihrer sozialen und wirtschaftlichen Stellung sowie der Arbeitsplatzsituation. Bei Bedarf informieren Sozialdienste darüber, welcher Rehabilitationsträger voraussichtlich zuständig ist. Mit Zustimmung der Rehabilitandin/des Rehabilitanden übermitteln die Sozialdienste den Antrag an den voraussichtlich zuständigen Rehabilitationsträger.
- Im Rahmen der Bedarfsfeststellung trägt der Sozialdienst zu einer Ermittlung von relevanten Sachverhalten und Daten sowie einer prognostischen Aussage bei, die handlungsleitend für weitere Planungsschritte ist.
- Bei der Teilhabeplankonferenz beteiligen die Rehabilitationsträger auf Wunsch der Rehabilitandinnen/der Rehabilitanden Sozialdienste an der Erstellung des Teilhabeplans.
- Bei der Durchführung von Leistungen zur Teilhabe beteiligen sich die Sozialdienste mit den beschriebenen Aufgaben und ihrer Netzwerkkompetenz⁹.
- Zum bzw. nach Ende der Leistungen zur Teilhabe arbeiten Sozialdienste auch in dieser Phase zur Sicherung der Teilhabe mit allen am Rehabilitationsgeschehen Beteiligten zusammen. Soweit eine notwendige Anschlussförderung durch die Integrationsämter die Feststellung einer Schwerbehinderung erfordert, wirken Sozialdienste in geeigneter Weise auf den Abbau bestehender Vorbehalte bei den Betroffenen hin und unterstützen sie bei der Beantragung.

(5) Gesetzlich festgelegte Aufgaben von Sozialdiensten (z. B. in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen) werden durch diese Gemeinsame Empfehlung nicht verändert.

6 vgl. Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess, BAR 2019

7 vgl. Produkt- und Leistungsbeschreibung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen; DVSG, 2019

8 Sie wirken bei der bedarfsgerechten Gestaltung des Teilhabeverfahrens, insbesondere der Übergänge zwischen einzelnen Leistungsgruppen nach § 5 SGB IX (etwa im Rahmen eines Fallmanagements) oder dem Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V sowie nach § 40 Abs. 2 Satz 6 und § 41 Abs. 1 Satz 4 SGB V, mit.

9 vgl. Trägerübergreifende Beratungsstandards - Handlungsempfehlungen zur Sicherstellung guter Beratung in der Rehabilitation, BAR 2015

§ 4 Kooperation zwischen Sozialdiensten und Rehabilitationsträgern

(1) Die Rehabilitationsträger verstehen die Arbeit der Sozialdienste als wichtiges Element der Zusammenarbeit zur Umsetzung des Rechts von Menschen mit Behinderungen auf umfassende Teilhabe. Mit dem gemeinsamen Ziel der umfassenden Teilhabe der Leistungsberechtigten arbeiten die Rehabilitationsträger und die Sozialdienste im Rehabilitationsprozess bei Bedarf eng zusammen. Bei der Auswahl der Kommunikationsformate können zukünftig auch digitale Formate (z. B. Videokonferenzen) ggfls. möglich sein.

(2) Die Rehabilitationsträger bieten einen regelmäßigen gemeinsamen Erfahrungsaustausch auf regionaler Ebene an. Dieser kann anlassbezogen von den Sozialdiensten angeregt werden oder in einem zweijährigen Rhythmus (Empfehlung) seitens der Rehabilitationsträger initiiert werden. Diese Gesprächsforen haben das Ziel, die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger mit den Sozialdiensten systematisch fortzusetzen und bei Bedarf kontinuierlich auszubauen. Zugleich können in den Gesprächsforen auch Ansätze aufgezeigt werden, durch welche die Arbeit der Sozialdienste vor Ort gestärkt werden kann (z. B. intensivere Vernetzung durch das Knüpfen und Pflegen persönlicher Kontakte, frühzeitiger fachlicher Austausch). Zu berücksichtigen ist dabei, dass die Zusammensetzung der Gesprächsforen je nach operativem Aufgabenschwerpunkt der Rehabilitationsträger variieren kann. Im Zuge einer effektiven Netzwerkarbeit ist zu empfehlen, dass die jeweiligen Institutionen beteiligt bleiben.

(3) Handlungsfelder einer intensivierten Kooperation zwischen einzelnen Rehabilitationsträgern und Sozialdiensten sind zum Beispiel:

- Bekanntgabe und Hinweise auf Angebote der Sozialdienste und der Rehabilitationsträger
- Unterstützung eines regelmäßigen Informations- und Kommunikationsmanagements inklusive der Benennung von Ansprechpartnerinnen/Ansprechpartnern
- Austausch über interne Fortbildungen oder Schulungsangebote
- Berücksichtigung von Rückmeldungen in das jeweilige trägereigene Verbesserungs- bzw. Fehlermanagement
- Gemeinsame Gestaltung und Verbesserung der Beratungsqualität im Gesundheitswesen im Interesse des Menschen mit Behinderungen

(4) Bestehen Regelungen oder Vereinbarungen über die Zusammenarbeit zwischen den Rehabilitationsträgern, Leistungserbringern und Sozialdiensten, bleiben diese unberührt.

§ 5 Berichterstattung

(1) Die Rehabilitationsträger berichten im Rahmen der Jahresberichte entsprechend § 26 Absatz 8 SGB IX und unter Berücksichtigung der Festlegungen im Ausschuss Gemeinsame Empfehlungen von ihren Erfahrungen mit dieser Gemeinsamen Empfehlung; jedoch frühestens 6 Monate nach deren Inkrafttreten.

§ 6 Datenschutz

(1) Der Schutz der personenbezogenen Daten einschließlich der Sozialdaten sowie das Recht auf informelle Selbstbestimmung sind bei der Gestaltung der Verfahrensabläufe im Rahmen der Gemeinsamen Empfehlung Sozialdienste durch die beteiligten Leistungsträger und weiteren Akteuren zu gewährleisten. Personenbezogene Daten dürfen nur verarbeitet, insbesondere erhoben oder übermittelt (Art.4 Nr. 2 EU-DSGVO) werden, sofern dies zur gesetzlichen Aufgabenerfüllung erforderlich bzw. durch einen gesetzlichen Erlaubnistatbestand gedeckt ist.

(2) Soweit sich die Regelungen dieser Gemeinsamen Empfehlung auf Datenverarbeitungen (z. B. Datenerhebung, -übermittlung) beziehen, ist dies ein Anhaltspunkt dafür, dass die Datenverarbeitungen aus fachlicher Sicht dem Grunde nach erforderlich sind für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben i.S.v. nach § 26 Abs. 2 Nr. 10 SGB IX i.V.m. dem jeweiligen Leistungsgesetz. Ungeachtet dessen ist stets im Einzelfall zu prüfen, welche der zur Verarbeitung vorgesehenen personenbezogenen Daten für die Aufgabenerfüllung konkret erforderlich sind. Nähere Einzelheiten zur Umsetzung datenschutzrechtlicher Anforderungen werden in gesonderten Arbeitshilfen zum Datenschutz¹⁰ ausgeführt.

§ 7 Inkrafttreten

(1) Diese Gemeinsame Empfehlung tritt am 1. Juli 2022 in Kraft.

(2) Die Vereinbarungspartner und die anderen Rehabilitationsträger werden auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation in angemessenen Zeitabständen unter Einbeziehung der Verbände von Menschen mit Behinderungen einschließlich der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessensvertretung behinderter Frauen sowie der für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenverbände prüfen, ob diese Empfehlung auf Grund zwischenzeitlich gewonnener Erfahrungen und eingetretener Entwicklungen verbessert oder wesentlich veränderten Verhältnissen angepasst werden muss. Für diesen Fall erklären die Vereinbarungspartner ihre Bereitschaft, unverzüglich an der Überarbeitung einer entsprechend zu ändernden Gemeinsamen Empfehlung mitzuwirken.

¹⁰ Arbeitshilfe „Datenschutz im trägerübergreifenden Reha-Prozess“, BAR 2019 und Arbeitshilfe „Datenschutz in der Rehabilitation (Arbeitshilfe II)“, BAR 2021

Verzeichnis der Mitwirkenden

An der Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung haben mitgewirkt:

Deutsche Rentenversicherung Westfalen, Christian Ahlers

GKV-Spitzenverband, Irmgard Backes

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG), Elke Cosanne

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Belinda Hernig

Deutsche Rentenversicherung Bund, Lisa Puhleemann

Bundesagentur für Arbeit, Beate Scherm

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Marion Wittwer

Verantwortlich bei der **Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V., Frankfurt am Main:**

Dr. Regina Ernst

Eric Meyer

Notizen

BAR Publikationen

Gemeinsame Empfehlungen nach SGB IX:

- Gemeinsame Empfehlung „Begutachtung“
- Gemeinsame Empfehlung „Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit“
- Gemeinsame Empfehlung „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“
- Gemeinsame Empfehlung „Förderung der Selbsthilfe“
- Gemeinsame Empfehlung „Integrationsfachdienste“
- Gemeinsame Empfehlung „Prävention“
- Gemeinsame Empfehlung „Qualitätssicherung“
- Gemeinsame Empfehlung „Reha-Prozess“
- **Gemeinsame Empfehlung „Sozialdienste“**
- Gemeinsame Empfehlung „Unterstützte Beschäftigung“
- Verfahrensgrundsätze für Gemeinsame Empfehlungen



Downloads und weitere Informationen unter
www.bar-frankfurt.de > [Service](#) > [Publikationen](#) > [Vereinbarungen](#)

