

Editorial



Teilhabe und selbstständiges Handeln in allen Lebensbereichen schafft Lebensqualität. Der Erhalt oder die Wiedererlangung von Alltagsfähigkeiten haben für Menschen mit Beeinträchtigungen daher einen hohen Stellenwert. Der Bedarf an Rehabilitation und Teilhabe steigt von Jahr zu Jahr, und auch die Maßnahmen im medizinischen, sozialen, beruflichen, pädagogischen und technischen Bereich haben in den letzten Jahren große Fortschritte erzielt und sich weiterentwickelt. Dabei wird deutlich, dass digitale und technische Lösungen in der Rehabilitation immer gr-

ößeren Raum einnehmen. Die Anwendungsmöglichkeiten sind ebenso vielfältig wie die digitalen und technischen Lösungen.

Die Corona-Krise beschleunigt die Digitalisierung und wirkt gleichzeitig wie eine Sammelrinne, die Probleme, gerade auch im Gesundheitswesen, deutlich sichtbar macht. So etwa die teilweise angespannte Personalsituation in medizinischen Einrichtungen oder eben das Digitalisierungsniveau des Gesundheitswesens, in dem Deutschland im internationalen Vergleich noch stark hinterherhinkt. Die Digitalisierung bietet Chancen und Möglichkeiten zur Etablierung einer strukturiert vernetzten gesundheitlichen Versorgung und kann ihr Potential in die Praxis einbringen, immer unter der Voraussetzung von bestmöglichen Maßnahmen zum Schutz vor Diskriminierung und Benachteiligung. Dass sie für die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigung unterstützend wirken kann, zeigen die Beiträge in dieser Ausgabe.

An dieser Stelle noch ein Hinweis in eigener Sache: Dies ist die letzte Ausgabe der Reha-Info, die wir gemeinsam mit dem Thieme Verlag produziert haben. Nach 11 Jahren und 66 Ausgaben möchten wir uns noch einmal ausdrücklich bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Verlags für die konstruktive Zusammenarbeit bedanken und wünschen uns für die Zukunft ein weiterhin kooperatives Miteinander.

Gleichzeitig freuen wir uns, Ihnen die Reha-Info ab der 1. Ausgabe 2021 im neuen Gewand, mit neuen Ideen und frischen Impulsen präsentieren zu können.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre und besonders in diesen schwierigen Zeiten ein gesundes neues Jahr 2021.

Ihre Helga Seel

Inhalt

Teilhabe und Digitalisierung	I
Nähe schaffen in der Distanz	III
Digitales Care-Paket Digital mobil im Alter	IV
Digitalisierung und Reha-Prozess	V
Neu: FAQ Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess	VI
Zuständigkeitsabgrenzung bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in einer WfbM im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung	VIII

Teilhabe und Digitalisierung

Eine Klinikärztin sucht für ihren Patienten, der gerade eine schwere Herz-OP hinter sich hat, einen Versorgungsplatz in einer Anschlussheilbehandlung (AHB). Sie tippt das Patientenprofil ein und sieht im Computer, wie in Echtzeit eine Liste mit Rehaeinrichtungen entsteht, die für das geplante Startdatum der AHB in Frage kommen. Eine Anfrage wird elektronisch an die Einrichtungen geschickt, die diese annehmen oder ablehnen können. Aus den Optionen, die sich daraus ergeben, kann jetzt eine Einrichtung gewählt werden, allen anderen wird automatisch abgesagt. Verschlüsselte Kommunikation ermöglicht den Austausch zwischen Krankenhaus, Krankenkasse und Rehaeinrichtung über den Fall und die Übermittlung von Dokumenten. Die AHB des Patienten beginnt nahtlos nach dem Krankenhausaufenthalt. Dieses Szenario ist nicht Zukunftsmusik, sondern ein Pilot-Projekt, das zurzeit von mehreren Krankenkassen durchgeführt wird. Digital zur Anschluss-Reha – das verspricht weniger Bürokratie und mehr Zeit für den Patienten.

Egal ob Sprechstunden per Videochat, digitale Krankenakte oder das e-Rezept direkt auf dem Smartphone - generell begrüßen medizinische Fachkräfte die Digitalisierung für ihren Bereich, versprechen sie sich doch dadurch eine bessere Patientenversorgung bei gleichzeitiger Entlastung im Arbeitsalltag. Laut einer aktuellen Studie von Deloitte, „Digitale Transformation - Wo steht das deutsche Gesundheitswesen?“ (2020) sehen 86 Prozent großes Potenzial in den verschiedenen digitalen Technologien. Dennoch kommen sie bisher nur langsam zum Einsatz: Die Einführung neuer Lösungen scheitert oft an bürokratischen Hürden (61 Prozent), hohen Kosten (57 Prozent) und der Auswahl der passenden Technologie (42 Prozent). Einige der Hürden wurden in den letzten Monaten beseitigt: Die Corona-Pandemie hat bei immerhin 40 Prozent der



medizinischen Einrichtungen spürbar als Digitalisierungsbeschleuniger gewirkt.

Digitalisierung spielt eine immer größere Rolle im Gesundheitswesen und damit auch in der medizinischen Rehabilitation. Digitale Medien sind aber auch wichtig, wenn es um gesellschaftliche Teilhabe geht. Social Media, Plattformen für Meinungs- und Informationsaustausch oder digitale Freizeitangebote aller Art erreichen und verbinden mehr Menschen denn je, und das gilt auch für Menschen mit Beeinträchtigungen. Das zeigt unter anderem eine Online-Umfrage der Aktion Mensch (www.einfach-fuer-alle.de/studie), die herausgefunden hat, dass Menschen mit Behinderung überdurchschnittlich stark im Web aktiv sind. Demnach sind Menschen ohne Behinderung an etwa 5,1 Tagen pro Woche im Internet, bei Menschen mit einer Behinderung sind es rund 6,5 Tage pro Woche.

Die zunehmende Digitalisierung verändert jedoch nicht nur das soziale und gesellschaftliche Miteinander, sondern auch unsere Arbeitswelt und damit die Teilhabe am Arbeitsleben. Das ermöglicht Menschen mit Behinderungen neue Chancen: So wird die Ortsgebundenheit von Arbeit immer weniger. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) sieht darin laut einem Forschungsbericht Vorteile für Menschen mit körperlichen und Sinnesbehinderungen, in dem zum Beispiel im Home Office gearbeitet werden kann und Arbeitsergebnisse per Internet übermittelt werden können. Zudem gäbe es durch die Digitalisierung neue technische Möglichkeiten der Kompensation von Beeinträchtigungen sowie der individuellen Anpassung des Arbeitsplatzes an behinderungsbedingte Bedarfe (siehe Forschungsbericht 467 „Chancen und Risiken der Digitalisierung der Arbeitswelt für die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung“).

Die Zeichen der Zeit hat auch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) erkannt: Mit der Förderrichtlinie „Inklusion durch digitale Medien in der beruflichen

Bildung“ unterstützt das BMBF aktuell 18 Projekte, die dabei helfen sollen, Menschen mit Behinderungen durch den innovativen Einsatz digitaler Medien beim Erlernen und langfristigen Ausüben einer beruflichen Tätigkeit zu unterstützen.

Bei aller Begeisterung für neue Technologien, müssen jedoch auch die Risiken der neuen digitalen Welt sorgfältig betrachtet werden. Denn durch die Digitalisierung können neue Barrieren entstehen. Das fängt schon damit an, dass nicht alle Menschen technisch gut ausgestattet sind. Gerade Menschen mit Beeinträchtigungen muss jedoch der freie Zugang zu digitalen Medien ermöglicht werden. Eine weitere Barriere ist oft auch die geschriebene Sprache in digitalen Medien – wenn sie zum Beispiel für Menschen mit einer Lernbehinderung zu schwierig ist oder Texte nicht von Screen-Readern für sehbehinderte Menschen erfasst werden können. Sehbehinderte Menschen können zudem auch durch sogenannte „Virtual Reality“-Formate, die immer mehr in Ausbildungsberufen als virtueller Lernraum genutzt werden, von Teilhabe ausgeschlossen werden. Menschen mit einer Hörbehinderung sind wiederum bei Videokonferenzen benachteiligt, da ihnen dort das Lippenablesen nicht möglich ist. Dies sind nur einige konkrete Hürden, die es für Menschen mit Beeinträchtigungen in Zusammenhang mit Digitalisierung gibt. Ein generelles Problem dabei: Technische Entwicklungen sind heutzutage oftmals so rasant, dass überall dort, wo nicht von Anfang an barrierefrei gedacht wird, ein barrierefreies „Nachrüsten“ oft nicht schnell genug stattfindet und mit hohem Aufwand und hohen Kosten verbunden ist.

Dass es in Deutschland trotz Bemühungen zu Digitalisierungshemmnissen kommen kann, zeigt sich am Beispiel der Corona-Warn-App, die seit Juni genutzt werden kann. Eine solche Warn-App könnte ein gutes Beispiel sein für digitale Prävention. Und immerhin rund 16 Millionen Menschen nutzen die App mittlerweile aktiv. Doch funkti-

oniert das System noch lange nicht so, wie es theoretisch könnte, was unter anderem daran liegt, dass durch technische Umstände nur 60 Prozent der Nutzerinnen und Nutzer, die positiv getestet wurden, sich über die App melden. Zudem kam es vor allem zu Beginn auch immer wieder zu unverständlichen Mitteilungen und Fehlermeldungen. Datenschützer haben die deutsche App von Beginn an gelobt, doch die Startschwierigkeiten haben das Vertrauen der Bevölkerung in dieses Medium nicht unbedingt gestärkt. Eine Weiterentwicklung soll jetzt helfen, die Corona-Warn-App benutzerfreundlicher zu machen.

Ein kurzer Blick über den Tellerrand zeigt, dass Corona-Apps in den Ländern Nordeuropas erfolgreicher sind, wo die Menschen anscheinend neuen Technologien offener gegenüberstehen und ihrer Regierung stärker vertrauen. So ist das finnische „Corona-Flash“ schnell die beliebteste Warn-App in Europa geworden: Mehr als die Hälfte der Finnen haben die App mittlerweile auf ihr Smartphone seit der Veröffentlichung im September heruntergeladen. Sie ist damit zentraler Bestandteil eines effektiven Systems für Tests und die Nachverfolgung von Ansteckungsketten.

Die Digitalisierung stellt uns alle vor Herausforderungen: Wo machen Digitalisierungsprozesse in den Bereichen Rehabilitation und Teilhabe Sinn? Wann muss der digitale Fortschritt vorangetrieben und wann mit Bedacht umgesetzt werden? Wo kommt es zu Barrieren für oder sogar Ausgrenzungen von Menschen mit Beeinträchtigungen? Und wo müssen auch in einem Bundesteilhabegesetz „Brücken und Hilfestellungen geschaffen werden, damit auch niemand in der digitalisierten Welt abgehängt wird“ wie Dr. Edlyn Höller, stellvertretende Hauptgeschäftsführerin der DGUV, in einem Beitrag der BAR-Festschrift „Teilhabe braucht Rehabilitation“ fordert. Das alles sind Fragen für eine inklusive Zukunft auf die wir immer wieder Antworten finden müssen. ●

Nähe schaffen in der Distanz

Digitale Umsetzung der Teilhabe in der ambulanten beruflichen Rehabilitation während der Corona-Pandemie am Beispiel der Fortbildungsakademie der Wirtschaft



Björn Hagen,
Bundesarbeits-
gemeinschaft
ambulante berufliche
Rehabilitation
(BAGabR)
Bildquelle Björn Hagen

Die Corona Pandemie hat auch viele Akteure der beruflichen Rehabilitation im Frühjahr 2020 fast unvorbereitet getroffen. Dieses „fast“ ist bewusst eingefügt, denn natürlich gab es bereits Ansätze, digitale Formate in Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zielführend einzusetzen. Dass sich Praxisfragen der digitalen Umsetzung so dynamisch und kurzfristig stellen, hat alle Beteiligten vor große Herausforderungen gestellt. Dieser Beitrag soll einen Einblick geben, welche Fragen sich in der ambulanten beruflichen Rehabilitation gestellt haben – und noch stellen. Und er soll beispielhaft für die Fortbildungsakademie der Wirtschaft darstellen, welche Lösungsansätze sich in der Praxis bewährt haben.

Leistungserbringung unter sogenannten Lockdown-Bedingungen bedeutet zunächst einmal vereinfacht: die Teilnehmerinnen und Teilnehmern sind nicht da. Dass heißt, sie müssen aus der Distanz in ihrer Qualifizierung und mit ihrer rehapädagogischen Unterstützung begleitet werden. Für die ambulante berufliche Rehabilitation zudem wichtig: sie können gegebenenfalls auch nicht in ihrem Praktikums- oder Umschulungsbetrieb vor Ort sein. Entscheidend ist, dass die individuellen Inklusionsprozesse weitergeführt werden können.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer stehen

je nach Phase der jeweiligen Leistung vor unterschiedlichen Situationen. Muss ein Assessment oder eine Kompetenzfeststellung gemacht werden? Steht zurzeit die Qualifizierung im Vordergrund? Muss ein Jobcoaching sichergestellt werden? Für alle diese Prozessschritte gilt es, Lösungen zu finden. Diese müssen für die Zielgruppe auch passend sein. Die Leitfrage lautet daher: „Das Erreichen welcher individuellen Zielsetzungen im Reha-Prozess muss sichergestellt werden?“ Und darauffolgend die Frage: „Welches (digitale/technische) Instrument kann dies am besten gewährleisten?“

Der Werkzeugkoffer dafür enthält Lösungen wie Blended Learning, virtueller Klassenraum, Videokonferenzsysteme, CBTs, Messengerdienste, Online Austauschplattformen über Cloud-Lösungen, Lern Apps u.s.w. Ein Teil dieser Lösungen war bei den Leistungserbringern schon etabliert, ein Teil musste unter hohem Zeitdruck erst implementiert werden. Die EDV-Abteilungen der Leistungserbringer haben hier Schwerstarbeit geleistet. Aber es hat sich gelohnt. Es ist ein gefestigtes Instrumentarium entstanden.

Für die Kolleginnen und Kollegen in der Pra-

xis war eine Matrix hilfreich: Welches Instrument bietet sich für welche Zielsetzung bei welcher Zielgruppe an. So konnten sie sich schnell einen Überblick verschaffen, wenn klar wurde, dass die Internet-Anbindung beim Teilnehmer zuhause nicht für ein Online-Lernen ausreicht. Oder wenn die Teilnehmerin mit einer Lernstörung mit der Installation einer App überfordert war.

Auch der Datenschutz war wichtig: Wo stehen eigentlich die Server für den Messenger-Dienst? Sind die Daten sicher? – Diese Kriterien waren für die Auswahl der Instrumente ebenso relevant.

Leistungen zur Teilhabe umfassen zum Beispiel auch persönliche Beratung, psychologische Begleitung, Krisenintervention. Wie kann aus der Distanz die nötige Nähe aufrechterhalten werden?

Die Kolleginnen und Kollegen arbeiteten viel mit Telefonberatung. Es wurden Termine abgestimmt, an denen man sich verlässlich erreichen konnte; bei Krisensituationen wurde schnell telefonisch interveniert. Für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – aber auch für unsere Teilnehmenden – wurde mit der Zeit aber auch klar: den persönlichen Kontakt ersetzt das nicht. Gerade wenn die Maßnahme erst begonnen hatte und die persönliche Beziehung noch gar nicht entstehen konnte, war das notwendige Vertrauen schwerer herzustellen. Auch Trainings oder Reflexionen in der Teilnehmergruppe



Beispiel Autismus

Ein Projekt der Fortbildungsakademie unterstützt junge Menschen mit Autismus auf ihrem Weg in die Arbeitswelt. Zum Thema „Situationsanalyse über adäquates Verhalten am Arbeitsplatz“ bietet die Akademie über die Plattform Web Ex Training ein Meeting- und Schulungstool an. Zum Einsatz kommen u.a.:

- WhiteBoard
- Einblenden von Dokumenten und Medien
- Umsetzung von Umfragen, Abstimmungs- und Stimmungsbuttons
- Chatfunktion und Videofunktion

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben das Angebot gut angenommen und digitale Kommunikation ist auch bei Menschen aus dem Autismus-Spektrum erfolgreich einsetzbar. Die Lehrgeschwindigkeit kann auf die Lernbedarfe der Teilnehmerinnen und Teilnehmer angepasst werden. Insgesamt war der Umgang wertschätzend.

Stimmen der Akteure:

Teilnehmer: Es ist gut, dass wir uns sehen. Und wir können miteinander reden. Ich sehe, wie es den anderen geht.

Eltern: Unser Sohn hat trotz der ungünstigen Situation eine Tagesstruktur. Er steht morgens auf, frühstückt und setzt sich um 8:30 Uhr an den Rechner, trifft sich virtuell, arbeitet an Aufgaben und nach der Abschlussrunde kommt er zum Mittagessen.

Mitarbeiter: Es ist ein großer Aufwand, digital und passgenau zu arbeiten. Wir waren darauf nicht in der Tiefe vorbereitet. Wir haben mit den Teilnehmenden geübt, so dass sie von zu Hause aus virtuell arbeiten konnten. Es war gut mit Kameras zu arbeiten, so konnten wir nicht nur an den Stimmen erkennen, wie es ihnen geht, sondern konnten in ihren Gesichtern lesen, ob sie müde, erschöpft, genervt, traurig oder froh waren, uns zu sehen.

sind ohne eine persönliche Gesprächssituation deutlich schwerer umsetzbar. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fragten sich auch immer häufiger: wie geht es meinen Teilnehmerinnen und Teilnehmern wirklich?

Das Bild vom Gegenüber in einer Videokon-

ferenz-Lösung hilft dabei, eine Gesprächssituation authentischer zu gestalten. Wichtig ist dabei eine datenschutzsichere Lösung, die persönliche Daten und sensible Gesprächsinhalte nicht über Server außerhalb der EU „verschickt“, sondern auf eigenen Servern installiert werden kann.

Die von der EDV-Abteilung hausintern erstellte Plattform ist jetzt an dieser Stelle sicher, sie läuft im eigenen Rechenzentrum. Für alle Beteiligten ist die Umsetzung denkbar einfach: ein Link wird übersendet, die Teilnehmerin klickt drauf, gibt kurz das Passwort ein und ist drin. Die einfache Bedienung ist für viele Zielgruppen geeignet.

Kann man zu dieser Zeit bereits ein Fazit ziehen? Sicher noch nicht, dazu ist die aktuelle Situation noch zu dynamisch. Eine Erkenntnis kann man jedoch teilen: Menschen erreicht man mit (neuen) digitalen Medien, wenn diese ein spannendes Miteinander ermöglichen. Es wird darauf ankommen, digitale Formate mit eigenen positiven Aspekten zu erleben, nicht nur als notwendigen Ersatz für etwas, das eigentlich anders funktionieren sollte. ●

Digitales Care-Paket | Digital mobil im Alter

Die Stiftung Digitale Chancen und Telefónica Deutschland haben ein Digitales Care-Paket für ältere Menschen auf den Weg gebracht, um ihnen durch die andauernde Corona-Krise zu helfen. Damit können Seniorinnen und Senioren auch in Zeiten der räumlichen Trennung den sozialen Kontakt zu Freunden und Familie aufrechterhalten, sich über aktuelle Entwicklungen und gesundheitliche Themen informieren sowie ihren Alltag um abwechslungsreiche und unterhaltsame digitale Angebote erweitern.

Als sogenannte „Risikogruppe“ tragen ältere Menschen nicht nur ein hohes gesundheitliches Risiko, viele von ihnen sind auch in besonderem Maß von den sozialen und gesellschaftlichen Auswirkungen der Corona-Virus-Pandemie betroffen: Durch Kontaktbeschränkungen sind vor allem Alleinlebende und Personen in Wohn- und Pflegeeinrichtungen von Vereinsamung bedroht. Eine zunehmende Verlagerung alltäglicher Dienstleistungen und Angebote ins Digitale führt zum Ausschluss derjenigen, die noch keinen Zugang in die digitale Welt gefunden haben oder die im Umgang mit den Geräten und Anwendungen noch ungeübt und unsicher sind.

Smartphone, Tablet und Co. ermöglichen es vielen Menschen, weiterhin am gesellschaftlichen Zusammenleben teilzuhaben und soziale Nähe über Videotelefonie oder den alltäglichen Austausch von Fotos herzustellen. So lässt sich mithilfe digitaler Medien räumliche Distanz ein Stück weit überwinden. Restaurants und Supermärkte bieten Lieferdienste und auch Waren des Einzelhandels, wie Kleidung oder Haushaltsgüter werden bis an die Wohnungstür gebracht – sie können aber in vielen Fällen nur Online beauftragt werden.

Seniorinnen und Senioren nutzen das Internet jedoch noch immer in deutlich geringerem Umfang als jüngere Menschen. Etwa die Hälfte der Über-70-Jährigen kann daher



Stephan Seiffert,
Stiftung Digitale Chancen
Bildquelle Stephan Seiffert

während der Beschränkungen zur Eindämmung der Pandemie kaum noch am gesellschaftlichen Leben teilhaben. Die Ursachen dafür sind vielfältig. Sie reichen vom noch nicht geweckten Interesse oder dem nicht erkannten Nutzen digitaler Angebote über fehlende Zugangsmöglichkeiten in Form der technischen Ausstattung bis hin zu mangelnden digitalen Kompetenzen.

Das Digitale Care-Paket ist speziell auf die Anforderungen älterer Einsteigerinnen und Einsteiger in die digitale Welt zugeschnitten. Um den sozialen Folgen der Corona-Pandemie für ältere Menschen entgegenzuwirken, hat die Stiftung Digitale Chancen ein digita-

les Versorgungspaket zusammengestellt. Es ermöglicht Senior*innen unter anderem

1. **zu kommunizieren**
z.B. mit Angehörigen und Freunden via Videotelefonie in Kontakt zu sein
2. **sich zu informieren**
z.B. auf Webseiten, mit Apps und einem Podcast für Senioren
3. **Zeit unterhaltsam und abwechslungsreich zu verbringen**
z.B. durch Spiele, Mediatheken und digitale Kulturangebote von Museen, Galerien, Konzerthäusern
4. **den Alltag zu organisieren und Konsumgüter zu beziehen**
z.B. durch Online-Bestellungen

Das digitale Versorgungspaket beinhaltet dabei sowohl die technische Ausstattung für den Zugang in Form von Tablet PCs und Senioren-Smartphones mit mobiler Internetverbindung als auch vielfältige Materialien und Angebote zur Begleitung und Unterstützung

der Seniorinnen und Senioren auf ihren ersten Schritten in die digitale Welt.

Über einen Zeitraum von acht Wochen können Senioreneinrichtungen die Geräte kostenfrei ausleihen. Diese sind an die Bedürfnisse älterer Einsteigerinnen und Einsteiger angepasst und verfügen über eine mobile Internetanbindung, die auch die Nutzung datenintensiver Anwendungen wie Videotelefonie und Mediatheken über einen langen Zeitraum ermöglicht.

Begleitend erhalten die Partnereinrichtungen Hilfestellung für eine gute Unterstützung der Seniorinnen und Senioren bei den ersten Schritten in die digitale Welt in Form von Anleitungen und dem Leitfaden „Digitale Kompetenzen für Ältere Menschen“. Zudem werden Online-Seminare fürs Pflege- und Betreuungspersonal sowie haupt- und ehrenamtliche Trainerinnen und Trainer angeboten. Eine Hotline bietet schnelle Unterstützung bei technischen Problemen mit den Geräten oder der Internetverbindung. Auf

der Website www.digital-mobil-im-alter.de gibt es darüber hinaus hilfreiche Erklär-Videos sowie einen Podcast bei dem verschiedene Facetten des Themas „Digitalisierung und ältere Menschen“ beleuchtet werden und diverse Akteure zu Wort kommen.

Denn um heute in vollem Umfang am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können, ist der kompetente Umgang mit digitalen Medien wichtig. ●

Stephan Seiffert und Laura Hänsch,
team@digital-mobil-im-alter.de,
www.digital-mobil-im-alter.de

Stiftung Digitale Chancen
Chausseestraße 15
10115 Berlin
www.digitale-chancen.de



**DIGITAL MOBIL
IM ALTER**



Digitalisierung und Reha-Prozess

Ein cursorischer Überblick über rechtliche Entwicklungen

Dr. Christiane Goldbach, Team Reha- & Teilhaberecht der BAR

Die technischen Möglichkeiten schreiten zunehmend voran und beeinflussen dabei auch den Bereich Rehabilitation und Teilhabe. Dies betrifft u. a. die Ausgestaltung von Leistungsinhalten (z. B. digitale Anwendungen/Apps), mögliche Leistungsformen (z. B. „digitale Leistungsdurchführung“) sowie die Umsetzung des Verfahrens („digitaler Reha-Prozess“). Die Nutzung digitaler Möglichkeiten durch die Sozialleistungsträger bedarf dabei einer rechtlichen Regulierung, die z. B. die Nutzung erlaubt oder verpflichtend vorschreibt (vgl. § 31 SGB I), was jedoch nicht in jedem Fall gesetzliche Neuregelung voraussetzt. Im Folgenden werden ausgewählte zentrale rechtliche Weiterentwicklungen aufgezeigt, die vor allem (auch)

trägerübergreifende Aspekte der Digitalisierung des Verfahrens im Bereich Rehabilitation und Teilhabe betreffen:

Das Gesetz zur Verbesserung des Onlinezugangs zu Verwaltungsleistungen (Onlinezugangsgesetz – OZG) ist zum 18.08.2017 in Kraft getreten (vgl. Art. 9, 25 Abs. 1, BGBl. I 57/2017, S. 3122) und verpflichtet Bund und Länder bis spätestens 31. Dezember 2022 „ihre Verwaltungsleistungen auch elektronisch über Verwaltungsportale“ anzubieten (vgl. § 1 Abs. 1 OZG). Die Verpflichtung des OZG betrifft grundsätzlich alle Behörden – also neben Bund, Ländern und Kommunen z. B. auch Sozialversicherungsträger – und damit im Ergebnis alle Reha-Träger i. S. d. §

6 SGB IX. Welche Leistungen nach dem OZG konkret online verfügbar gemacht werden müssen, ist nicht eindeutig geregelt. Im OZG-Umsetzungskatalog werden aktuell über 575 OZG-Leistungen erfasst und der Katalog stetig aktualisiert (mit Registrierung abrufbar unter <https://informationsplattform.ozg-umsetzung.de>). Dabei sind beispielsweise bei den Lebenslagen Behinderung und Krankheit auch Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe aufgeführt.

Die Umsetzung der elektronischen Verfügbarmachung von OZG-Leistungen muss verschiedenen Anforderungen genügen, wie z. B. der Sicherstellung eines Zugangs für Bürgerinnen und Bürger zu allen Verwaltungsleistungen über einen gemeinsamen Portalverbund von Bund und Ländern. Dieser Zugang über den Portalverbund muss barrierefrei und medienbruchfrei erfolgen (vgl. § 3 OZG), wobei medienbruchfrei heißt, dass die Verwaltungsleistung durchgän-

gig auf elektronischem Weg erbracht wird (vgl. BT-Drs. 18/11135, S. 92). Ein Prototyp mit Anwendungsbeispielen ist bereits veröffentlicht (<https://www.beta.bund.de>). Im Bereich des Reha-Prozesses kann ein medienbruchfreier Zugang neben der elektronischen Beantragung von Rehabilitationsleistungen, z. B. auch die Kommunikation mit den antragstellenden Personen im Kontext der Bedarfsermittlung, Teilhabeplanung und Leistungsentscheidung betreffen.

Im Ergebnis wird die Umsetzung des OZG voraussichtlich auch weite Teile der Reha- und Teilhabeleistungen umfassen und dadurch eine Digitalisierung des Reha-Prozesses fördern bzw. fordern. Ein Blick in die Reha-Landschaft zeigt, dass auch bislang bereits verschiedene Verwaltungsprozesse digitalisiert sind oder zunehmend digitalisiert werden. Beispielsweise haben Versicherte im Bereich der Rentenversicherung bereits die Möglichkeit, mit Registrierung einen Rehabilitationsantrag elektronisch zu stellen. Die Bundesagentur für Arbeit strebt mit ihrer Strategie 2025 digitalen Service an, damit Leistungsberechtigte die Leistungen

durch online-Angebote ohne großen Aufwand in Anspruch nehmen können. In der gesetzlichen Unfallversicherung werden u. a. verschiedene Pilotprojekte zur Digitalisierung von Geschäftsprozessen durchgeführt. Im Bereich der Krankenkassen bestehen u. a. Projekte zur digitalen Umsetzung und Übermittlung des Antrags auf Anschlussrehabilitation. Konkret bezogen auf die Umsetzung des OZG hat der GKV-Spitzenverband seiner gesetzlichen Verpflichtung entsprechend zum 31. März 2020 einen ersten Bericht zum Umsetzungsstand vorgelegt (vgl. § 217f Abs.2a SGB V). Darüber hinaus erfolgen bei allen Reha-Trägern weitere Umsetzungs-schritte für eine zunehmende Digitalisierung der Verwaltungsleistungen im Sinne des OZG.

Besonders weit fortgeschritten sind die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine zunehmende Digitalisierung des Gesundheitswesens nach dem SGB V, die auch das Verwaltungsverfahren in der Rehabilitation betreffen. In einer Reihe von Gesetzen – z. B. Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vom 06.05.2019 (BGBl. I 18/2019,

S. 646); Digitale-Versorgungsgesetz (DVG) vom 9.12.2019 (BGBl. I 49/2019, S. 2562); Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) vom 14.10.2020 (BGBl. I 46/2020, S. 2115) – wurden verschiedene Anpassungen im SGB V vorgenommen.

Die damit verbundenen Änderungen im SGB V regeln u. a. einen zunehmenden Ausbau der Telematikinfrastruktur – an die nunmehr auch Rehabilitationseinrichtungen angeschlossen werden können (vgl. §§ 306 ff., insb. § 381 SGB V) – das Angebot einer elektronischen Patientenakte ab 2021 (vgl. § 342 Abs. 1 SGB V) sowie eine elektronische Verordnung verschreibungspflichtiger Arzneimittel ab 2022 – u. a. durch Ärzte in Rehabilitationseinrichtungen (vgl. § 360 Abs. 2 SGB V). Ferner sollen digitale Anwendungen und Dienste im Verhältnis der Krankenkassen und Leistungserbringer zu den Versicherten ausgebaut werden, auch um die aktive und informierte Mitwirkung der Versicherten am Rehabilitationsprozess zu fördern (vgl. § 67 Abs. 1 Nr. 2 SGB V). ●

Neu: FAQ Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess

Die FAQ GE Reha-Prozess sind ein weiterer wesentlicher Baustein, um eine einheitliche Anwendung der GE Reha-Prozess und damit die Zusammenarbeit und Gestaltung eines individuellen, zügigen und nahtlosen Reha-Prozesses in der Praxis zu unterstützen.

Ausgangslage: Fragen im Kontext der GE Reha-Prozess

Bestehende Fragen aus der Praxis der Rehabilitation erreichen die BAR-Geschäftsstelle zum Beispiel über Seminare, Workshops, externe Anfragen oder Beratungen in Projekt/-Fach-Arbeitsgruppen. Dabei hat sich gezeigt, dass sich Fragen im Zusammenhang mit der GE Reha-Prozess insbesondere in zwei Situationen stellen:

1. Bei der Anwendung der GE Reha-Prozess: Hier bestehen konkrete Fragen zum Verständnis oder zum Hintergrund einzelner Regelungen oder zur praktischen Umsetzung.
2. Bei der Fallbearbeitung im Reha-Prozess: Hier bestehen Fragen, die durch Vereinbarungen in der GE Reha-Prozess beantwortet werden können; diese Regelungen sind jedoch nicht bekannt.

Ziele und Zielgruppe

Ziele und Zielgruppe des Vorhabens knüpfen an die Ausgangssituation der Fragestellenden an. Die FAQs sollen somit eine Unterstützung bieten für Personen, die

1. Fragen zu einzelnen Regelungen oder Regelungszusammenhängen in der GE Reha-Prozess haben oder
2. Fragen zum Reha-Prozess haben und Antworten oder Hilfestellungen dazu in der GE Reha-Prozess finden können.

Angesprochen werden damit insbesondere Fachkräfte bei Reha-Trägern und weitere Fachkräfte in der Reha-Beratung. Ergänzend kann das Angebot auch von anderen interessierten und informierten Akteuren im Be-

reich Reha und Teilhabe (z. B. Menschen mit Behinderungen, Leistungserbringer) genutzt werden.

FAQ auf der BAR-Website

Insgesamt wurden 25 Fragen für die FAQ ausgewählt und formuliert. Bei der Auswahl und Zusammenfassung der Fragen wurde insbesondere berücksichtigt, dass die Fragen auf Grundlage des SGB IX und der GE Reha-Prozess sicher beantwortet werden können und ihre Beantwortung eine Unterstützung für die Praxis darstellt. Praxisbeispiele und -tips, Hintergrundinformationen sowie Querverweise auf andere Fragen ergänzen die Antworten.

Um die unterschiedlichen Ausgangssituationen der jeweiligen Zielgruppen zu berücksichtigen und damit verschiedene Anwendungsmöglichkeiten zu unterstützen, gibt es mehrere Zugänge zu den FAQs und zwar über:

- die Phasen des Reha-Prozesses,
- die Paragraphen der GE Reha-Prozess und des SGB IX,
- eine Stichwortliste und
- eine Fragenliste mit Aufzählung aller Fragen.

FAQs nach Phasen des Rehaprozesses

Alle FAQ's geordnet nach den sieben Phasen des Reha-Prozesses: Bedarfserkennung, Zuständigkeitserklärung, Bedarfsermittlung und -feststellung, Teilhabeplanung, Leistungsentscheidung, Durchführung von Leistungen, Aktivitäten zum bzw. nach Ende einer Leistung

Die FAQ Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess sind auf der BAR-Website unter

www.bar-frankfurt.de > themen > gemeinsame-empfehlungen zu finden. ●

Arbeitshilfe – Rehabilitation und Teilhabe psychisch erkrankter und beeinträchtigter Menschen

Aktualisierte Publikation der BAR



Psychische Erkrankungen gehören zu den häufigsten Erkrankungen unserer Zeit. In Deutschland sind etwa 27,8 % der erwachsenen Bevölkerung jedes Jahr von einer psychischen Erkrankung betroffen, das entspricht rund 17,8 Millionen Menschen. Damit zählen psychische Erkrankungen in Deutschland nach Herz-Kreislauf-, Tumor- und muskuloskeletalen Erkrankungen zu den vier Hauptursachen für den Verlust gesunder Lebensjahre. Das Thema „Psychische Erkrankungen“ ist aktueller denn je. Das zeigt sich auch bei den Auswirkungen auf die Arbeitswelt. Der 2019 veröffentlichte DAK-Psychoreport zeigt, dass in Deutschland im Jahr 2018 jeder 18. Arbeitnehmer wegen einer psychischen Erkrankung im Job fehlte. Betroffen waren hochgerechnet 2,2 Millionen Menschen.

Im Gegensatz zu körperlichen Erkrankungen sind die Verläufe bei psychischen Erkrankungen meist langwieriger und häufig nicht linear, sondern zyklisch. Ebenso sind die Grenzen fließend: Zwischen einer psychischen Erkrankung und psychischen Problemen, die (noch) keinen Krankheitswert haben, ist die Grenze nicht einfach und nicht exakt zu ziehen. So können sich schon psychische Probleme ohne Krankheitswert auf die Motivation, die sozialen Beziehungen

und auf das Leistungsvermögen negativ auswirken.

Fest steht jedenfalls: Ohne entsprechende Abhilfe und im Kontext ungünstiger Lebensbedingungen kann aus einer psychischen Störung eine Erkrankung oder gar Behinderung werden – mit allen damit verbundenen Konsequenzen. Menschen mit psychischen Erkrankungen benötigen zielgerichtete und am individuellen Bedarf orientierte Rehabilitationsmaßnahmen, um gesundheitliche Beeinträchtigungen abzuwenden, ihre Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen und die Lebensqualität trotz bzw. mit der Erkrankung zu erhalten.

Das gegliederte Sozialleistungssystem bietet ein breites Spektrum an Hilfemöglichkeiten. Es ist daher wichtig, dass die zur Verfügung stehenden Leistungen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation eingesetzt werden, sie noch stärker bekannt gemacht werden und die Umsetzung aktiv vorangetrieben wird.

Mit der überarbeiteten Arbeitshilfe stellt die BAR eine Praxishilfe für die Planung, Beantwortung und Durchführung rehabilitativer Maßnahmen für Menschen mit psychischen Erkrankungen zur Verfügung. Sie wendet sich vor allem an die Reha-Fachkräfte bei den Rehabilitationsträgern, aber auch an weitere Personen, Berufsgruppen und Institutionen, die an der Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen beteiligt sind. Auch für Betroffene selbst können die Ausführungen eine Hilfe sein.

Die Arbeitshilfe der BAR gibt es als kostenfreien Download und sie kann in der Print-Version bestellt werden.

www.bar-frankfurt.de >service > publikationen ●





Zuständigkeitsabgrenzung bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in einer WfbM im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung

Orientierungssatz*

Das Tatbestandsmerkmal „voraussichtlich erfolgreiche Rehabilitation“ in § 11 Abs. 2a Nr. 2 SGB VI erfordert eine Prognose dahingehend, dass der Versicherte durch die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben voraussichtlich zu einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt befähigt werden kann.

BSG, Urteil v. 26.02.2020, Az.: B 5 R 1/19 R

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

Sachverhalt und Entscheidungsgründe

Die Rentenversicherung (Beklagte) gewährte ihrem Versicherten nach abgeschlossener stationärer psychiatrischer Krankenbehandlung ganztägig ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation über den Zeitraum von mehreren Monaten. Laut Entlassungsbericht war der Versicherte für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr einsatzfähig, konnte auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch drei bis unter sechs Stunden arbeiten. Innerhalb der Zwei-Wochen-Frist leitete die Beklagte einen bei ihr gestellten Antrag auf Teilhabeleistungen in Form einer Werkstatttätigkeit an die Bundesagentur für Arbeit (Klägerin) weiter. Diese erbrachte als zweitangegangener Reha-Träger Leistungen in einer WfbM (Eingangsbereich/Berufsbildungsbereich) und verlangte anschließend erfolglos eine Erstattung der Maßnahmekosten von der Beklagten, die sie für eigentlich zuständig hielt. Die hiergegen gerichtete Klage hatte vor dem SG Erfolg; im Berufungsverfahren

hat das LSG die Entscheidung des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen mit der Begründung, der Rentenversicherungsträger sei nicht für die Maßnahme zuständig. Das BSG hat die Entscheidung des LSG bestätigt und die Revision der Klägerin als unbegründet zurückgewiesen. Hierzu führt das Gericht im Wesentlichen aus: Als Rechtsgrundlage für den Erstattungsanspruch kommt allein § 14 Abs. 4 SGB IX a. F. (heute weitgehend § 16 Abs. 1 SGB IX) in Betracht. Die Klägerin wurde durch die fristgerechte Weiterleitung des Antrags zweitangegangener Rehabilitationsträger, jedoch war die Beklagte nicht originär für die Teilhabeleistung in der WfbM zuständig. Hierfür müssten die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sein, wobei vorliegend allein die erleichterten Voraussetzungen nach § 11 Abs. 2a Nr. 2 SGB VI in Betracht kamen. Dies erfordert laut BSG eine Prognose dahingehend, dass der Versicherte durch die Leistung voraussichtlich zu einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt befähigt werden kann.

Eine solche Prognose lag nach den Feststellungen des LSG hier nicht vor. Das vorliegende Ziel der Maßnahme, die sog. Werkstattfähigkeit, entspricht nach der Auslegung des BSG nicht den Anforderungen des § 11 Abs. 2a Nr. 2 SGB VI. Eine andere Beurteilung ergebe sich auch nicht etwa daraus, dass WfbM auch den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu fördern haben (§ 136 Abs. 1 Satz 3 SGB IX a.F. bzw. § 219 Abs. 1 Satz 3 SGB IX). Das Gesetz unterscheide zwischen verschiedenen Rehabilitationszielen, die in einer WfbM erreicht werden können; eine allgemeine Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers für alle mit einer Beschäftigung in einer WfbM verfolgten Rehabilitationsziele bestehe jedoch nicht. An dieser Bewertung ändere auch nichts, dass vor Beginn des Eingangsverfahrens das mögliche Ziel einer Maßnahme nur schwer zu prognostizieren ist. Auch liege keine Diskriminierung i.S.v. Art. 5 Abs. 2 UN-BRK vor.

Vorliegende BSG-Entscheidung zur Rechtslage vor 2018 präzisiert die Auslegung des Merkmals der voraussichtlich erfolgreichen Rehabilitation im Sinne des § 11 Abs. 2a Nr. 2 SGB VI und damit auch die Zuständigkeitsabgrenzung zwischen den Trägern der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. ●

Impressum

Reha-Info zur Zeitschrift Die Rehabilitation, 59. Jahrgang, Heft 6, Dezember 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. Teresia 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.