



BAR
Bundesarbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation

Schwerpunkt

Reha und Nachhaltigkeit

BAR | REHA-INFO

3/2022

Inhalt

- 3 **Tipps & Tools**
- 4 **Schwerpunkt Reha und Nachhaltigkeit**
- 4 **Digitale Reha-Nachsorge**
- 6 **Deutsche Rheuma-Liga: „Rheumabetroffene brauchen Bewegung – ein Leben lang“**
- 8 **Unterstützte Beschäftigung Nachhaltige Teilhabe am Arbeitsleben**
- 10 **Klimaschutz und Nachhaltigkeit im Reha-Zentrum Seehof**
- 11 **Reha-Entwicklung**
Vereinbarung zur Umsetzung der Gemeinsamen Empfehlung (GE) Reha-Prozess
- 12 **Recht**
Handlungspflicht des Gesetzgebers zum Schutz von Menschen mit Behinderung in Pandemiezeiten

Impressum

Reha-Info der BAR, Heft 3, Juni 2022

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

Verantwortlich für den Inhalt:
Prof. Dr. Helga Seel

Redaktion: Günter Thielgen (verantwortlich),
Dr. Regina Ernst, Franziska Fink, Bernd Giraud,
Maike Lux, Dr. Teresia Widera

Rechtsbeitrag: Dr. Christiane Goldbach, Marcus Schian

Telefon: 069/605018-0

E-Mail: presse@bar-frankfurt.de

Internet: www.bar-frankfurt.de

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 Beeinträchtigungen. 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. Nachdruck und Vervielfältigungen, auch auszugsweise, sind nur mit Genehmigung der BAR gestattet.

Druck: reha gmbh, Saarbrücken

Druckauflage: 2.700 Exemplare

Schlussredaktion und Grafik: Perfect Page, Karlsruhe
Jill Köppe-Ritzenthaler, Clarissa Rosemann

Titelbild: NDABCREATIVITY, adobe stock
Composing: Clarissa Rosemann

Gedruckt auf Umpweltpapier Circleoffset Premium White, FSC®-zertifiziert, Blauer Umweltengel und EU Ecolabel



Prof. Dr. Helga Seel
Geschäftsführerin der BAR

Liebe Leserin und lieber Leser,

der Begriff „Nachhaltigkeit“ ist in aller Munde. Seine Bedeutung wird aktuell in Medien und Öffentlichkeit beinahe gebetsmühlenartig im Kontext von Klima- und Umweltschutz thematisiert. Nachhaltigkeit ist längst ein breites Konsensthema, was uns nicht zuletzt durch die Energiekrise infolge des Ukrainekriegs deutlich vor Augen geführt wird. Nachhaltigkeit hat auch eine ökonomische und eine soziale Dimension. Das machen beispielsweise die 17 Ziele für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen (UN) aus dem Jahr 2015 deutlich. Darin geht es nicht nur um übergreifende Perspektiven wie Frieden und Gerechtigkeit, sondern auch um ein gesundes Leben für alle und in Ziel 8 konkret darum, Menschen mit Behinderungen beim Zugang zum Arbeitsmarkt zu unterstützen.

In einer globalisierten Gesellschaft hängt Alles mit Allem zusammen. So muss auch der Versorgungsbereich der Rehabilitation das Thema Nachhaltigkeit aus unterschiedlichsten Blickwinkeln betrachten. Dabei geht es um die Wirkungen von Prozessen der gesundheitlichen Versorgung, die zum einen die Menschen mit Beeinträchtigungen selbst auf Dauer unterstützen, zum anderen aber auch nachhaltig positive Effekte für die Solidargemeinschaft generieren. Dafür werden zum Beispiel Reha-Einrichtungen und Krankenhäuser unter die Lupe genommen. Wichtig ist, dass hier – wie auch in anderen Akteurskreisen Rehabilitation und Teilhabe – Prinzipien von ökologischer, ökonomischer und sozialer Nachhaltigkeit gemeinsam angepackt und gelebt werden.

Ein positives Beispiel, wie Prozesse und Strukturen nachhaltig in die Praxis überführt werden können, gibt es im Rheinland. Hier wurde in Bonn und im dortigen „Haus der Teilhabe“ zwischen LVR, der DRV Bund, der Bundesagentur für Arbeit und dem Jobcenter eine Vereinbarung zur Umsetzung der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess abgeschlossen. Das ist ein gelebtes Beispiel für die Anwendung einer Gemeinsamen Empfehlung in der Praxis und ihrer Nutzung für die Arbeit vor Ort. Ein Interview mit den Verantwortlichen finden Sie in diesem Heft – ihr Beispiel lädt zur Nachahmung ein.

Ich wünsche Ihnen Interesse und Spaß bei der Lektüre.
Ihre Helga Seel

Tipps & Tools



Update Website

● Nutzerfreundlich und klar strukturiert

Die BAR-Website hat ein Update erhalten: Die BAR-Praxistools haben jetzt ihren eigenen Bereich und sind auf der Startseite fest verankert. Interessierte erhalten so einen guten Überblick zu den verschiedenen Praxistools wie etwa den Fristenrechner, den Zuständigkeitsnavigator oder die Musterformulare.

Zudem werden der direkte Zugriff und die Nutzung erleichtert. Weitere Update-Features sind der aktualisierte Service- und Newsbereich.



www.bar-frankfurt.de > BAR-Praxistools



Gemeinsame

Empfehlung

nach § 26 SGB IX

● Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Es gibt eine große Bandbreite von Leistungserbringern wie Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke oder Berufliche Trainingszentren. Von ihnen werden passgenaue Leistungen für Menschen mit Behinderungen erwartet. Daher stellen die Rehabilitationsträger hohe Anforderungen an die Leistungserbringung und an die Leistungserbringer. Diese Anforderungen zu formulieren und transparent zu machen, ist Ziel der Gemeinsamen Empfehlung für Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 51 SGB IX. Die GE ist praxisnah ausgerichtet, beispielsweise durch die Beschreibung der Strukturmerkmale von Haupt- und Nebenstandorten von Einrichtungen oder die Verankerung einer Regelung zum Gewaltschutz.



www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen > Reha-Vereinbarungen



Factsheet

● Barrierefreie Dokumente

Der „BAR-Leitfaden Barrierefreie Dokumente“ ist ein niedrigschwelliges Angebot, das bei der Umsetzung von barrierefreien Word-Dokumenten und PowerPoint-Präsentationen unterstützen soll.

Jetzt gibt es neben dem digitalen Leitfaden auch ein Factsheet mit den „Top 5 Tipps“ für Word und PowerPoint. Dabei stehen schnelle und einfache Umsetzungsschritte im Fokus, die ohne große Vorkenntnisse und mit wenig Aufwand schon viel bewirken – egal ob bei Schriftbild, Abständen, Kontrast oder Alternativtext.



www.bar-frankfurt.de/shop > Reha-Grundlagen




Geschäftsbericht 2021

● Es bleibt viel zu tun

2021 gab es trotz Corona auch etwas zu feiern: Das SGB IX ist 20 Jahre alt geworden und wurde von der BAR im Rahmen einer digitalen Fachtagung unter dem Motto „Blicke zurück nach vorne: 20 Jahre SGB IX“ auch gebührend gefeiert. Fazit: Es ist wichtig, die Möglichkeiten des Reha-Systems so einzusetzen, dass bestmögliche Teilhabe erreicht werden kann. Vieles ist in diesem Sinne noch zu tun, auch wenn die Bilanz der Arbeit der BAR sich auch im schwierigen zweiten Corona-Jahr sehen lassen kann. Die Bandbreite der Arbeit zeigt der Geschäftsbericht 2021.



www.bar-frankfurt.de > BAR e. V. > Geschäftsbericht

Factsheet **Barrierefreie Dokumente Word** 

Die barrierefreie Gestaltung von Dokumenten ist wichtig, damit alle Menschen, insbesondere jene mit Selbstbehinderung, die Informationen erfassen können. Schon einfache Einstellungen bei Word können viel bewirken.

1 Schriftbild

- Serifenlose Schriften verwenden (z. B. Arial)
- Keine kursiven und unterstrichenen Texte
- Schriftgröße mindestens 12pt

2 Abstände

- Zeilenabstände innerhalb von Absätzen mindestens 1,5-mal so groß wie die Schriftgröße
- Nach einem Absatz: Lücke mindestens doppelt so groß wie die Schriftgröße

3 Formatvorlagen für Überschriften

- Überschriften strukturieren den Text und bieten einen Überblick zu den Inhalten.
- Überschriften wird die Formatvorlage Überschrift Ebene 1 bis 9 zugeordnet.
- Dadurch werden Überschriften durch Sprachausgaben (Screen-Reader) erkannt.

4 Farbe und Kontrast

- Farben mit ausreichend Kontrast helfen, den Text besser zu erkennen.
- Verhältnis zwischen Text und Hintergrundfarbe sollte mindestens 4,5:1 sein.
- Bei Texten in großer Schrift (ab 18 pt) ist ein Kontrast von mindestens 3:1 gut geeignet.
- Ist Text ein Teil eines Logos oder eines Markennamens (Word-Bild-Mark), hat dieser keine Kontrastanforderungen.
- Links heben sich mit Fettschrift in blau ab, z. B. www.bar-frankfurt.de
- Eine Farbe sollte niemals die einzige Informationsquelle sein, der Text verdeutlicht die Botschaft, z. B. **Wichtig**
- **Tipps:** www.leserlich.info > kontrastrechner

5 Alternativtext

- Alternativtexte für Tabellen, Bilder, SmartArt-Grafiken und Diagramme beschreiben in Worten, was visuell dargestellt ist.
- Bei Diagrammen sollte neben den Zahlen auch der Trend beschrieben werden. Insbesondere wenn dieser eine eindeutige Tendenz hat.

So geht's:

- Registerkarte „Stärk“ im Bereich „Formatvorlagen“ auswählen. Das Formatvorlagen-Fenster öffnet sich durch Klick auf den kleinen Pfeil in der rechten Ecke.
- Bei Überschriften immer die korrekte Reihenfolge der Ebenen einhalten.
- Auf eine Überschrift der Ebene 1 folgt eine Überschrift der Ebene 2 und nicht direkt die Überschrift der Ebene 3.

So geht's:

- Rechtsklick auf den Rahmen des grafischen Elements
- Im Menü „Alternativtext bearbeiten“ auswählen, im Textfeld beschreiben, was die Grafik oder Tabelle zeigt
- Sofern das Element keinen inhaltlichen Wert hat, kann unterhalb des Textfelds das Kontrollkästchen „Als dekorativ markieren“ aktiviert werden, dann wird es von der Sprachausgabe ignoriert.



Bild: DC Studio, adobe stock

Digitale Reha-Nachsorge

Therapeutische Begleitung für nachhaltigen Behandlungserfolg

Für einen Teil der chronisch Erkrankten ist die zeitlich begrenzte Rehabilitation in einer ambulanten oder stationären Einrichtung nicht ausreichend, um den Behandlungserfolg auch vollständig und anhaltend zu stabilisieren. Viele Therapien sind langfristig effektiver, wenn sie über den Zeitraum der Rehabilitation hinaus fortgeführt werden. Eine Möglichkeit, die berufliche Wiedereingliederung und den Transfer des Gelernten in den Alltag zu unterstützen, bietet die in der Regel wohnortnahe Reha-Nachsorge. Zunehmend kommen auch digitale Anwendungen zum Einsatz.

Das Kernangebot zur Reha-Nachsorge der Deutschen Rentenversicherung ist bedarfsorientiert ausdifferenziert und umfasst neben der multimodalen Intensivierten Reha-Nachsorge (IRENA) auch unimodale trainingstherapeutische bzw. psychosomatische Nachsorgeangebote (T-RENA/Psy-RENA) sowie die Nachsorge bei Abhängigkeitserkrankungen.

Ergänzend zu den herkömmlichen face-to-face-Kernangeboten der Reha-Nachsorge erlauben moderne Informations- und Kommunikationstechnologien neue Formen der Erbringung von Reha-Nachsorge.

In der Reha-Nachsorge werden digitale Anwendungen schon seit mehr als zehn Jahren erprobt und beforscht. Digitale

Reha-Nachsorge erfolgt dabei am PC oder an mobilen Endgeräten (Laptop, Tablet, Smartphone) via Internet oder Mobilfunknetz. Vier digitale Anwendungen können bereits in der Regelversorgung genutzt werden.

Tele-Reha-Nachsorge kann insbesondere angezeigt sein, wenn keine Möglichkeit zur Teilnahme an einer herkömmlichen Reha-Nachsorge besteht, wenn beispielsweise kein adäquates konventionelles Reha-Nachsorgeangebot am Wohnort des bzw. der Versicherten verfügbar ist. Mit dem Einsatz digitaler Anwendungen erhöhen sich die Angebotsbreite und damit die Chance, dass Versicherte die ihnen von der Reha-Einrichtung empfohlene Nachsorge tatsächlich auch in Anspruch nehmen können.

Mögliche Zielgruppen für Tele-Reha-Nachsorge sind Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ...

- in „unterversorgten“ Gebieten – nicht alle Nachsorgeangebote sind flächendeckend vorhanden.
- mit Komorbiditäten, die in der medizinischen Rehabilitation nicht ausreichend mitbehandelt werden konnten.
- mit seltenen Indikationen, für die kein bedarfsgerechtes Nachsorgeangebot zur Verfügung steht.
- mit hoher Affinität für diese Form der Nachsorge.
- mit als stigmatisierend erlebten Krankheiten.
- die die Nachsorge-Einrichtung aufgrund von Mobilitätseinschränkungen nicht erreichen können.
- die räumlich-zeitlich beschränkt sind wie beispielsweise Beschäftigte im Schichtdienst, allein-erziehende Berufstätige oder pflegende Angehörige.

Schwerpunkt: Reha und Nachhaltigkeit



Daniela Sewöster, Dipl.-Psych., Leiterin des Bereichs Weiterentwicklung der Rehabilitation – Evidenzbasierung und Konzeption, Deutsche Rentenversicherung Bund

Die Erfahrung in der Corona-Pandemie hat dem Anliegen einen weiteren Schub gegeben. Viele Präsenzangebote mussten aufgrund von Hygieneschutzmaßnahmen und Kontaktbeschränkungen ausgesetzt werden. So schloss sich im Jahr 2020 nur bei rund 170.000 der insgesamt 865.000 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation eine Reha-Nachsorge an. Anfang 2021 hat die DRV im Rahmen einer Sonderregelung die Nachsorge für Online-Angebote weiter geöffnet.

Um den pandemiebedingten Beschränkungen in der Reha-Nachsorge mit einem möglichst zügigen, trägerübergreifend einheitlich umsetzbaren Verfahren zu begegnen, erfolgte im Rahmen einer bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Öffnung eine befristete Anerkennung zur Verwendung von Online-Angeboten durch bereits zugelassene Reha-Nachsorge-Anbieter.

Grundlage der Prüfung der digitalen Anwendungen waren die 2017 veröffentlichten „Anforderungen an Tele-Reha-Nachsorge der Deutschen Rentenversicherung“. Nach diesem Verfahren wurden 17 Anwendungen befristet anerkannt. In Anbetracht der weiterhin



Eva Volke, Mitarbeiterin im Bereich Weiterentwicklung der Rehabilitation – Evidenzbasierung und Konzeption, Deutsche Rentenversicherung Bund

herrschenden Pandemie-Lage wurde die Möglichkeit zur Verwendung der Online-Anwendungen bis zum 31. Dezember 2022 verlängert.

Sowohl in der Regelversorgung als auch hinsichtlich der befristeten Anwendungen gilt, dass die Auswahl der Anwendung allein bei der jeweiligen Nachsorge-Einrichtung liegt. Die Zulassung erfolgt durch den Rentenversicherungsträger für die Nachsorge-Einrichtung, die diese Form der Reha-Nachsorge erbringen will. Bislang sind fast 200 Nachsorge-Anbieter für ein digitales Angebot zugelassen worden.

Therapeutische Begleitung

Die digitalen Anwendungen lassen sich den bekannten Kernangeboten (Präsenz) der Reha-Nachsorge zuordnen. Bislang anerkannt (Regelversorgung wie befristet) wurden mehrere Anwendungen, die die Trainingstherapeutische Reha-Nachsorge (T-RENA) in Form digital aufbereiteter Trainings abbilden. Auch die multimodal ausgerichtete IRENA wurde von mehreren Herstellern in ein digitales Format übersetzt, so dass auch Schulungs- und Beratungselemente zur Verfügung stehen. Für Psychosomatische Reha-Nachsorge (Psy-RENA) ste-

hen zwei spezifischen Programme zur Verfügung.

Allen anerkannten Anwendungen gemeinsam ist die zwingende therapeutische Begleitung. Kein digitales Nachsorgeprogramm wird ohne regelmäßigen Kontakt mit Therapeutinnen und Therapeuten durchgeführt. Die Möglichkeit einer individuellen Anpassung von Trainingsmodulen oder -intensitäten, des Schulungsbedarfs oder einer notwendigen Beratung wird von allen Anwendungen gewährleistet.

Die Rentenversicherung begleitet diese befristete Öffnungsstrategie eng. Das Verfahren und die anerkannten Anwendungen werden evaluiert. Ende des Jahres 2022 wird auf der Basis der Evaluationsergebnisse das weitere Verfahren durch die Rentenversicherung festgelegt.

Neue Anwendungen werden aktuell nicht durch die Rentenversicherung geprüft. Einige Anwendungen, die sich nicht den bisherigen Kernangeboten zuordnen lassen und daher nicht nur im Hinblick auf ihre Wirksamkeit als digitale Übersetzung geprüft werden müssen, starten noch in diesem Jahr mit modellhaften Erprobungen.

Die „Anforderungen an Tele-Reha-Nachsorge der DRV“ werden auf der Grundlage der Erfahrungen mit der befristeten Öffnung sowie den Evaluationsergebnissen derzeit überarbeitet. Sie sollen im Frühjahr 2023 zur Verfügung stehen. Ziel ist es, die Anforderungen einerseits konkreter und praxisorientierter, andererseits aber auch verbindlicher für alle Beteiligten auszugestalten.



Weitere Informationen

finden Sie unter:

**www.reha-nachsorge-drv.de und
www.nachderreha.de**

Deutsche Rheuma-Liga: „Rheumabetroffene brauchen Bewegung – ein Leben lang“

Die Deutsche Rheuma-Liga ist mit 270.000 Mitgliedern eine der größten deutschen Selbsthilfeorganisationen im Gesundheitswesen. Sie berät und informiert rund um das Thema Rheuma und unterstützt die Betroffenen im Leben mit der Erkrankung. Die Organisation von Funktionstraining und weiteren Bewegungsangeboten ist dabei ein zentrales Angebot.

Mit Funktionstraining werden Gymnastikgruppenangebote in der Halle und im Wasser bezeichnet, die auf die Bedürfnisse von Menschen mit rheumatischen und muskuloskelettalen Erkrankungen zugeschnitten sind. Es umfasst bewegungstherapeutische Übungen, die dem Erhalt und der Verbesserung der Funktionsfähigkeit und dem Hinauszögern von Funktionsverlusten dienen. Es geht beim Funktionstraining auch um die

Verringerung von Schmerzen, die Bewegungsverbesserung, den Aufbau von Kraft und Beweglichkeit, die Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung und die Hilfe zur Selbsthilfe.

Funktionstraining hat medizinische wie psychosoziale Aspekte

Mangelnde Bewegung kann für Menschen mit rheumatischen Erkrankungen schwerwiegende Folgen für ihren

Was den Unterschied macht

Was das Funktionstraining für Menschen mit Rheuma so besonders macht und was das Training mit Selbsthilfe zu tun hat, beantwortet die Physiotherapeutin und Übungsleiterin Christa Fritscher. Die Bewegungsexpertin leitet seit 26 Jahren Gruppen für die Deutsche Rheuma-Liga im Funktionstraining an.

Reha-Info: „Kann das Funktionstraining Schmerzen lindern?“

Fritschler: Ja, das ist eines unserer wichtigsten Ziele im Funktionstraining, unsere Teilnehmenden sind in der Regel Schmerzpatientinnen und -patienten. Menschen mit Schmerzen neigen dazu, sich weniger zu bewegen, in ihrem Zustand zu verharren und damit die komplette Kette von körperlicher Inaktivität bis hin zu Kontaktlosigkeit und Reduzierung der Teilhabe am alltäglichen Leben zu verstärken.

Aus diesen Gründen setze ich die Schwerpunkte im Funktionstraining darauf, Schmerzen zu senken, Bewegung zu initiieren, die Beweglichkeit zu steigern und dann erst neue Kraft aufzubauen. Wenn die Teilnehmenden am Ende des Trainings sagen: „Wie gut, dass ich

trotz meiner Schmerzen heute gekommen bin. Jetzt geht es mir wieder besser, ich habe weniger Schmerzen und kann mich auch freier bewegen“, dann bin ich als Leiterin des Trainings zufrieden. Alle, die Funktionstraining anleiten, haben aufgrund ihrer Aus- und Fortbildungen die Möglichkeit, Bewegungsabläufe zu differenzieren und jeden Menschen an seinem Leistungsniveau abzuholen. Dass müssen wir auch, denn die Teilnehmenden in den Funktionstrainingsgruppen sind im Alter und ihren Bewegungsmöglichkeiten sehr unterschiedlich.

Reha-Info: „Was sind Ihre Hilfestellungen und Anregungen für die Teilnehmenden?“

F: Das Wichtigste am Anfang ist für die Teilnehmenden, Wahrnehmung und Achtsamkeit in die Bewegungsabläufe

zu integrieren. Leider ist ebenfalls das Vertrauen in die eigene Wahrnehmung oft gestört und alle versuchen, es dem Nachbarn oder dem Besten gleich zu tun, anstatt sich auf sich selbst zu konzentrieren und mit körperfreundlicher Bewegung zu beginnen. Das zu unterstützen, ist eine der Hauptaufgaben für uns in der Leitung des Funktionstrainings. Körperfreundliche Bewegungen beginnen übrigens schon mit der Atmung, kleinstem Schulterkreisen. Diese Bewegungen lassen Teilnehmende positive Körperreaktionen erleben, gerade Schmerzpatientinnen und -patienten sind dafür sehr dankbar.

Reha-Info: „Wie kann das Funktionstraining Menschen mit Rheuma motivieren, mehr Bewegung in den Alltag zu integrieren?“

F: Erfolgserlebnisse steigern Motivation und bringen mehr Bewegung in den Alltag! In diesem Zusammenhang lassen wir die Teilnehmenden Bewegungen erleben, die sie gut ausführen können, und bauen dann weiter darauf auf. Immer mit

Schwerpunkt: Reha und Nachhaltigkeit

gesundheitlichen Zustand haben. Deshalb hat die Rheuma-Liga zusammen mit Physiotherapeutinnen und -therapeuten in den 1970er-Jahren das Funktionstraining entwickelt. Feste Strukturen und das gemeinsame Trainieren tragen wesentlich zur Motivierung und Aktivierung der Betroffenen bei.

2019 hat ein Projektteam der SRH Hochschule für Gesundheit und des Karlsruher Instituts für Technologie im Auftrag der Deutschen Rheuma-Liga das Funktionstraining weiterentwickelt. Aktuelle Forschungsergebnisse aus Medizin, Psychologie, Physiotherapie und den

Sportwissenschaften sind dabei eingeflossen. Ziel war es, die Bedürfnisse der Trainingsteilnehmer noch besser zu berücksichtigen, sie individuell in ihren Teilhabemöglichkeiten zu unterstützen und dabei ganzheitlich in den Blick zu nehmen. Funktionstraining orientiert sich am bio-psycho-sozialen Modell der ICF.

Rahmenbedingungen für die Durchführung

Funktionstraining wird als ergänzende Leistung zur Rehabilitation nach § 64 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX zum Beispiel von den Trägern der Krankenversicherung und der Rentenversicherung in

Verbindung mit § 43 SGB V bzw. § 28 SGB VI erbracht. Eine auf BAR-Ebene geschlossene Rahmenvereinbarung regelt die Umsetzung. Verordnet wird das Training durch Ärztinnen und Ärzte.

Angeleitet wird Funktionstraining bisher überwiegend von Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, teilweise auch von anderen Berufsgruppen. Mit der Neufassung der Rahmenvereinbarung wird seit Januar 2022 auch die Anleitung durch besonders qualifizierte Übungsleiterinnen und Übungsleiter ermöglicht. Organisiert wird das Angebot überwiegend von Ehrenamtlern der Rheuma-Liga vor Ort.

dem Ziel, das aktuelle Bewegungsniveau zu steigern, zu verbessern. Auch die Wochenaufgabe orientiert sich grundsätzlich an Bewegungen, die wir täglich brauchen, zum Beispiel in den Keller gehen, vom Boden aufstehen. Wichtig für das Funktionstraining ist, dass die Teilnehmenden am Ende der Stunden zufrieden und zuversichtlich in die Woche starten.

Reha-Info: „Funktionstraining ist eine ergänzende Maßnahme zur Rehabilitation. Betroffene sollen unterstützt werden, gleichberechtigt am Leben teilhaben zu können. Welchen Beitrag leistet das Funktionstraining dabei?“

F: Im Funktionstraining agieren wir nach dem Prinzip: beraten, bewegen, begegnen. Wir reden miteinander, tauschen uns aus, ermuntern uns zu neuen Taten. Bis zum nächsten Treffen gehen wir beispielsweise täglich 30 Minuten spazieren oder gehen schwimmen. Bei höherem Leistungsniveau verabreden sich Betroffene vielleicht zu Nordic Walking.

Als Therapeutin sehe ich mich in diesem Prozess als Wegbegleiterin. Wir lernen, uns positiv zu motivieren und zu unterstützen, damit wir die alltäglichen Probleme meistern und unseren Alltag genießen können. Auf diese Weise gelingt

es bestmöglich, den Erfolg von medizinischen Maßnahmen und Rehabilitationsmaßnahmen zu verstetigen. Das alles verstehen wir unter Hilfe zur Selbsthilfe, wie wir sie im Funktionstraining bei der Rheuma-Liga praktizieren.



Bild: Saskia Larissa Heuser/Deutsche Rheuma-Liga

Unterstützte Beschäftigung

Schlüssel zur nachhaltigen Teilhabe am Arbeitsleben

Das Konzept **Unterstützte Beschäftigung (UB)** wurde Ende der 1970er-Jahre in den USA für Menschen mit Behinderungen und besonderem Unterstützungsbedarf entwickelt (Supported Employment) und fand seinen Weg von dort nach Europa.

Unterstützte Beschäftigung ist ein wertegeleitetes, inklusives und personenzentriertes Konzept zur Teilhabe am Arbeitsleben und orientiert sich an den Zielen der UN-Behindertenrechtskonvention. Die Lebensbereiche Arbeit, Wohnen und Freizeit sind ganzheitlich zu berücksichtigen (vgl. Konzept Sozialraumorientierung). UB setzt an den Stärken, Interessen und Potenzialen der Person an. Zugleich werden die Bedarfe und Anforderungen von Betrieben analysiert. Auf dieser Basis wird ein Praktikums-, Qualifizierungs- und schließlich Arbeitsplatz im Betrieb gesucht und bei Bedarf angepasst (Jobcarving).

Kerninhalte von Unterstützter Beschäftigung sind:

- Vorbereitung durch individuelle Berufs- und Zukunftsplanung
- Erprobung auf Praktikums- und Qualifizierungsplätzen in verschiedenen Betrieben und Akquisition eines Arbeitsplatzes (Prinzip: „erst platzieren, dann qualifizieren“)
- Vermittlung in ein Arbeitsverhältnis und Sicherung weitergehender individueller Unterstützung
- Individuelle Passung: Eine betriebliche Eingliederung gelingt umso eher, je mehr die Fähigkeiten der Beschäftigten und die Anforderungen am Arbeitsplatz übereinstimmen
- Jobcoaching am Arbeitsplatz zur Orientierung, Qualifizierung, Einarbeitung und nachhaltigen Beschäftigung sowie zur sozialen Teilhabe im Betrieb durch geschulte Fachkräfte (Jobcoaches)

Ein Fachdienst bzw. ein Jobcoach oder eine Jobcoachin begleitet den Prozess in Abstimmung mit allen Beteiligten, ggf. auch Schulen, Bildungsanbietern, Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) bzw. andere Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX. Die Unterstützung im Betrieb schließt nicht aus, erforderliche (Weiter-)Bildungs- und Qualifizierungsinhalte ergänzend überbetrieblich zu vermitteln. Nach positiven Erfahrungen mit dem Konzept UB wurde die Leistung „Unterstützte Beschäftigung“ Ende 2008 gesetzlich verankert (§ 38a SGB IX – ab 2018 § 55 SGB IX). Zielgruppe sind Menschen mit Behinderungen,

- die einen besonderen Unterstützungsbedarf haben,
- aber nicht das Angebot der WfbM benötigen
- und einen sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplatz anstreben.

Es gilt, zwischen der Leistung nach § 55 SGB IX und dem Konzept UB zu unter-



Jörg Bungart, Geschäftsführer Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung (BAG UB), Hamburg

Definition des Konzeptes **Unterstützte Beschäftigung:** **Unterstützung**

- von Menschen mit Behinderung oder anderen benachteiligten Gruppen
- beim Erlangen und Erhalten von bezahlter Arbeit (tarifliche/ortsübliche Entlohnung)
- in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes
- so lange wie erforderlich

Quelle: Europäischer Dachverband (European Union of Supported Employment: www.euse.org)

scheiden. Letzteres ist umfassender und gilt auch dann, wenn ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis nicht erreicht werden kann.

Inhalte des Konzepts UB finden sich – neben § 55 SGB IX – beispielsweise in der Berufsorientierung in Schulen, in Übergangskonzepten der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, in betrieblichen Angeboten bei anderen Leistungsanbietern § 60 SGB IX, im Konzept Budget für Arbeit und v. a. in der Aufgabenbeschreibung der Integrationsfachdienste (vgl. www.bag-ub.de).

Die BAG UB hat im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales Modellprojekte zur Umsetzung der Maßnahme UB nach § 55 SGB IX durchgeführt und hierbei auch Erkenntnisse zur Nachhaltigkeit des Verbleibs in Arbeit gewonnen¹. Die Nachhaltigkeitsquote² der Ar-

¹ Kirsten Hohn und Jan Siefken: „...weil alles gut passt.“ Das Projekt „Unterstützte Beschäftigung – Nachhaltigkeit und Qualitätssicherung der Teilhabe am Arbeitsleben. Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung (Hrsg.) 2019

² Mit Nachhaltigkeitsquote ist hier gemeint, dass Personen nach Beendigung der individuellen beruflichen Qualifizierung (§ 55 Abs. 2 SGB IX) weiterhin in einem sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis beschäftigt sind.

Schwerpunkt: Reha und Nachhaltigkeit

beitsverhältnisse von Personen, die zuvor durch die individuelle berufliche Qualifizierung nach § 55 (2) SGB IX unterstützt wurden und im Anschluss durch eine Berufsbegleitung § 55 (3) SGB IX oder Arbeitsplatzsicherung § 185 SGB IX weiterbegleitet wurden, liegt für den Erhebungszeitraum 2010 bis 2016 bei 76,5 Prozent. Dabei gilt: Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Arbeitsverhältnis bestehen bleibt, nimmt mit seiner Dauer zu.

Neben diesen Zahlen wurden auch qualitative Ergebnisse mittels Interviews von Beschäftigten erhoben. Darin wies eine Person mit psychischer Erkrankung ausdrücklich darauf hin, wie glücklich sie darüber sei, was sie erreicht habe – trotz einer Lebensphase, in der ihre Lage für sie persönlich aussichtslos schien:

„Für mich stand eigentlich fest, wenn andere über einen bestimmen, von wem man kriegt einen Stempel, dann denkt man, okay, das war es. Du bist so krank, so unfähig, was auch immer, das wird halt nichts mehr. Und dann plötzlich siehst du, was in dir steckt und kannst dich einfach nochmal neu finden.“

Konkrete Unterstützungsmöglichkeiten für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durch Fachdienste der Berufsbegleitung/Arbeitsplatzsicherung, die in den Interviews beschrieben wurden, sind beispielsweise:

- Kriseninterventionen und die Moderation von Konfliktklärungen im Betrieb, aber auch in Einzelberatungen außerhalb des Betriebs
- Organisation und Durchführung eines Jobcoachings, wenn ggf. auch im Verlauf des Arbeitsverhältnisses wieder ein intensiverer Unterstützungsbedarf entsteht
- Entwicklung von Hilfsmitteln für die Bewältigung von Arbeitsaufgaben
- Präsenz im Betrieb (Arbeitsabläufe sehen, verstehen und vermitteln; das Betriebsklima und die Betriebskultur



Fallbeispiel Unterstützte Beschäftigung in der Praxis

Herr Kanz (Name geändert) arbeitet im Hauswirtschaftsbereich eines Seniorenheims. Bereits auf der Förderschule hatte er hier ein Praktikum absolviert und es gefiel ihm gut. Trotz Erstgutachten „Werkstatt“ der Arbeitsagentur, konnte der Rehaberater schließlich überzeugt werden, dass Herr Kanz die Maßnahme Unterstützte Beschäftigung nach § 55 (2) SGB IX absolviert. Das Seniorenheim wurde so zum Qualifizierungsbetrieb, in dem er verschiedene Tätigkeiten erprobte und schließlich den Arbeitgeber überzeugte.

Der Arbeitgeber erhält einen Lohnkostenzuschuss, entscheidend sind aber nach Auskunft des Betriebes die hohe soziale Kompetenz von Herrn Kanz sowie seine Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit und Freundlichkeit und letztlich seine fachliche Eignung. Der Integrationsfachdienst begleitet Herrn Kanz und den Betrieb bei Bedarf im Rahmen der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben (§ 185 SGB IX).

wahrnehmen und ggf. thematisieren, Krisen frühzeitig erkennen)

- Befristung von Arbeitsplätzen im Blick behalten und rechtzeitig vor Ende der Befristung Gespräche mit den Arbeitgebern führen
- Passgenauigkeit von Arbeitsplätzen im Blick behalten
- Unterstützung der beruflichen Weiterentwicklung (z. B. beim Wechsel in eine Ausbildung oder in ein neues Arbeitsverhältnis)
- Erarbeitung von Vorschlägen zur Veränderung der Arbeitsbedingungen

Wichtig ist, dass Betriebe Menschen mit Behinderungen eine Chance geben, ihr Leistungsvermögen zu zeigen und zu entwickeln. Eine Beschäftigte berichtete,

dass ihr Arbeitgeber wirklich interessiert war, sie einzustellen:

„Ich dachte erstmal, die wollten mich nicht nehmen oder so. Da hatte ich erst so das Gefühl gehabt. Aber dann haben die doch gesagt, die nehmen mich. Das war ein schönes Gefühl.“

Eine andere Arbeitnehmerin stellt resümierend fest:

„Also mir gefällt die Arbeit hier sehr gut. Und ich wollte hier auch arbeiten, auch langfristig. Deswegen habe ich den Arbeitsvertrag auch gerne angenommen. Und dass Frau Rump [Jobcoachin] vorbeikommt, finde ich ganz toll, weil sie mir nicht nur bei meinen Aufgaben hilft, sondern auch durch ihre Gespräche mit mir und meinen Kollegen.“

Klimaschutz und Nachhaltigkeit

Umweltengagement im Reha-Zentrum Seehof

Seit 2020 beteiligt sich die Klinik Seehof an dem Projekt „KLIKgreen – Krankenhaus trifft Klimaschutz“. Fünf Prozent der bundesweiten CO₂-Emissionen werden durch den bundesdeutschen Gesundheitssektor verursacht. Projektziel war es, diesen Anteil zu reduzieren.

Die Verbundpartner BUND Berlin, die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen und das Universitätsklinikum Jena begleiteten ein Netzwerk aus rund 200 Krankenhäusern und 50 Reha-Kliniken bei der Umsetzung von Klimaschutz. Sie informierten über Fördermittelmöglichkeiten, schulten „Klimamanagerinnen und -manager“ und gaben Tipps für Energieeinsparung. Eine Rehaklinik wie unsere verursacht zwar weniger Treibhausgase als ein Akutkrankenhaus (höherer Energieverbrauch in OPs, Intensivstationen, klimaschädliche Narkosegase etc.). Dennoch wollen auch wir durch energieeffizienteres und klimafreundlicheres Handeln, durch intensiveren Einsatz energiesparenderer Technik sowie durch Veränderung von Verbrauchs-, Einkaufs- und Verhaltensweisen unseren Beitrag zu Klimaschutz und Nachhaltigkeit leisten.

Mit Unterstützung des Verwaltungs- wie auch des ärztlichen Direktors bringe ich mich in der Klinik als „Klimamanager“ ein. In Gesprächen mit Kolleginnen und Kollegen der technischen Abteilung, der Küche, dem Einkauf und mit vielen anderen wurden Energieeinsparpotenziale ausgelotet. Hierbei wurde schnell deutlich, dass bereits viel für die Reduktion des Energieverbrauchs und der CO₂-Emissionen in unserer Klinik getan bzw. geplant wurde, beispielsweise im Bereich Haustechnik durch den zunehmenden Einsatz energiesparender LED-Lampen.

In der Küche gibt es immer auch ein vegetarisches bzw. veganes Mittagessen zur Auswahl (gesundheitsförderliche Reduktion des Fleischkonsums, Ressourcenschonung und reduzierter CO₂-Ausstoß durch pflanzlich orientierte Ernährung). Der Einkauf von Frischgemüse aus der Region trägt zu weniger Umweltbelastung durch kürzere Transportwege bei. Durch eine verbesserte Vor- und Nachkalkulation mit neuem Warenwirtschaftssystem konnten Essensabfälle deutlich reduziert werden. Ein Großteil der Ausdrucke erfolgt auf zertifiziertem Recyclingpapier.

Im Bereich Mobilität ist die Installation von Ladesäulen für Elektrofahrzeuge geplant, Dienstfahrzeuge sollen nach Auslaufen von Leasingverträgen auf Modelle mit Elektroantrieb umgestellt werden. Die Möglichkeit der Installation von Fotovoltaik-Anlagen wird geprüft.

Weitere Maßnahmen sind in Planung

In Zukunft bleibt Vieles zu tun, sei es im Bereich des Energiemanagements, der weiteren Reduktion von Verbrauchsmaterialien oder zur Verbesserung der Abfallwirtschaft. Grünanlagen und Gebäudebepflanzung müssen an Klimaveränderungen angepasst und der Energieverbrauch sollte auf Ökostrom umgestellt werden. Eine hausinterne Informations- und Austauschplattform ist in Überlegung, um weitere Ideen und den Stand aktueller Maßnahmen zu erfassen. Die Nutzung des Infomaterials von KLIKgreen sowie Kontakte zu Klimamanagerinnen und -managern anderer Kliniken bleiben weiterhin wichtig.

In unserer Rehaklinik besteht auch nach Ende des Projekts „KLIKgreen“ unser inzwischen dreiköpfiges Klimateam wei-



Dr. Peter Langner, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie, Oberarzt in der Abteilung für Psychosomatik und Verhaltenstherapie der Klinik Seehof

ter. Energie- und ressourcenschonende Veränderungen lohnen sich auch wirtschaftlich. Häufig können kurzfristige Investitionen in den Klimaschutz zu langfristigen finanziellen Einsparungen führen. So strebt die Klinik eine Zertifizierung nach EMAS an, einem Gemeinschaftssystem aus Umweltmanagement und Umweltbetriebsprüfung.

Zu Gesundheitsversorgung und Rehabilitation von Menschen gehört auch, Klimaveränderungen einzudämmen, unseren Lebensraum zu erhalten und mit dem Klimawandel verbundene Gesundheitsrisiken abzumildern. Hierbei wäre es hilfreich, Stellenanteile in Kliniken zu schaffen, damit im Klimaschutz engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Arbeit noch besser in den Arbeitsalltag integrieren können.

i **Langfassung des Beitrags unter www.bar-frankfurt.de > Service > Reha-Info > 2022 > Reha-Info 03/2022**
Weitere Informationen:
www.klik-krankenhaus.de
www.blauer-engel.de
www.emas.de

Vereinbarung zur Umsetzung der Gemeinsamen Empfehlung (GE) Reha-Prozess

Im Rahmen des Teilhabehauses Bonn haben die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Bundesagentur für Arbeit und das Jobcenter auf Initiative des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) eine Vereinbarung zur Umsetzung der Gemeinsamen Empfehlung (GE) Reha-Prozess abgeschlossen. Die Reha-Info hat mit den Verantwortlichen gesprochen.

Wie wurde die Idee zur Verfahrensabsprache entwickelt und welche Rolle spielte das Teilhabehaus Bonn?

Das Teilhabehaus Bonn fußt auf dem Bundesprojekt „rehapro“. Es gehört zu den Zielsetzungen des Bonner Projektes, Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen eine Unterstützung „aus einer Hand“ anzubieten. Hierbei helfen kurze Kommunikations- und Entscheidungswege. Transparenz über Leistungs- und Versorgungsansprüche helfen Leistungsberechtigten dabei, selbstbestimmt Wege aus der Krankheit zu finden und Einschränkungen dauerhaft hinter sich zu lassen.

In der Kooperationsvereinbarung dieses Projektes wurde als ein Baustein zur Vertiefung der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger in der Stadt Bonn die Bildung einer regionalen Arbeitsgemeinschaft nach § 25 SGB IX angeregt. Aus rechtlichen und organisatorischen Gesichtspunkten entstand hieraus die vorliegende Verfahrensabsprache.

Die Umsetzung der Gemeinsamen Empfehlung (GE) Reha-Prozess ist die Grundlage der Verfahrensabsprache. Wie lässt sich eine nahtlose und zügige Gestaltung des Reha-Prozesses mit der GE als „Roadmap“ realisieren?

Die Gemeinsamen Empfehlungen müssen gelebt werden! Man muss einfach anfangen und nicht auf die Schwierigkeiten und Bedenken, sondern auf die Möglichkeiten schauen.

Wie kann es gelingen, diesen hochkomplexen Prozess herunterzubrechen auf den Grundsatz: „Der Mensch steht im Mittelpunkt?“

Hier kommt es ganz entscheidend auf die Grundhaltung an, und dies an zwei Punkten: Zum einen müssen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Teilhabehaus Bonn den Sinn und die Notwendigkeit erkennen, eng und vertrauensvoll zusammenzuarbeiten. Im Mittelpunkt darf nicht die Frage stehen: „Wie grenze ich mich von den anderen Leistungsträgern ab?“, sondern die Frage: „Wie können wir gemeinsam unsere Leistungen so gestalten, dass sie zum ratsuchenden Menschen passen?“.

Zum anderen ist entscheidend, den ratsuchenden Menschen nicht als „Bittsteller“ zu sehen, sondern sich immer wieder vor Augen zu führen, dass wir Leistungsträger die Aufgabe haben, Teilhabe zu ermöglichen.

Wie gestaltete sich die Zusammenarbeit der Träger bei der Verfahrensabsprache?

In der Stadt Bonn gab es schon immer eine positive Kultur der Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Stellen. Insofern war eine gewisse Vertrauensbasis vorhanden. Natürlich gab es Leistungsträger, die zunächst zurückhaltender bei der Erarbeitung der Verfahrensabsprache gewesen sind – diese sind aber immer „mitgenommen“ und dann auch überzeugt worden. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass man die Erarbeitung einer Verfahrensabsprache „nicht über



Dr. Dieter Schartmann, Leiter des Fachbereiches Eingliederungshilfe II, Landschaftsverband Rheinland



Beate Oeffner, Projektleiterin Teilhabehaus Bonn, Jobcenter Bonn



Martin Andrés, Teamleiter Rehabilitation und Teilhabe, Agentur für Arbeit Bonn

das Knie brechen“ kann, sondern allen Beteiligten Zeit und Raum zugestanden werden muss, ihre Bedenken vorzutragen – und auf diese dann auch einzugehen. Und es braucht einen „Treiber“, der die Fäden immer wieder in die Hand nimmt und den Prozess voranbringt. Das Teilhabehaus bietet den unterschiedlichen Rehabilitationsträgern eine Plattform zur gemeinsamen Arbeit am Einzelfall. Der Blick auf die Bedarfe des einzelnen Menschen steht dabei im Fokus.

i Langfassung des Beitrags unter www.bar-frankfurt.de > Service > Reha-Info > 2022 > Reha-Info 03/2022



“ In stationären Versorgungsformen für Menschen mit Behinderungen ist Pflege integraler Bestandteil der Eingliederungshilfe “



Leistungen aus einer Hand und Vorrang/Nachrang

im Kontext von Eingliederungshilfe (EGH) und Pflege

i Orientierungssätze*

1. Treffen Ansprüche auf Leistungen der EGH und der Pflegeversicherung in stationären Einrichtungen der EGH zusammen, ist die EGH entsprechend dem Prinzip der Leistungen aus einer Hand verpflichtet, auch die Pflegeleistungen sicherzustellen (§ 13 Abs. 3 S. 3 SGB XI, § 103 Abs. 1 S. 1 SGB IX).
2. In Bezug auf die Kostenbeteiligung nach § 43a SGB XI ist der Träger der EGH im Innenverhältnis gegenüber der Pflegekasse nach § 104 SGB X erstattungsberechtigt. Der Anspruch auf Kostenbeteiligung ist insofern vorrangig gegenüber dem Anspruch aus § 103 Abs. 1 S. 1 SGB IX.

*BSG, Urteil v. 11.11.2021,
Az.: B 3 P 2/20 R*

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

Sachverhalt und Entscheidungsgründe

Eine gesetzlich Versicherte lebt in einer stationären Einrichtung der EGH für Menschen mit Behinderungen. Die Kosten wurden in der streitbefangenen Zeit (1.10.2016 bis 31.10.2017) vom Kläger – dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe – übernommen. Nach Aufforderung durch den Kläger beantragte die Betreuerin der Versicherten bei der beklagten Pflegekasse (PflV) Leistungen nach dem SGB XI. Die

Beklagte lehnte die Leistungen wegen fehlender Pflegebedürftigkeit ab. Mit seiner Klage machte der Kläger vor allem einen Anspruch der Versicherten nach § 43a SGB XI auf anteilige Übernahme von Pflegekosten durch die PflV und eine dementsprechende Kostenerstattung geltend. Der Anspruch aus § 43a SGB XI sei gegenüber dem Anspruch aus § 55 S. 1 SGB XII a. F. (§ 103 Abs. 1 S. 1 SGB IX) vorrangig. Die Vorinstanzen sahen demgegenüber im Wesentlichen diesen Anspruch als nicht vorrangig an und wiesen im Ergebnis die Klage ab. Auf Revision des Klägers hat das BSG das Berufungsurteil aufgehoben und die Sache an das LSG zurückverwiesen.

In den Entscheidungsgründen stellt das BSG zunächst heraus, dass die Pflege in stationären Versorgungsformen für Menschen mit Behinderungen integraler Bestandteil der EGH sei und die EGH die Leistungen im Außenverhältnis gegenüber den Leistungsberechtigten somit aus einer Hand sicherzustellen habe (§ 103 Abs. 1 S. 1 SGB IX, § 13 Abs. 3 S. 3 Halbs. 2 SGB XI). Dabei werde die PflV allerdings nicht vollständig von den Pflegekosten der Versicherten freigestellt. Zwar gelte der in § 13 Abs. 3 S. 1 SGB XI verankerte grundsätzliche Vorrang von Leistungen der PflV wegen S. 3 dieser Vorschrift gerade nicht für die EGH. Von dieser generellen Regelung des Verhältnisses PflV/EGH regele § 43a SGB XI aber eine spezifische Rückausnahme

hinsichtlich der pauschalen Beteiligung der PflV an Pflegekosten in stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen (bzw. Räumlichkeiten für eine vergleichbare Versorgung). Im Innenverhältnis zwischen EGH und PflV sei dieser Anspruch der Versicherten auf Kostenbeteiligung gegenüber der PflV vorrangig gegenüber der umfassenden Leistungsverpflichtung der EGH aus § 103 Abs. 1 S. 1 SGB IX. Das BSG begründet dies mit der Entstehungsgeschichte, den systematischen Zusammenhängen (u. a. §§ 13 Abs. 4 und 28 Abs. 1 Nr. 9 SGB XI) sowie Sinn und Zweck der Regelung. Im Ergebnis sei der EGH-Träger insofern nach § 104 SGB X grundsätzlich erstattungsberechtigt gegenüber der PflV. Zur tatsächlichen Feststellung, ob Pflegebedürftigkeit iSd § 43a SGB XI vorlag, hat das BSG die Sache an das LSG zurückverwiesen.

Die vorliegende Entscheidung stellt im Zusammenhang mit prozessualen Aspekten vor allem das Verhältnis von EGH und Pflege in Bezug auf § 43a SGB XI klar. Dabei wird auch das Prinzip der Leistungen aus einer Hand im Interesse der Leistungsberechtigten hervorgehoben. Explizit wird dabei ein Vergleich zu den §§ 14 ff. SGB IX gezogen, die im Interesse der Antragstellenden ebenfalls grundsätzlich zwischen der Zuständigkeit im Außenverhältnis und etwaigen Erstattungsansprüchen im Innenverhältnis unterscheiden.

► Lesen Sie in der nächsten Ausgabe:
Zusammenarbeit in der Reha

Erscheinungstermin: 15.8.2022