

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Walter-Kolb-Straße 9-11, 60594 Frankfurt am Main
Telefon (069) 60 50 18-0, Telefax (069) 60 50 18-29
E-Mail: info@bar-frankfurt.de
Internet: <http://www.bar-frankfurt.de>



Zweiter Bericht über die Gemeinsamen Servicestellen vom 14. Dezember 2007

**für den Zeitraum vom
01. Juli 2004 – 30. Juni 2007**

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung

- I. Allgemeines
- II. Inanspruchnahme der Gemeinsamen Servicestellen
 - a. Erläuterungen zur Definition von Servicestellenfällen und zur Zusammenfassung aus den Angaben der Mitteilungen der Rehabilitationsträger
 - b. Servicestellenfälle – Zusammenfassung der Angaben aus den Mitteilungen der Rehabilitationsträger
- III. Zusammenfassung weiterer Inhalte aus den Mitteilungen der Rehabilitationsträger
 - a. Erfahrungen über die Einrichtung der Gemeinsamen Servicestellen
 - b. Erfahrungen über die Durchführung und Erfüllung der Aufgaben
 - c. Einhaltung des Datenschutzes
 - d. Mögliche Verbesserungen
- IV. Anregungen aus der Erörterung nach § 24 Abs. 2 SGB IX am 28. November 2007

Anhang:

- a. Falldokumentationsbogen
- b. Kriterien für die Aufbereitung der Falldokumentationen

I. Allgemeines

Im § 24 Abs. 1 SGB IX ist vorgesehen, dass die Rehabilitationsträger der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) ihre Erfahrungen über die Einrichtung der Gemeinsamen Servicestellen (GS), die Durchführung und Erfüllung ihrer Aufgaben, die Einhaltung des Datenschutzes und mögliche Verbesserungen mitteilen.

Folgende Rehabilitationsträger bzw. deren Spitzenverbände haben nach einer entsprechenden Anfrage Mitteilungen für diesen Bericht gemacht:

- Allgemeine Ortskrankenkassen – Bundesverband (AOK),
- Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK),
- Bundesverband der Innungskrankenkassen (IKK),
- Verband der Angestellten-Ersatzkassen/Arbeiter-Ersatzkassen-Verband (VdAK/AEV),
- Knappschaft,
- Deutsche Rentenversicherung (DRV),
- Bundesagentur für Arbeit (BA),
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV),
- Landwirtschaftliche Sozialversicherung (LSV),
- Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV Hessen),
- Amt für soziale Angelegenheiten Landau (AsA Landau),
- Bezirk Oberbayern und
- Deutscher Landkreistag.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation hat die Mitteilungen nach § 24 Abs. 2 SGB IX aufbereitet, die zuständigen obersten Landessozialbehörden hierbei beteiligt und die Mitteilungen mit den Verbänden behinderter Menschen einschließlich der Verbände der freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen behinderter Frauen erörtert.

Die flächendeckende Einrichtung GS zielt auf eine trägerübergreifende, anbieterneutrale und verbindliche Information, Beratung und Unterstützung behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen.

Nachdem der erste Bericht nach § 24 Abs. 2 SGB IX am 01. Dezember 2004 erstattet wurde, wird mit dem Bericht 2007 insgesamt zum zweiten Mal über die Erfahrungen mit den Gemeinsamen Servicestellen informiert.

II. Inanspruchnahme der Gemeinsamen Servicestellen

II a. Erläuterungen zur Definition von Servicestellenfällen und zur Zusammenfassung aus den Angaben der Mitteilungen der Rehabilitationsträger

Allgemeine Hinweise:

Die Auswertung der Servicestellenfälle erfolgte an Hand der o.g. Mitteilungen der Rehabilitationsträger und umfasst den Zeitraum vom 01.07.2004 bis zum 30.06.2007.

Für die Erstellung der Mitteilungen an die BAR wurde ein Dokumentationsbogen entwickelt und Erläuterungen zu dessen Auswertung gegeben. Allerdings waren nicht bei allen vorliegenden Mitteilungen alle Angaben enthalten. Dies betrifft z.B. Informationen über das Geschlecht des/der Ratsuchenden, über die Art der Leistung oder über den eingeschalteten Rehabilitationsträger. Aus diesem Grund können die zu den einzelnen Punkten gebildeten Gesamtzahlen voneinander abweichen. Zu einigen Punkten waren auch Mehrfachnennungen möglich, die ebenfalls zu unterschiedlichen Gesamtzahlen führen können.

Die Rehabilitationsträger haben sich mehrheitlich auf eine Definition eines „Servicestellenfalls“ geeinigt. Danach liegt ein zu dokumentierender „Servicestellenfall“ dann vor, wenn von der GS für die Beratung ein Teammitglied eines anderen Trägers eingeschaltet wurde (sog. „BAR-Definition“). Begründet wurde diese „enge“ Definition mit dem Hinweis, dass die GS nach dem SGB IX ein neues, zusätzliches Angebot darstellen. Da Auskunft und Beratung ohne Einschaltung eines anderen Trägers

schon immer durch die Beratungsstellen der Träger geleistet wurden, sollen nur die Fälle dokumentiert werden, in denen es des neuen Angebots auch wirklich bedurfte.

Die Beratungen, die im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe ohne die Einschaltung eines anderen Trägers durchgeführt wurden, konnten gesondert erfasst werden. Von dieser Möglichkeit haben folgende Träger (ausschnittweise) Gebrauch gemacht und damit für ihren Bereich auch (eingeschränkte) Informationen über weitere Beratungsfälle zu Fragen/Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe gegeben:

- AOK,
- VdAK/AEV,
- LWV Hessen.
- AsA Landau und
- Bezirk Oberbayern.

Im Einzelnen:

1. Krankenversicherung

AOK:

Der AOK-Bundesverband hat neben den Servicestellenfällen nach BAR-Definition auch detailliert über weitere Beratungsfälle der 190 GS informiert.

BKK:

Der BKK-Bundesverband hat auf die Mitteilung von weiteren Fällen verzichtet, da ihm nur von einer GS entsprechende Informationen vorliegen.

IKK:

Der IKK-Bundesverband berichtet von Servicestellenfällen aus den Bundesländern Bremen, Bayern, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen, Sachsen und Sachsen-Anhalt.

VdAK /AEV:

Der VdAK/AEV hat neben den gemeldeten Fällen nach BAR-Definition auch mitgeteilt, dass ihm von einzelnen GS der Techniker Krankenkasse, der Deutschen Ange-

stellten-Krankenkasse und der Barmer Ersatzkasse Informationen über weitere Beratungen aus dem Bereich der Rehabilitation und Teilhabe vorliegen. Übermittelt wurde hier die Gesamtzahl dieser Fälle ohne weitere Differenzierungen.

Bundesknappschaft:

Die Bundesknappschaft hat mitgeteilt, dass sich die Fallzahlen aus Meldungen von insgesamt 28 Gemeinsamen Servicestellen zusammensetzen.

2. Deutsche Rentenversicherung:

Die DRV hat neben den Servicestellenfällen laut Definition auch weitere Beratungsfälle gemeldet, da dies von einzelnen Rentenversicherungsträgern ausdrücklich gewünscht wurde. In diesen Fällen konnten die Probleme der Ratsuchenden mit einer umfassenden Beratung der GS ohne Einschaltung eines Teammitgliedes gelöst werden.

3. Bundesagentur für Arbeit:

Die BA hat mitgeteilt, dass die fünf GS der BA äußerst selten frequentiert werden und die Anliegen in der Regel nicht den vorgesehenen Beratungen durch GS entsprechen. Nach der vereinbarten Definition liegen keine Servicestellenfälle vor. Bei den seltenen Vorsprachen geht es eher um allgemeine Informationsnachfragen. Dabei wurde das Beratungsanliegen von den Mitarbeitern kompetent realisiert.

4. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung:

Die DGUV hat in ihrer Mitteilung die Angaben von 8 GS berücksichtigt. Lt. Mitteilung sind neben den Servicestellenfällen weitere Beratungsfälle in wahrscheinlich gleicher Höhe oder höher angefallen.

5. Landwirtschaftliche Sozialversicherung:

Die LSV berichtet von fünf GS. Die geringen Fallzahlen werden u.a. damit begründet, dass an einigen Standorten mehrere GS eingerichtet wurden und Ratsuchende ohne Bezug zur Landwirtschaftlichen Sozialversicherung sich primär an andere GS wenden. Die LSV teilt mit, dass eine kritische Prüfung des eigenen Kosten-Nutzen Aufwandes für GS erfolgt.

6. Weitere Mitteilungen Gemeinsamer Servicestellen:

Zusammengefasst werden hier die Mitteilungen des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, des Amtes für soziale Angelegenheiten Landau und des Bezirkes Oberbayern. Der LWV Hessen hat detaillierte Informationen über weitere Beratungsfälle zur Verfügung gestellt. Diese liegen in allgemeiner Form auch vom AsA Landau und aus dem Bezirk Oberbayern vor, der darüber hinaus umfangreiche Verbesserungsvorschläge für die Arbeit der GS unterbreitet.

Der Deutsche Landkreistag hat Schreiben mehrerer Landkreise weitergeleitet. Die dort getroffenen Aussagen waren inhaltlich - soweit erkennbar – uneinheitlich, entsprachen i.d.R. nicht den auf Ebene der BAR vereinbarten Kriterien und konnten daher nicht berücksichtigt werden.

II b. Servicestellenfälle - Zusammenfassung der Angaben aus den Mitteilungen der Rehabilitationsträger

Gesamtübersicht der Fälle

	Fälle nach BAR-Definition	Weitere Fälle
1. Krankenversicherung		
• AOK	7.784	31.830
• BKK	221	-
• IKK	496	-
• VdAK/AEV	564	1.072
• Knappschaft	4.116	-
<u>Gesamt:</u>	13.181	32.902
2. Deutsche Rentenversicherung	5.945	35.883
3. Bundesagentur für Arbeit	-	-
4. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung	94	-
5. Landwirtschaftliche Sozialversicherung	15	-
6. Weitere Gemeinsame Servicestellen	42	9.952
7. Gesamtzahl	19.277	78.737

II Auswertung der Servicestellenfälle laut Mitteilungen der Rehabilitationsträger- Gesamtzahl

	Fälle nach BAR-Definition	Weitere Fälle
1. Gesamtzahl der Ratsuchenden, Versicherten, für die eine Beratung/Aktivität i.S. des § 2 Abs. 2 der Rahmenempfehlung erbracht wurde	19.277	78.737
2. Gesamtzahl nach Geschlecht männlich: weiblich:	10.573 7.820	43.724 23.937
3. Zahl der Fälle, in denen eine persönliche Vorsprache erfolgte	11.487	63.938
4. Zahl der Fälle, in denen die Servicestelle eingeschaltet wurde von: <ul style="list-style-type: none"> • dem Ratsuchenden/Versicherten (auch deren Angehörige oder Betreuungspersonen) • einem Team-Mitglied • einem Rehabilitationsträger • Sonstige 	15.092 858 1.168 1.650	63.848 806 1.307 1.727
5. Art der Leistung, wegen der eine Beratung/Aktivität erfolgte, unterteilt nach: <ul style="list-style-type: none"> • Medizinische Rehabilitation (einschl. Leistungen nach § 31 SGB VI) • Teilhabe am Arbeitsleben • Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft • Andere Leistungen 	8.967 4.099 1.595 4.517	39.999 19.611 587 4.780
6. Grund für die Einschaltung der Servicestelle, unterteilt nach: <ul style="list-style-type: none"> • Dauer des Verfahrens • Zuständigkeit unklar • Koordinationserfordernis auf Grund der Zuständigkeit unterschiedlicher Rehabilitationsträger • Sonstige Gründe 	2.186 9.020 1.896 7.140	3.896 32.567 1.290 8.541
7. Schwerpunkte der Beratung/Aktivitäten, unterteilt nach: <ul style="list-style-type: none"> • Hilfe bei der Reha-Antragstellung • Klärung des ind. Hilfebedarfs unter Einbezug des Lebensumfeldes und ggf. unter Einleitung psychosozialer Betreuung • Koordinierung der sozialmedizinischen Auswertung der vorhandenen medizinischen Unterlagen • Ermittlung und Benennung der zuständigen Rehabilitationsträger • Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Rehabilitationsträger zur Abklärung der in Betracht kommenden Reha-Leistungen • Unterstützung des Rehabilitationsmanagements beim zuständigen Rehabilitationsträger • Hinwirken auf unverzügliche Leistungserbringung • Hinwirken auf eine enge Kooperation der Rehabilitationsträger mit den Integrationsämtern und den beauftragten Integrationsfachdiensten, um das Arbeitsverhältnis des Versicherten zu erhalten • Hinzuziehung eines Sachverständigen im Zusammenhang mit der Beratungstätigkeit • Mitwirkung bei der Koordination von Rehabilitationsleistungen unterschiedlicher Träger • Sonstiges 	10.785 1.597 433 9.069 1.764 525 717 558 101 234 2.074	33.524 1.668 276 5.553 425 253 205 527 29 245 6.869
8. Es erfolgte eine Kontaktaufnahme mit <ul style="list-style-type: none"> • Krankenversicherung • Rentenversicherung (einschl. der Alterssicherung der Landwirte) • Unfallversicherung • Bundesagentur für Arbeit • Sozialhilfe • Jugendhilfe • Kriegsopferfürsorge/-versorgung 	1.494 9.540 210 1.891 951 403 2.602	27.263 4.069 86 965 325 267 2.586

II Auswertung der Servicestellenfälle laut Mitteilungen der Rehabilitationsträger- Krankenversicherung - AOK

	Fälle nach BAR-Definition	Weitere Fälle
1. Gesamtzahl der Ratsuchenden, Versicherten, für die eine Beratung/Aktivität i.S. des § 2 Abs. 2 der Rahmenempfehlung erbracht wurde	7.784	31.830
2. Gesamtzahl nach Geschlecht		
männlich:	4.535	18.933
weiblich:	3.195	12.877
3. Zahl der Fälle, in denen eine persönliche Vorsprache erfolgte	6.556	30.541
4. Zahl der Fälle, in denen die Servicestelle eingeschaltet wurde von:		
• dem Ratsuchenden/Versicherten (auch deren Angehörige oder Betreuungspersonen)	6.606	30.624
• einem Team-Mitglied	559	562
• einem Rehabilitationsträger	551	544
• Sonstige	55	63
5. Art der Leistung, wegen der eine Beratung/Aktivität erfolgte, unterteilt nach:		
• Medizinische Rehabilitation (einschl. Leistungen nach § 31 SGB VI)	3.933	27.976
• Teilhabe am Arbeitsleben	669	653
• Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	450	451
• Andere Leistungen	2.441	2.688
6. Grund für die Einschaltung der Servicestelle, unterteilt nach:		
• Dauer des Verfahrens	130	114
• Zuständigkeit unklar	3.493	27.364
• Koordinationserfordernis auf Grund der Zuständigkeit unterschiedlicher Rehabilitationsträger	1.136	1.097
• Sonstige Gründe	2.970	3.197
7. Schwerpunkte der Beratung/Aktivitäten, unterteilt nach:		
• Hilfe bei der Reha-Antragstellung	6.101	30.103
• Klärung des ind. Hilfebedarfs unter Einbezug des Lebensumfeldes und ggf. unter Einleitung psychosozialer Betreuung	367	370
• Koordinierung der sozialmedizinischen Auswertung der vorhandenen medizinischen Unterlagen	230	217
• Ermittlung und Benennung der zuständigen Rehabilitationsträger	4.244	4.262
• Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Rehabilitationsträger zur Abklärung der in Betracht kommenden Reha-Leistungen	259	255
• Unterstützung des Rehabilitationsmanagements beim zuständigen Rehabilitationsträger	114	106
• Hinwirken auf unverzügliche Leistungserbringung	154	140
• Hinwirken auf eine enge Kooperation der Rehabilitationsträger mit den Integrationsämtern und den beauftragten Integrationsfachdiensten, um das Arbeitsverhältnis des Versicherten zu erhalten	459	457
• Hinzuziehung eines Sachverständigen im Zusammenhang mit der Beratungstätigkeit	13	12
• Mitwirkung bei der Koordination von Rehabilitationsleistungen unterschiedlicher Träger	41	35
• Sonstiges	60	110
8. Es erfolgte eine Kontaktaufnahme mit		
• Krankenversicherung	94	27.219
• Rentenversicherung (einschl. der Alterssicherung der Landwirte)	3.498	3.521
• Unfallversicherung	82	80
• Bundesagentur für Arbeit	894	861
• Sozialhilfe	328	292
• Jugendhilfe	240	243
• Kriegsopferfürsorge/-versorgung	2.568	2.586

II Auswertung der Servicestellenfälle laut Mitteilungen der Rehabilitationsträger- Krankenversicherung - BKK

	Fälle nach BAR-Definition	Weitere Fälle
1. Gesamtzahl der Ratsuchenden, Versicherten, für die eine Beratung/Aktivität i.S. des § 2 Abs. 2 der Rahmenempfehlung erbracht wurde	221	
2. Gesamtzahl nach Geschlecht männlich: weiblich:	126 95	
3. Zahl der Fälle, in denen eine persönliche Vorsprache erfolgte	69	
4. Zahl der Fälle, in denen die Servicestelle eingeschaltet wurde von: <ul style="list-style-type: none"> • dem Ratsuchenden/Versicherten (auch deren Angehörige oder Betreuungspersonen) • einem Team-Mitglied • einem Rehabilitationsträger • Sonstige 	147 5 35 34	
5. Art der Leistung, wegen der eine Beratung/Aktivität erfolgte, unterteilt nach: <ul style="list-style-type: none"> • Medizinische Rehabilitation (einschl. Leistungen nach § 31 SGB VI) • Teilhabe am Arbeitsleben • Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft • Andere Leistungen 	129 49 20 28	
6. Grund für die Einschaltung der Servicestelle, unterteilt nach: <ul style="list-style-type: none"> • Dauer des Verfahrens • Zuständigkeit unklar • Koordinationserfordernis auf Grund der Zuständigkeit unterschiedlicher Rehabilitationsträger • Sonstige Gründe 	16 140 37 37	
7. Schwerpunkte der Beratung/Aktivitäten, unterteilt nach: <ul style="list-style-type: none"> • Hilfe bei der Reha-Antragstellung • Klärung des ind. Hilfebedarfs unter Einbezug des Lebensumfeldes und ggf. unter Einleitung psychosozialer Betreuung • Koordinierung der sozialmedizinischen Auswertung der vorhandenen medizinischen Unterlagen • Ermittlung und Benennung der zuständigen Rehabilitationsträger • Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Rehabilitationsträger zur Abklärung der in Betracht kommenden Reha-Leistungen • Unterstützung des Rehabilitationsmanagements beim zuständigen Rehabilitationsträger • Hinwirken auf unverzügliche Leistungserbringung • Hinwirken auf eine enge Kooperation der Rehabilitationsträger mit den Integrationsämtern und den beauftragten Integrationsfachdiensten, um das Arbeitsverhältnis des Versicherten zu erhalten • Hinzuziehung eines Sachverständigen im Zusammenhang mit der Beratungstätigkeit • Mitwirkung bei der Koordination von Rehabilitationsleistungen unterschiedlicher Träger • Sonstiges 	40 13 4 68 49 37 12 7 1 1 17	
8. Es erfolgte eine Kontaktaufnahme mit <ul style="list-style-type: none"> • Krankenversicherung • Rentenversicherung (einschl. der Alterssicherung der Landwirte) • Unfallversicherung • Bundesagentur für Arbeit • Sozialhilfe • Jugendhilfe • Kriegsopferfürsorge/-versorgung 	47 91 59 15 12 9	

II Auswertung der Servicestellenfälle laut Mitteilungen der Rehabilitationsträger- Krankenversicherung - IKK

	Fälle nach BAR-Definition	Weitere Fälle
1. Gesamtzahl der Ratsuchenden, Versicherten, für die eine Beratung/Aktivität i.S. des § 2 Abs. 2 der Rahmenempfehlung erbracht wurde	496	
2. Gesamtzahl nach Geschlecht männlich: weiblich:	277 219	
3. Zahl der Fälle, in denen eine persönliche Vorsprache erfolgte	449	
4. Zahl der Fälle, in denen die Servicestelle eingeschaltet wurde von: <ul style="list-style-type: none"> • dem Ratsuchenden/Versicherten (auch deren Angehörige oder Betreuungspersonen) • einem Team-Mitglied • einem Rehabilitationsträger • Sonstige 	369 17 5 105	
5. Art der Leistung, wegen der eine Beratung/Aktivität erfolgte, unterteilt nach: <ul style="list-style-type: none"> • Medizinische Rehabilitation (einschl. Leistungen nach § 31 SGB VI) • Teilhabe am Arbeitsleben • Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft • Andere Leistungen 	204 177 24 90	
6. Grund für die Einschaltung der Servicestelle, unterteilt nach: <ul style="list-style-type: none"> • Dauer des Verfahrens • Zuständigkeit unklar • Koordinationserfordernis auf Grund der Zuständigkeit unterschiedlicher Rehabilitationsträger • Sonstige Gründe 	51 340 30 84	
7. Schwerpunkte der Beratung/Aktivitäten, unterteilt nach: <ul style="list-style-type: none"> • Hilfe bei der Reha-Antragstellung • Klärung des ind. Hilfebedarfs unter Einbezug des Lebensumfeldes und ggf. unter Einleitung psychosozialer Betreuung • Koordinierung der sozialmedizinischen Auswertung der vorhandenen medizinischen Unterlagen • Ermittlung und Benennung der zuständigen Rehabilitationsträger • Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Rehabilitationsträger zur Abklärung der in Betracht kommenden Reha-Leistungen • Unterstützung des Rehabilitationsmanagements beim zuständigen Rehabilitationsträger • Hinwirken auf unverzügliche Leistungserbringung • Hinwirken auf eine enge Kooperation der Rehabilitationsträger mit den Integrationsämtern und den beauftragten Integrationsfachdiensten, um das Arbeitsverhältnis des Versicherten zu erhalten • Hinzuziehung eines Sachverständigen im Zusammenhang mit der Beratungstätigkeit • Mitwirkung bei der Koordination von Rehabilitationsleistungen unterschiedlicher Träger • Sonstiges 	355 21 18 332 128 5 37 - 2 9 29	
8. Es erfolgte eine Kontaktaufnahme mit <ul style="list-style-type: none"> • Krankenversicherung • Rentenversicherung (einschl. der Alterssicherung der Landwirte) • Unfallversicherung • Bundesagentur für Arbeit • Sozialhilfe • Jugendhilfe • Kriegsopferfürsorge/-versorgung 	54 334 4 18 40 - -	

II Auswertung der Servicestellenfälle laut Mitteilungen der Rehabilitationsträger- Krankenversicherung – VdAK/AEV

	Fälle nach BAR-Definition	Weitere Fälle
1. Gesamtzahl der Ratsuchenden, Versicherten, für die eine Beratung/Aktivität i.S. des § 2 Abs. 2 der Rahmenempfehlung erbracht wurde	564	1.072
2. Gesamtzahl nach Geschlecht männlich: weiblich:	265 299	
3. Zahl der Fälle, in denen eine persönliche Vorsprache erfolgte	336	
4. Zahl der Fälle, in denen die Servicestelle eingeschaltet wurde von: <ul style="list-style-type: none"> • dem Ratsuchenden/Versicherten (auch deren Angehörige oder Betreuungspersonen) • einem Team-Mitglied • einem Rehabilitationsträger • Sonstige 	477 18 21 47	
5. Art der Leistung, wegen der eine Beratung/Aktivität erfolgte, unterteilt nach: <ul style="list-style-type: none"> • Medizinische Rehabilitation (einschl. Leistungen nach § 31 SGB VI) • Teilhabe am Arbeitsleben • Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft • Andere Leistungen 	212 163 84 135	
6. Grund für die Einschaltung der Servicestelle, unterteilt nach: <ul style="list-style-type: none"> • Dauer des Verfahrens • Zuständigkeit unklar • Koordinationserfordernis auf Grund der Zuständigkeit unterschiedlicher Rehabilitationsträger • Sonstige Gründe 	89 228 99 193	
7. Schwerpunkte der Beratung/Aktivitäten, unterteilt nach: <ul style="list-style-type: none"> • Hilfe bei der Reha-Antragstellung • Klärung des ind. Hilfebedarfs unter Einbezug des Lebensumfeldes und ggf. unter Einleitung psychosozialer Betreuung • Koordinierung der sozialmedizinischen Auswertung der vorhandenen medizinischen Unterlagen • Ermittlung und Benennung der zuständigen Rehabilitationsträger • Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Rehabilitationsträger zur Abklärung der in Betracht kommenden Reha-Leistungen • Unterstützung des Rehabilitationsmanagements beim zuständigen Rehabilitationsträger • Hinwirken auf unverzügliche Leistungserbringung • Hinwirken auf eine enge Kooperation der Rehabilitationsträger mit den Integrationsämtern und den beauftragten Integrationsfachdiensten, um das Arbeitsverhältnis des Versicherten zu erhalten • Hinzuziehung eines Sachverständigen im Zusammenhang mit der Beratungstätigkeit • Mitwirkung bei der Koordination von Rehabilitationsleistungen unterschiedlicher Träger • Sonstiges 	151 72 28 197 148 16 71 23 19 28 115	
8. Es erfolgte eine Kontaktaufnahme mit <ul style="list-style-type: none"> • Krankenversicherung • Rentenversicherung (einschl. der Alterssicherung der Landwirte) • Unfallversicherung • Bundesagentur für Arbeit • Sozialhilfe • Jugendhilfe • Kriegsopferfürsorge/-versorgung 	106 200 33 108 92 32 20	

II Auswertung der Servicestellenfälle laut Mitteilungen der Rehabilitationsträger- Krankenversicherung - Knappschaft

	Fälle nach BAR-Definition	Weitere Fälle
1. Gesamtzahl der Ratsuchenden, Versicherten, für die eine Beratung/Aktivität i.S. des § 2 Abs. 2 der Rahmenempfehlung erbracht wurde	4.116	
2. Gesamtzahl nach Geschlecht männlich: weiblich:	2.459 1.648	
3. Zahl der Fälle, in denen eine persönliche Vorsprache erfolgte	2.070	
4. Zahl der Fälle, in denen die Servicestelle eingeschaltet wurde von: <ul style="list-style-type: none"> • dem Ratsuchenden/Versicherten (auch deren Angehörige oder Betreuungspersonen) • einem Team-Mitglied • einem Rehabilitationsträger • Sonstige 	4.025 18 17 32	
5. Art der Leistung, wegen der eine Beratung/Aktivität erfolgte, unterteilt nach: <ul style="list-style-type: none"> • Medizinische Rehabilitation (einschl. Leistungen nach § 31 SGB VI) • Teilhabe am Arbeitsleben • Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft • Andere Leistungen 	2.004 1.161 499 469	
6. Grund für die Einschaltung der Servicestelle, unterteilt nach: <ul style="list-style-type: none"> • Dauer des Verfahrens • Zuständigkeit unklar • Koordinationserfordernis auf Grund der Zuständigkeit unterschiedlicher Rehabilitationsträger • Sonstige Gründe 	1.376 1.117 257 1.381	
7. Schwerpunkte der Beratung/Aktivitäten, unterteilt nach: <ul style="list-style-type: none"> • Hilfe bei der Reha-Antragstellung • Klärung des ind. Hilfebedarfs unter Einbezug des Lebensumfeldes und ggf. unter Einleitung psychosozialer Betreuung • Koordinierung der sozialmedizinischen Auswertung der vorhandenen medizinischen Unterlagen • Ermittlung und Benennung der zuständigen Rehabilitationsträger • Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Rehabilitationsträger zur Abklärung der in Betracht kommenden Reha-Leistungen • Unterstützung des Rehabilitationsmanagements beim zuständigen Rehabilitationsträger • Hinwirken auf unverzügliche Leistungserbringung • Hinwirken auf eine enge Kooperation der Rehabilitationsträger mit den Integrationsämtern und den beauftragten Integrationsfachdiensten, um das Arbeitsverhältnis des Versicherten zu erhalten • Hinzuziehung eines Sachverständigen im Zusammenhang mit der Beratungstätigkeit • Mitwirkung bei der Koordination von Rehabilitationsleistungen unterschiedlicher Träger • Sonstiges 	3.094 57 2 490 403 16 20 2 - 6 393	
8. Es erfolgte eine Kontaktaufnahme mit <ul style="list-style-type: none"> • Krankenversicherung • Rentenversicherung (einschl. der Alterssicherung der Landwirte) • Unfallversicherung • Bundesagentur für Arbeit • Sozialhilfe • Jugendhilfe • Kriegsopferfürsorge/-versorgung 	355 2.602 5 4 6 1 -	

II Auswertung der Servicestellenfälle laut Mitteilungen der Rehabilitationsträger- Krankenversicherung - Gesamt

	Fälle nach BAR-Definition	Weitere Fälle
1. Gesamtzahl der Ratsuchenden, Versicherten, für die eine Beratung/Aktivität i.S. des § 2 Abs. 2 der Rahmenempfehlung erbracht wurde	13.181	32.902
2. Gesamtzahl nach Geschlecht		
männlich:	7.662	18.933
weiblich:	5.456	12.877
3. Zahl der Fälle, in denen eine persönliche Vorsprache erfolgte	9.480	30.541
4. Zahl der Fälle, in denen die Servicestelle eingeschaltet wurde von:		
• dem Ratsuchenden/Versicherten (auch deren Angehörige oder Betreuungspersonen)	11.624	30.624
• einem Team-Mitglied	617	562
• einem Rehabilitationsträger	629	544
• Sonstige	273	63
5. Art der Leistung, wegen der eine Beratung/Aktivität erfolgte, unterteilt nach:		
• Medizinische Rehabilitation (einschl. Leistungen nach § 31 SGB VI)	6.482	27.976
• Teilhabe am Arbeitsleben	2.219	653
• Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	1.077	451
• Andere Leistungen	3.163	2.688
6. Grund für die Einschaltung der Servicestelle, unterteilt nach:		
• Dauer des Verfahrens	1.662	114
• Zuständigkeit unklar	5.318	27.364
• Koordinationserfordernis auf Grund der Zuständigkeit unterschiedlicher Rehabilitationsträger	1.559	1.097
• Sonstige Gründe	4.665	3.197
7. Schwerpunkte der Beratung/Aktivitäten, unterteilt nach:		
• Hilfe bei der Reha-Antragstellung	9.741	30.103
• Klärung des ind. Hilfebedarfs unter Einbezug des Lebensumfeldes und ggf. unter Einleitung psychosozialer Betreuung	530	370
• Koordinierung der sozialmedizinischen Auswertung der vorhandenen medizinischen Unterlagen	282	217
• Ermittlung und Benennung der zuständigen Rehabilitationsträger	5.331	4.262
• Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Rehabilitationsträger zur Abklärung der in Betracht kommenden Reha-Leistungen	987	255
• Unterstützung des Rehabilitationsmanagements beim zuständigen Rehabilitationsträger	188	106
• Hinwirken auf unverzügliche Leistungserbringung	294	140
• Hinwirken auf eine enge Kooperation der Rehabilitationsträger mit den Integrationsämtern und den beauftragten Integrationsfachdiensten, um das Arbeitsverhältnis des Versicherten zu erhalten	491	457
• Hinzuziehung eines Sachverständigen im Zusammenhang mit der Beratungstätigkeit	35	12
• Mitwirkung bei der Koordination von Rehabilitationsleistungen unterschiedlicher Träger	85	35
• Sonstiges	614	110
8. Es erfolgte eine Kontaktaufnahme mit		
• Krankenversicherung	656	27.219
• Rentenversicherung (einschl. der Alterssicherung der Landwirte)	6.725	3.521
• Unfallversicherung	124	80
• Bundesagentur für Arbeit	1.083	861
• Sozialhilfe	481	292
• Jugendhilfe	285	243
• Kriegsopferfürsorge/-versorgung	2.597	2.586

II Auswertung der Servicestellenfälle laut Mitteilungen der Rehabilitationsträger – Deutsche Rentenversicherung

	Fälle nach BAR-Definition	Weitere Fälle
1. Gesamtzahl der Ratsuchenden, Versicherten, für die eine Beratung/Aktivität i.S. des § 2 Abs. 2 der Rahmenempfehlung erbracht wurde	5.945	35.883
2. Gesamtzahl nach Geschlecht		
männlich:	2.817	24.752
weiblich:	2.307	11.027
3. Zahl der Fälle, in denen eine persönliche Vorsprache erfolgte	1.902	32.475
4. Zahl der Fälle, in denen die Servicestelle eingeschaltet wurde von:		
• dem Ratsuchenden/Versicherten (auch deren Angehörige oder Betreuungspersonen)	3.327	33.165
• einem Team-Mitglied	238	240
• einem Rehabilitationsträger	539	763
• Sonstige	1.370	1.645
5. Art der Leistung, wegen der eine Beratung/Aktivität erfolgte, unterteilt nach:		
• Medizinische Rehabilitation (einschl. Leistungen nach § 31 SGB VI)	2.439	12.013
• Teilhabe am Arbeitsleben	1.820	18.943
• Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	494	111
• Andere Leistungen	1.319	2.052
6. Grund für die Einschaltung der Servicestelle, unterteilt nach:		
• Dauer des Verfahrens	512	3.779
• Zuständigkeit unklar	3.654	5.179
• Koordinationserfordernis auf Grund der Zuständigkeit unterschiedlicher Rehabilitationsträger	321	190
• Sonstige Gründe	2.397	5.285
7. Schwerpunkte der Beratung/Aktivitäten, unterteilt nach:		
• Hilfe bei der Reha-Antragstellung	1.036	3.418
• Klärung des ind. Hilfebedarfs unter Einbezug des Lebensumfeldes und ggf. unter Einleitung psychosozialer Betreuung	1.053	1.295
• Koordinierung der sozialmedizinischen Auswertung der vorhandenen medizinischen Unterlagen	151	59
• Ermittlung und Benennung der zuständigen Rehabilitationsträger	3.708	1.267
• Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Rehabilitationsträger zur Abklärung der in Betracht kommenden Reha-Leistungen	761	166
• Unterstützung des Rehabilitationsmanagements beim zuständigen Rehabilitationsträger	336	147
• Hinwirken auf unverzügliche Leistungserbringung	421	62
• Hinwirken auf eine enge Kooperation der Rehabilitationsträger mit den Integrationsämtern und den beauftragten Integrationsfachdiensten, um das Arbeitsverhältnis des Versicherten zu erhalten	67	69
• Hinzuziehung eines Sachverständigen im Zusammenhang mit der Beratungstätigkeit	64	16
• Mitwirkung bei der Koordination von Rehabilitationsleistungen unterschiedlicher Träger	149	210
• Sonstiges	1.455	6.706
8. Es erfolgte eine Kontaktaufnahme mit		
• Krankenversicherung	820	44
• Rentenversicherung (einschl. der Alterssicherung der Landwirte)	2.763	548
• Unfallversicherung	77	6
• Bundesagentur für Arbeit	785	104
• Sozialhilfe	456	33
• Jugendhilfe	116	24
• Kriegsopferfürsorge/-versorgung	4	-

II Auswertung der Servicestellenfälle laut Mitteilungen der Rehabilitationsträger – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

	Fälle nach BAR-Definition	Weitere Fälle
1. Gesamtzahl der Ratsuchenden, Versicherten, für die eine Beratung/Aktivität i.S. des § 2 Abs. 2 der Rahmenempfehlung erbracht wurde	94	
2. Gesamtzahl nach Geschlecht männlich: weiblich:	58 36	
3. Zahl der Fälle, in denen eine persönliche Vorsprache erfolgte	69	
4. Zahl der Fälle, in denen die Servicestelle eingeschaltet wurde von: <ul style="list-style-type: none"> • dem Ratsuchenden/Versicherten (auch deren Angehörige oder Betreuungspersonen) • einem Team-Mitglied • einem Rehabilitationsträger • Sonstige 	88 3 - 3	
5. Art der Leistung, wegen der eine Beratung/Aktivität erfolgte, unterteilt nach: <ul style="list-style-type: none"> • Medizinische Rehabilitation (einschl. Leistungen nach § 31 SGB VI) • Teilhabe am Arbeitsleben • Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft • Andere Leistungen 	34 29 13 29	
6. Grund für die Einschaltung der Servicestelle, unterteilt nach: <ul style="list-style-type: none"> • Dauer des Verfahrens • Zuständigkeit unklar • Koordinationserfordernis auf Grund der Zuständigkeit unterschiedlicher Rehabilitationsträger • Sonstige Gründe 	8 29 15 50	
7. Schwerpunkte der Beratung/Aktivitäten, unterteilt nach: <ul style="list-style-type: none"> • Hilfe bei der Reha-Antragstellung • Klärung des ind. Hilfebedarfs unter Einbezug des Lebensumfeldes und ggf. unter Einleitung psychosozialer Betreuung • Koordinierung der sozialmedizinischen Auswertung der vorhandenen medizinischen Unterlagen • Ermittlung und Benennung der zuständigen Rehabilitationsträger • Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Rehabilitationsträger zur Abklärung der in Betracht kommenden Reha-Leistungen • Unterstützung des Rehabilitationsmanagements beim zuständigen Rehabilitationsträger • Hinwirken auf unverzügliche Leistungserbringung • Hinwirken auf eine enge Kooperation der Rehabilitationsträger mit den Integrationsämtern und den beauftragten Integrationsfachdiensten, um das Arbeitsverhältnis des Versicherten zu erhalten • Hinzuziehung eines Sachverständigen im Zusammenhang mit der Beratungstätigkeit • Mitwirkung bei der Koordination von Rehabilitationsleistungen unterschiedlicher Träger • Sonstiges 	- - - - - - - - - - - -	
8. Es erfolgte eine Kontaktaufnahme mit <ul style="list-style-type: none"> • Krankenversicherung • Rentenversicherung (einschl. der Alterssicherung der Landwirte) • Unfallversicherung • Bundesagentur für Arbeit • Sozialhilfe • Jugendhilfe • Kriegsopferfürsorge/-versorgung 	14 39 9 13 5 1 1	

II Auswertung der Servicestellenfälle laut Mitteilungen der Rehabilitationsträger- Landwirtschaftliche Sozialversicherung

	Fälle nach BAR-Definition	Weitere Fälle
1. Gesamtzahl der Ratsuchenden, Versicherten, für die eine Beratung/Aktivität i.S. des § 2 Abs. 2 der Rahmenempfehlung erbracht wurde	15	
2. Gesamtzahl nach Geschlecht männlich: weiblich:	12 3	
3. Zahl der Fälle, in denen eine persönliche Vorsprache erfolgte	15	
4. Zahl der Fälle, in denen die Servicestelle eingeschaltet wurde von: <ul style="list-style-type: none"> • dem Ratsuchenden/Versicherten (auch deren Angehörige oder Betreuungspersonen) • einem Team-Mitglied • einem Rehabilitationsträger • Sonstige 	15 - - -	
5. Art der Leistung, wegen der eine Beratung/Aktivität erfolgte, unterteilt nach: <ul style="list-style-type: none"> • Medizinische Rehabilitation (einschl. Leistungen nach § 31 SGB VI) • Teilhabe am Arbeitsleben • Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft • Andere Leistungen 	- 12 3 -	
6. Grund für die Einschaltung der Servicestelle, unterteilt nach: <ul style="list-style-type: none"> • Dauer des Verfahrens • Zuständigkeit unklar • Koordinationserfordernis auf Grund der Zuständigkeit unterschiedlicher Rehabilitationsträger • Sonstige Gründe 	- - - 15	
7. Schwerpunkte der Beratung/Aktivitäten, unterteilt nach: <ul style="list-style-type: none"> • Hilfe bei der Reha-Antragstellung • Klärung des ind. Hilfebedarfs unter Einbezug des Lebensumfeldes und ggf. unter Einleitung psychosozialer Betreuung • Koordinierung der sozialmedizinischen Auswertung der vorhandenen medizinischen Unterlagen • Ermittlung und Benennung der zuständigen Rehabilitationsträger • Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Rehabilitationsträger zur Abklärung der in Betracht kommenden Reha-Leistungen • Unterstützung des Rehabilitationsmanagements beim zuständigen Rehabilitationsträger • Hinwirken auf unverzügliche Leistungserbringung • Hinwirken auf eine enge Kooperation der Rehabilitationsträger mit den Integrationsämtern und den beauftragten Integrationsfachdiensten, um das Arbeitsverhältnis des Versicherten zu erhalten • Hinzuziehung eines Sachverständigen im Zusammenhang mit der Beratungstätigkeit • Mitwirkung bei der Koordination von Rehabilitationsleistungen unterschiedlicher Träger • Sonstiges 	1 13 - 14 - 1 - - - - -	
8. Es erfolgte eine Kontaktaufnahme mit <ul style="list-style-type: none"> • Krankenversicherung • Rentenversicherung (einschl. der Alterssicherung der Landwirte) • Unfallversicherung • Bundesagentur für Arbeit • Sozialhilfe • Jugendhilfe • Kriegsopferfürsorge/-versorgung 	- - - - - - -	

II Auswertung der Servicestellenfälle laut Mitteilungen der Rehabilitationsträger- Weitere Gemeinsame Servicestellen

	Fälle nach BAR-Definition	Weitere Fälle
1. Gesamtzahl der Ratsuchenden, Versicherten, für die eine Beratung/Aktivität i.S. des § 2 Abs. 2 der Rahmenempfehlung erbracht wurde	42	9.952
2. Gesamtzahl nach Geschlecht		
männlich:	24	39
weiblich:	18	33
3. Zahl der Fälle, in denen eine persönliche Vorsprache erfolgte	21	922
4. Zahl der Fälle, in denen die Servicestelle eingeschaltet wurde von:		
• dem Ratsuchenden/Versicherten (auch deren Angehörige oder Betreuungspersonen)	38	59
• einem Team-Mitglied	-	4
• einem Rehabilitationsträger	-	-
• Sonstige	4	19
5. Art der Leistung, wegen der eine Beratung/Aktivität erfolgte, unterteilt nach:		
• Medizinische Rehabilitation (einschl. Leistungen nach § 31 SGB VI)	12	10
• Teilhabe am Arbeitsleben	19	15
• Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	8	25
• Andere Leistungen	6	40
6. Grund für die Einschaltung der Servicestelle, unterteilt nach:		
• Dauer des Verfahrens	4	3
• Zuständigkeit unklar	19	24
• Koordinationserfordernis auf Grund der Zuständigkeit unterschiedlicher Rehabilitationsträger	1	3
• Sonstige Gründe	13	59
7. Schwerpunkte der Beratung/Aktivitäten, unterteilt nach:		
• Hilfe bei der Reha-Antragstellung	7	3
• Klärung des ind. Hilfebedarfs unter Einbezug des Lebensumfeldes und ggf. unter Einleitung psychosozialer Betreuung	1	3
• Koordinierung der sozialmedizinischen Auswertung der vorhandenen medizinischen Unterlagen	-	-
• Ermittlung und Benennung der zuständigen Rehabilitationsträger	16	24
• Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Rehabilitationsträger zur Abklärung der in Betracht kommenden Reha-Leistungen	16	4
• Unterstützung des Rehabilitationsmanagements beim zuständigen Rehabilitationsträger	-	-
• Hinwirken auf unverzügliche Leistungserbringung	2	3
• Hinwirken auf eine enge Kooperation der Rehabilitationsträger mit den Integrationsämtern und den beauftragten Integrationsfachdiensten, um das Arbeitsverhältnis des Versicherten zu erhalten	-	1
• Hinzuziehung eines Sachverständigen im Zusammenhang mit der Beratungstätigkeit	2	1
• Mitwirkung bei der Koordination von Rehabilitationsleistungen unterschiedlicher Träger	-	-
• Sonstiges	5	53
8. Es erfolgte eine Kontaktaufnahme mit		
• Krankenversicherung	4	-
• Rentenversicherung (einschl. der Alterssicherung der Landwirte)	13	-
• Unfallversicherung	-	-
• Bundesagentur für Arbeit	10	-
• Sozialhilfe	9	-
• Jugendhilfe	1	-
• Kriegsopferfürsorge/-versorgung	-	-

III Zusammenfassung weiterer Inhalte aus den Mitteilungen der Rehabilitationsträger

Neben den Auswertungen der Falldokumentationsbögen wurden die Rehabilitationsträger gebeten, entsprechend den Anforderungen des § 24 Abs. 1 SGB IX über folgende Aspekte im Zusammenhang mit den GS zu berichten:

III a. Erfahrungen über die Einrichtung der Gemeinsamen Servicestellen

Wie bereits mit dem ersten Bericht vom 01. Dezember 2004 mitgeteilt, konnte die nahezu flächendeckende Einrichtung der GS bis zum 31. Dezember 2002 erfolgreich abgeschlossen werden. Auch im aktuellen Berichtszeitraum wurde diese Versorgungsdichte weiterhin sichergestellt. Für die betroffenen Menschen hat sich die damit verbundene regionale Präsenz als großer Vorteil erwiesen.

Es wird grundsätzlich festgestellt, dass die räumlichen, fachlichen und personellen Voraussetzungen für die Arbeit der GS weiterhin vorliegen.

III b. Erfahrungen über die Durchführung und Erfüllung der Aufgaben

Hinsichtlich der Inanspruchnahme GS zeigen die vorliegenden Mitteilungen insgesamt ein uneinheitliches, sich tendenziell stärker ausdifferenzierendes Bild. Dies gilt hinsichtlich einzelner Trägerbereiche, einzelner Regionen bis hin zu einzelnen GS. Von vielen Rehabilitationsträgern wurde eine zwar ansteigende, aber immer noch geringe Inanspruchnahme der GS mitgeteilt. Dies sei teilweise trotz intensivierter Öffentlichkeitsarbeit, Vorträgen, Information und Präsenz bei Veranstaltungen, Tagen der offenen Tür, der Verteilung von Flyern z.B. in Arztpraxen, Krankenhäusern oder Rehabilitationseinrichtungen oder durch eine verstärkte lokale Pressearbeit nicht oder noch nicht zufriedenstellend zu beeinflussen gewesen. Auf Grund der geringen Auslastung der Mitarbeiter in den GS sind diese meist mit weiteren (Beratungs-)funktionen betraut.

Die festgestellte geringe Inanspruchnahme wurde u.a. damit erklärt, dass die betroffenen Menschen sehr genau wissen, welcher Träger für welche Art von Leistung zuständig ist. Dies würde auch erklären, warum Gemeinsame Servicestellen eher dann angegangen werden, wenn der zuvor eingeschaltete Rehabilitationsträger sich für nicht zuständig erachtet oder bereits eine Entscheidung getroffen war, die nicht im Sinne des Ratsuchenden war. Den teilweise damit verbundenen Anforderungen in Form einer „Schlichtungsstelle“ zu agieren, könne die GS aber nicht gerecht werden.

Die in den GS stattgefundenen Beratungen wurden auf Grund der durchgängigen Fachlichkeit als erfolgreich erlebt, sowohl durch die Mitarbeiter selbst als auch durch Rückmeldungen der Ratsuchenden. Dabei wurden oft Zuständigkeits-, Antrags- und Verfahrensfragen geklärt. In einigen Fällen war auf Grund der Komplexität ein höherer und länger andauernder Beratungs- und Unterstützungsbedarf notwendig. Kooperationsprobleme zwischen den Reha-Trägern waren dabei die Ausnahme. Grundsätzlich wurde allerdings in den Fällen, in denen eine GS beteiligt war, eine intensivere und bessere Kooperation im Allgemeinen und eine Verfahrensbeschleunigung im Besonderen festgestellt.

III c. Einhaltung des Datenschutzes

Die Vorschriften des Datenschutzes werden bei der Arbeit der GS beachtet. Es wurden keine Anhaltspunkte mitgeteilt, die auf Probleme bei der Einhaltung des Datenschutzes hinweisen.

III d. Mögliche Verbesserungen

Im Rahmen des zweiten Berichtes nach § 24 SGB IX werden vor allem folgende mögliche Verbesserungen genannt:

- Intensivierung des Erfahrungsaustausches der Servicestellen-Mitarbeiter, sowohl im Team als auch regional und überregional; damit verbunden Intensivierung und Verbesserung der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger z.B. durch „Runde Tische“

- Neue und weitere Schulungskonzepte und Schulungsangebote für Servicestellen-Mitarbeiter
- Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit auf allen Ebenen, Info-Kampagne zu GS und deren Möglichkeiten
- Neuausrichtung durch zusätzliche Aufgaben im Rahmen des Persönlichen Budgets
- Neuausrichtung auf Mitarbeit GS beim Betrieblichen Eingliederungsmanagement; Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Integrationsämtern und Integrationsfachdiensten
- Stärkere Nutzung des Internets für die Darstellung und Arbeit der GS (z.B. aktuelles Verzeichnis, ggf. auch „online“, Forum für Servicestellen-Mitarbeiter)
- Ggf. Ausweitung der gesetzlich fixierten Kompetenzen der GS

IV. Anregungen aus der Erörterung nach § 24 Abs. 2 SGB IX am 28. November 2007

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) hat am 28. November 2007 die Erörterung nach § 24 Abs. 2 SGB IX durchgeführt. Anwesend waren Vertreter der Bundesländer und der Verbände behinderter Menschen; auch Vertreter einiger Rehabilitationsträger haben teilgenommen. Über die gesetzlich vorgeschriebene Erörterung hinaus hat sich an deren Anschluss eine lebhafte, kritisch-konstruktive Diskussion ergeben, die auf Wunsch der Beteiligten in diesen Bericht integriert wird. Der Teil „Anregungen aus der Erörterung“ wird daher in zwei Abschnitte unterteilt. Damit wird dem Lauf der Erörterung selbst Rechnung getragen, in dem zunächst die Vertreter der Länder und der Verbände behinderter Menschen die Möglichkeit genutzt haben, ihre Positionen zu dem vorgelegten Berichtsentwurf zu vertreten. Im zweiten Abschnitt soll die daran anschließende Diskussion wiedergegeben werden.

Von den anwesenden Vertretern der Verbände behinderter Menschen wurden im Rahmen der Erörterung insbesondere folgende Anmerkungen gemacht:

- Das Instrument „Gemeinsame Servicestellen“ (GS) funktioniert in der Praxis kaum oder gar nicht. Es gibt wenige GS, in denen die gesetzlichen Vorgaben umgesetzt und die Erwartungen der potenziellen Nutzer erfüllt werden. Neben Baden-Württemberg sind dies einzelne GS bei unterschiedlichen Reha-Trägern, die von dem persönlichen Einsatz der Servicestellenmitarbeiter leben.
- Die Kritik an der Arbeit der GS ist keine Kritik an den Mitarbeitern der GS. Vielmehr ist festzustellen, dass vielfach Vorgesetzte und die Führungsebene die Arbeit GS nicht fördern bzw. diese sogar blockieren. Umgekehrt kann das Bemühen Einzelner strukturelle Hemmnisse nicht ersetzen. Dazu gehört auch, dass die Servicestellenarbeit zusätzlich neben der eigentlichen Tätigkeit für den jeweiligen Reha-Träger zu leisten ist.
- Das Ziel einer integrierten Beratung wie aus einer Hand wird nicht erreicht. In der Regel findet keine trägerübergreifende Beratung und Unterstützung statt.

Die Kompetenzen erstrecken sich oft nur auf den jeweils eigenen Leistungsbereich des Reha-Trägers, bei dem die GS eingerichtet ist. Notwendig ist hier die Qualifikation der einzelnen Mitarbeiter und deren konsequente, regionale Vernetzung, um trägerübergreifende Beratung und Unterstützung zu fördern.

- Nach den bisherigen Erfahrungen breitet sich eine Praxis aus, behinderte Menschen weniger an GS zu vermitteln. Die Rückläufe ermutigen nicht, verstärkt auf das Angebot der GS zurückzugreifen.
- Die GS binden die Verbände behinderter Menschen vor Ort nur selten in ihre Arbeit ein. Neben einigen Aktionen zur Eröffnung der GS ist in der Folge nur wenig Öffentlichkeitsarbeit betrieben worden.
- Die Barrierefreiheit der GS ist nicht umfassend genug gegeben.
- Die bisher angebotenen Schulungen für Servicestellenmitarbeiter reichen nicht aus.
- Die Konsequenz aus der bisherigen Arbeit der GS kann nicht sein, deren Abschaffung zu fordern und die Reha-Träger damit aus der Verantwortung zu entlassen.
- Insbesondere die Träger der Sozial- und Jugendhilfe und die Bundesagentur für Arbeit beteiligen sich bei der Arbeit der GS nicht genügend. Bedauert wird auch deren geringes Interesse an dem Thema im Allgemeinen und an der Erörterung im Speziellen.
- Auch der Gesetzgeber ist gefordert, wenn es um die Weiterentwicklung GS geht. Da die Umsetzung nicht überzeugt, stellt sich die Frage, ob hier Nachbesserungsbedarf, insbesondere im SGB IX besteht z.B. hinsichtlich der Entscheidungskompetenzen. Erwartet wird eine Reaktion seitens des BMAS auf den endgültigen Bericht nach § 24 SGB IX.
- Nicht eintreten soll der Fall, dass das SGB IX mit dem Ziel einer Abschaffung der GS neu beraten wird. Im Gegenteil muss der Gedanke trägerübergreifender Zusammenarbeit gestärkt werden. Der Bedarf an guter Beratung besteht.
- Hinterfragt wird der Zusammenhang bzw. das Zusammenspiel zwischen GS und den geplanten Pflegestützpunkten. Mit deren Aufgabenprofil wird es viele Aufgabenüberschneidungen geben. Anstelle unnötiger und teurer Doppelstrukturen stellt sich die Frage, warum nicht die Pflegeversicherung in das SGB IX integriert wird und dann z.B. Stützpunkte für Teilhabe und Pflege unter einem Dach eingerichtet werden.

- Die GS bieten auch eine Chance insbesondere dann, wenn man die Notwendigkeit von Beratung und Unterstützung bei allen Dimensionen der Rehabilitation und Teilhabe im Blick behält. Dies muss auch im Zusammenhang mit Aspekten der Prävention und der Pflege („Reha vor Pflege“) betrachtet werden. Die aktuelle Diskussion um Pflegestützpunkte und die dabei entstehenden Schnittmengen und Doppelstrukturen sollte ein erneutes Nachdenken über die zukünftige Ausrichtung der GS auslösen.
- Von den Rehabilitationsträgern wird ein klares Bekenntnis zu dem Instrument der GS erwartet. Besonderen Wert wird darauf gelegt, dass dieses Bekenntnis mit konkreten Aktivitäten verbunden wird und zum einen die ansatzweise vorhandenen trägerübergreifenden Strukturen weiterzuentwickeln und zum anderen den Servicestellenmitarbeitern mehr für ihre Tätigkeit qualifiziert und „freigestellt“ werden und so deren stärkere Identifikation mit der Arbeit in einer GS zu ermöglichen.

In der anschließenden Diskussion mit allen Anwesenden, auch mit den Vertretern der Rehabilitationsträger wird deutlich, dass die Gemeinsamen Servicestellen eine „zweite Chance“ brauchen und verdient haben. Es besteht Einvernehmen, über gegenseitige Schuldzuweisungen hinwegzukommen und gemeinsam Weiterentwicklungen voranzutreiben. Die Vertreter der Rehabilitationsträger und hier insbesondere die Kranken- und Rentenversicherung sichern zu, hinter den GS zu stehen. Erwähnt wird in diesem Zusammenhang die sich bereits im Zustimmungsverfahren befindliche neue Rahmenvereinbarung „Gemeinsame Servicestellen“, die auf der Ebene der BAR beraten wurde und zum 01. Januar 2008 in Kraft treten soll. Auch weitere, dort beratene Aspekte wie z.B. die Qualitätssicherung und die Schulung der Mitarbeiter für die Arbeit in GS sind in ihrer Neubearbeitung weit fortgeschritten.

Die Vertreter der Behindertenverbände machen deutlich, dass sie die Beratung durch eine GS nicht als Konkurrenz zu ihren eigenen Angeboten verstehen. Vielmehr wird auf eine gute Zusammenarbeit Wert gelegt. Die vielen und oft komplexen Bedarfe, wie sie sich gerade im beruflichen Bereich verstärkt zeigen, erfordern - gerade mit trägerübergreifenden Anlaufstellen wie die GS - eine vernetzte Zusammenarbeit vor

Ort, die nicht nur für die behinderten Menschen, sondern auch für die oft überlasteten Berater der Behindertenverbände einen Gewinn darstellen.

Konkrete Vorschläge und erste Ansätze für deren Verwirklichung werden mit der Erarbeitung einer Konzeption und Prüfung der Umsetzung eines Beschwerdemanagements in Verbindung mit der Dokumentation von Beispielen im Sinne eines „best-practice“ auf der Ebene der BAR gemacht. Die Deutsche Rentenversicherung Bund bietet darüber hinaus an, konkreten Beschwerden, Fragen o.ä. über die jeweiligen Errichtungsbeauftragten in den einzelnen Bundesländern nachzugehen.

Die Vertreter der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation danken allen Mitwirkenden für die kritisch-konstruktive Diskussion und vor allem für die aufgezeigten Wege, konkret an der Weiterentwicklung GS zu arbeiten.

Anhang a.) Falldokumentationsbogen (Dokumentation erfolgt bei Fällen nach § 2 Abs.2 der Rahmenempfehlung, bei denen Kontakt mit einem Teammitglied aufgenommen wurde)

(Original bei Servicestelle, Kopie an zuständigen Reha-Träger, ggf. Kopie an Teammitglied)

Servicestelle: _____ **Team-Mitglied:** _____
Erste Beratung durch die Servicestelle am: _____ Folgeberatung
 Persönliche Vorsprache ja nein
 Servicestelle eingeschaltet von: Ratsuchenden/Versicherten Team-Mitglied Reha-Träger Sonstige

Persönliche Daten:

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____
 Anschrift _____ Telefon _____
 Geschlecht: männlich weiblich Renten-VSNR: _____
 Krankenkasse: _____ Krankenversicherten-Nr.: _____

Art der Leistung:

- Medizinische Rehabilitation (einschliesslich Leistungen nach § 31 SGB VI)?
 Teilhabe am Arbeitsleben?
 Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft?
 Andere Leistung? Ggf. welche: _____

Grund für die Einschaltung der Servicestelle:

- Dauer des Verfahrens
 Zuständigkeit unklar
 Koordinierungserfordernis aufgrund der Zuständigkeit unterschiedlicher Reha-Träger
 sonstige Gründe (in Stichpunkten):

Schwerpunkte der Beratung/Aktivitäten (s. § 2 Abs. 2 Rahmenempfehlung):

- Hilfe bei der Reha-Antragsstellung?
 Klärung des individuellen Hilfebedarfes unter Einbezug des Lebensumfeldes und ggf. unter Einleitung psychosozialer Betreuung?
 Koordinierung der sozialmedizinischen Auswertung der vorhandenen medizinischen Unterlagen?
 Ermittlung und Benennung des zuständigen Rehabilitationsträger?
 Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Rehabilitationsträger zur Abklärung der in Betracht kommenden Rehabilitationsleistungen?
 Unterstützung des Rehabilitationsmanagements beim zuständigen Rehabilitationsträger?
 Hinwirken auf unverzügliche Leistungserbringung?
 Hinwirken auf eine enge Kooperation der Rehabilitationsträger mit den Integrationsämtern und den beauftragten Integrationsfachdiensten, um das Arbeitsverhältnis des Versicherten zu erhalten?
 Hinzuziehung eines Sachverständigen im Zusammenhang mit der Beratungstätigkeit?
 Mitwirkung bei der Koordination von Rehabilitationsleistungen unterschiedlicher Träger?
 Sonstiges: _____

Abstimmung/Zusammenarbeit mit folgenden Team-Mitgliedern:

Name des Teammitgliedes: _____
 Rehabilitationsträger: _____

Ergebnis/Wiedervorlage (bisheriger Ablauf u.a.):

- Antragsaufnahme am: _____ Weiterleitung des Antrages an: _____
 Verlauf der Beratung/Ergebnis: _____

Anhang b.) Kriterien für die Aufbereitung der Falldokumentationen

Wie in der Arbeitsgruppe „Flankierende Maßnahmen“ festgelegt, umfassen die Berichte der Rehabilitationsträger den Zeitraum vom 01. Juli 2004 bis zum 30. Juni 2007 und enthalten folgende Angaben:

Gesamtzahl der Ratsuchenden/Versicherten, für die eine Beratung/Aktivität i.S. des § 2 Abs. 2 der Rahmenempfehlung erbracht wurde

Unterteilung der Gesamtzahl nach Geschlecht: männlich / weiblich

Zahl der Fälle, in denen eine persönliche Vorsprache erfolgte

Zahl der Fälle, in denen die Servicestelle eingeschaltet wurde von:

- dem Ratsuchenden/Versicherten (auch deren Angehörige oder Betreuungspersonen)
- einem Team-Mitglied
- einem Rehabilitationsträger
- Sonstige

Art der Leistung, wegen der eine Beratung/Aktivität erfolgte, unterteilt nach:

- Medizinische Rehabilitation (einschl. Leistungen nach § 31 SGB VI)
- Teilhabe am Arbeitsleben
- Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- Andere Leistungen

Grund für die Einschaltung der Servicestelle, unterteilt nach:

- Dauer des Verfahrens
- Zuständigkeit unklar
- Koordinierungserfordernis aufgrund der Zuständigkeit unterschiedlicher Rehabilitationsträger

- sonstige Gründe

Schwerpunkte der Beratung/ Aktivitäten, unterteilt nach:

- Hilfe bei der Reha-Antragsstellung
- Klärung des individuellen Hilfebedarfes unter Einbezug des Lebensumfeldes und ggf. unter Einleitung psychosozialer Betreuung
- Koordinierung der sozialmedizinischen Auswertung der vorhandenen medizinischen Unterlagen
- Ermittlung und Benennung des zuständigen Rehabilitationsträgers
- Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Rehabilitationsträger zur Abklärung der in Betracht kommenden Rehabilitationsleistungen
- Unterstützung des Rehabilitationsmanagements beim zuständigen Rehabilitationsträger
- Hinwirken auf unverzügliche Leistungserbringung
- Hinwirken auf eine enge Kooperation der Rehabilitationsträger mit den Integrationsämtern und den beauftragten Integrationsfachdiensten, um das Arbeitsverhältnis des Versicherten zu erhalten
- Hinzuziehung eines Sachverständigen im Zusammenhang mit der Beratungstätigkeit
- Mitwirkung bei der Koordination von Rehabilitationsleistungen unterschiedlicher Träger
- Sonstiges

Verteilung der Abstimmungen, unterteilt nach Trägergruppen:

Krankenversicherung / Rentenversicherung einschließlich der Alterssicherung der Landwirte / Unfallversicherung / Bundesagentur für Arbeit / Sozialhilfe / Jugendhilfe / Kriegsopferfürsorge und -versorgung

Die Auswertung erfolgt nur für solche „**Servicestellenfälle**“, in denen bei der Beratung ein Teammitglied eines anderen Trägers eingeschaltet wurde. Soweit Träger weitergehende Beratungsfälle erfasst haben, können diese gesondert mitgeteilt werden.