

Editorial



Bedarfe rechtzeitig zu erkennen und richtig zu ermitteln ist ganz entscheidend für eine erfolgreiche Rehabilitation und somit für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.

Ich freue mich, dass wir in dieser Ausgabe ausführlich über die Ergebnisse des b3-Projekts berichten können. Zusammen mit Vertretern von Reha-Trägern, Leistungserbringern und Menschen mit Behinderungen ist es in den letzten 3 Jahren gelungen, übergreifende Grundlagen für die Bedarfsermittlung in der beruf-

lichen Rehabilitation zu erstellen. Mit Blick auf die neuen gesetzlichen Anforderungen wurde ein Handlungskonzept für die Reha-Fachkräfte bei Reha-Trägern und Leistungserbringern entwickelt. Eine Instrumentendatenbank unterstützt die Akteure bei der Auswahl von Bedarfsermittlungsinstrumenten in der Praxis. Nicht zuletzt wurden durch Austausch und Verständigung gemeinsame Definitionen der Anforderungen an die Bedarfsermittlung geschaffen.

Die Ergebnisse des b3-Projektes passen gut in die Zeit, denn: Bedarfsermittlung hat auch im BTHG einen zentralen Platz. Die einschlägigen Vorschriften dazu finden sich in den Kapiteln 2 bis 4 des SGB IX, die der Gesetzgeber sogar mit einem Abweichungsvorbehalt versehen hat. Für die 1.500 Reha-Träger bedeuten diese und weitere Neuerungen vor allem eins: Bestehende Prozesse müssen beleuchtet, Projekte initiiert und Formulare angepasst werden.

Auch in dieser Ausgabe werfen wir wieder einen Blick in die Praxis: Was passiert rund um das BTHG? Zum Stand der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes hat es bereits mehrere Anfragen im Bundestag gegeben, die die politische Debatte bereichern haben. Anfragen dienen als Instrument dazu, Auskunft und Rechenschaft von der Bundesregierung zu politischen Fragen und Sachverhalten zu verlangen. Für diese Ausgabe haben wir einen Blick in die Anfragen, die auf die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen gerichtet sind, geworfen. Welche Fragen wurden eingebracht? Welche neuen Erkenntnisse liegen vor?

Auch für die Phasen der nun anstehenden Umsetzung des BTHG ist es wichtig, dass die Lage der Menschen mit Behinderungen im Blickfeld von Gesellschaft und Politik bleibt.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre
Ihre Helga Seel

Inhalt

Das Bundesteilhabegesetz in der politischen Debatte	I
Basiskonzept für die Bedarfsermittlung bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	III
BTHG und soziale Teilhabe – ein neues Projekt der Unfallversicherung	V
Warum Vernetzung und Austausch für eine gute Beratung wichtig sind	VI
Rehabilitation. Vom Antrag bis zur Nachsorge - Neuer umfassender Wegweiser zur Rehabilitation in Deutschland	VII
Anforderungen an die Beratungspflicht von Sozialleistungsträgern bei erkennbarem dringendem Beratungsbedarf	VIII

Das Bundesteilhabegesetz in der politischen Debatte

Auch nach Inkrafttreten der 2. Reformstufe des BTHGs zum 1.1.2018 beschäftigen das neue SGB IX und seine Folgen die politischen Organe in Deutschland. So gab es im Jahr 2018 bereits mehrere Anfragen von Parteien im Bundestag, die sich direkt oder indirekt mit den Folgen des Gesetzes auseinandersetzten. Nachstehend werden zentrale Fragen der Abgeordneten und Fraktionen und die Antworten der Bundesregierung mit übergreifender Relevanz ausschnittsweise dargestellt.

Anfrage zur „Rehabilitation als Beitrag zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit“, Antwort der Bundesregierung vom 04.05.2018 (BT-Drucksache 19/2041)

Wie wirken die Rehabilitationsträger nach Kenntnis der Bundesregierung darauf hin, Personen mit entsprechenden Bedarfen zu identifizieren und bei Bedarf auf eine Antragstellung hinzuwirken?

Die **gesetzliche Unfallversicherung** betreibt seit Jahrzehnten ein umfassendes Reha-Management. Die Änderungen durch das BTHG sind ein weiterer Anlass, die Bemühungen zur umfassenden Erkennung von Reha-Bedarfen (auch anderer Träger) zu intensivieren. Dazu werden alle vorhandenen Instrumente der DGUV einem Screening unterzogen, ob ihnen Informationen zu weitergehenden Rehabilitationsbedarfen zu entnehmen sind. Eine besondere Bedeutung hat aus Sicht der Verwaltungen dabei der Entlassungsbericht aus der medizinischen Reha, in dem auch über bestehende Hindernisse im Heilverfahren berichtet wird. [...] Ziel der **Bundesagentur für Arbeit (BA)** ist es, für die erfolgreiche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen Reha-Bedarfe so früh wie möglich zu erkennen und aufzugreifen. Deshalb sind die Beratungs- und Vermittlungsfachkräfte in den Agenturen



für Arbeit und Jobcentern sensibilisiert, Anhaltspunkte für mögliche Rehabilitationsbedarfe zu identifizieren und auf eine Antragstellung bei dem voraussichtlich zuständigen Rehabilitationsträger aktiv hinzuwirken. Gemäß § 12 SGB IX sind die BA und die Jobcenter seit dem 1. Januar 2018 verpflichtet, durch geeignete Maßnahmen die frühzeitige Erkennung des Rehabilitationsbedarfs insbesondere durch die Bereitstellung und Vermittlung von geeigneten barrierefreien Informationsangeboten zu unterstützen. [...]

Die Träger der **gesetzlichen Rentenversicherung** (DRV) haben seit dem 2. Januar 2018 sowohl auf ihrer Website als auch auf den Seiten der RV-Träger vor Ort die Kontaktdaten ihrer Ansprechstellen (§ 12 SGB IX) veröffentlicht. Darüber hinaus bieten die Antragsvordrucke auf Leistungen zur Prävention die Möglichkeit, bei den Antragstellern ggf. schon bestehende Bedarfe an Leistungen zur Rehabilitation zu identifizieren. Die Öffentlichkeitsarbeit der DRV zum Thema „Prävention“ richtet sich u. a. an die interessierte Fachöffentlichkeit, zum Beispiel durch Vorträge bei Veranstaltungen oder Veröffentlichungen in Fachzeitschriften der Betriebs-/Werksärzte sowie der Hausärzte. Die DRV Bund hat ferner 15.000 Haus-, Betriebs- und Werksärzte angeschrieben. Für die Träger der Kinder- und Jugendhilfe sowie die Träger der Krankenversicherungen liegen der Bundesregierung keine Erfahrungswerte vor. Für die Träger der Eingliederungshilfe, der Kriegsopferversorgung und -fürsorge kann die Bundesregierung nach den verfassungsrechtlichen Vorgaben keine Angaben machen.

Welche Erfahrungen konnte die Bundesregierung bisher mit der neuen, ab 1. Januar 2018 geltenden Regelung zum Antragsverfahren auf Rehabilitationsverfahren machen („Leistungen wie aus einer Hand“)?

Da die Regelungen des BTHG zum neuen Teilhabeplanverfahren und der Leistungs-

erbringung „wie aus einer Hand“ (SGB IX Teil 1) erst zum 1. Januar 2018 in Kraft getreten sind, liegen der Bundesregierung noch keine trägerübergreifenden Erfahrungswerte vor. Auf Ebene der BAR wurden bereits vielfältige Informationsangebote zur Umsetzung des neuen Rechts bereitgestellt. Diese sind auf der Internetpräsenz der BAR abrufbar unter: www.bar-frankfurt.de/. Insbesondere wurde im Januar 2018 von der BAR der Arbeitsentwurf einer „Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess“ veröffentlicht. [...]

Anfrage zur „Situation von hörbeeinträchtigten Menschen in Deutschland“, Antwort der Bundesregierung vom 10.04.2018 (BT-Drucksache 19/1960)

Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung – über die Einführung des Merkzeichens „Taubblind (TBI)“ im Schwerbehindertenausweis hinaus – seit 2012 unternommen, um die Versorgungssituation taubblinder Menschen zu verbessern?

Im Rahmen der vom BMAS initiierten Fachgespräche mit den Verbänden taubblinder Menschen wurde unter anderem über die Bedarfe von taubblinden Menschen diskutiert. Es laufen derzeit weitere Gespräche zwischen dem BMAS, den Ländern und Verbänden taubblinder Menschen, deren Ergebnisse in einem Fachgespräch im September 2018 vorgestellt werden sollen. Konkrete Aussagen zur Entwicklung der Versorgungssituation sind aufgrund der aktuell kaum vorhandenen Daten nicht möglich. In der derzeit stattfindenden „Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ wird empirisch untersucht, inwiefern sich Beeinträchtigungen und Behinderungen auf die Möglichkeiten der Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen auswirken.

Anfrage „zum Stand der ergänzenden unabhängigen Teilberatung“, Antwort der Bundesregierung vom 17.04.2018 (BT-Drucksache 19/1758)

Wie wurde sichergestellt, dass Ratsuchende die Beratungsstellen, sowohl im Hinblick auf die geografische Lage als auch auf Barrierefreiheit, ohne größere Schwierigkeiten aufsuchen können?

Nach der Förderrichtlinie soll der Zugang niedrigschwellig in seiner inhaltlichen, räumlichen, sozialen und zeitlichen Dimension sein, d. h. insbesondere räumlich, mobil sowie telefonisch gut erreichbar und barrierefrei sein, sowie eine adressatenorientierte Angebotsnutzung ermöglichen.

Wie fördert die Bundesregierung die Beratungsstellen in ihren Möglichkeiten, behinderte Menschen als Beraterinnen bzw. Berater einzustellen, und welche Hemmnisse bestehen ggf. in den Bedingungen, die mit einer Förderung verknüpft sind?

Gemäß der Förderrichtlinie sind bei der Auswahl der regionalen Beratungsangebote u. a. die Beratungsmethode des Peer Counseling und die spezifischen Teilhabebeeinträchtigungen besonders zu berücksichtigen. Die Fachstelle Teilhabeberatung informiert die Träger auf Nachfrage über Fördermöglichkeiten durch die Bundesagentur für Arbeit, das Integrationsamt und weitere Einrichtungen.

In wie vielen Beratungsstellen werden behinderte Beraterinnen bzw. Berater über das Budget für Arbeit beschäftigt sein?

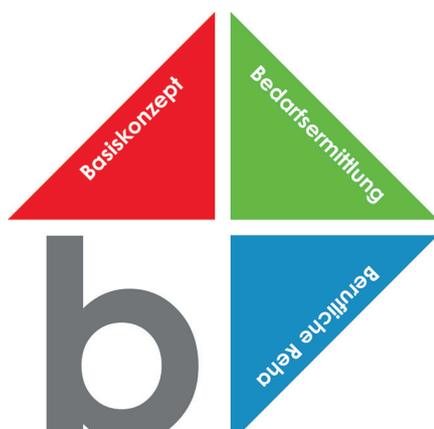
Die Träger der EUTB können auch Beschäftigte einstellen, deren Einstellung mit Förderleistungen (Eingliederungszuschüsse nach SGB III, Leistungen an Arbeitgeber nach § 50 SGB IX) subventioniert werden. Daher ist auch eine Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen mit dem Budget für Arbeit (§ 61 SGB IX) grundsätzlich nicht auszuschließen. Die Entscheidung über die Einstellung über das Budget für Arbeit obliegt der Eigenverantwortung der Träger. [...]

Alle Ausführungen wurden redaktionell gekürzt und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.



Basiskonzept für die Bedarfsermittlung bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Das b3-Projekt hatte das Ziel, gemeinsam mit Reha-Trägern, Leistungserbringern und Menschen mit Behinderungen bzw. ihren Vertretern abgestimmte und übergreifende Grundlagen für die Bedarfsermittlung in der beruflichen Rehabilitation zu entwickeln. Die Ergebnisse des Projekts wurden am 29. Mai 2018 im Rahmen einer Abschlussveranstaltung in Berlin der Fachöffentlichkeit vorgestellt. Das neuentwickelte Konzept berücksichtigt an die neuen gesetzlichen Grundlagen zur Bedarfsermittlung in § 13 SGB IX.



b3-Projektlogo

Passgenaue Leistungen zur Teilhabe sind maßgeblich für die individuellen Teilhabechancen von Menschen mit Behinderungen. Die Bedarfsermittlung ist in diesem Zusammenhang eine wichtige Phase und hat für die weitere Rehabilitation eines Menschen eine zentrale Bedeutung. Dies wurde durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) nochmals unterstrichen. Wie ein individueller Teilhabebedarf ermittelt wird, lag bisher in der Hand einzelner zuständiger Akteure. Eine übergreifende fachliche-inhaltliche Grundlage, als gemeinsame Basis für die Bedarfsermittlung von Reha-Trägern und Leistungserbringern fehlte bislang. Das nun entwickelte Konzept ergänzt und vertieft geltende Grundlagen, an denen sich die beteiligten Akteure bei der Bedarfsermittlung bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben orientieren können.

Hintergrund des Projekts

Bislang werden viele unterschiedliche Instrumente bei der Bedarfsermittlung einge-

setzt, nicht nur bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Eine Studie im Vorfeld des b3-Projekts zeigte außerdem wesentliche Weiterentwicklungspotenziale im Bereich der Instrumente zur Bedarfsermittlung in der beruflichen Rehabilitation auf.

Daran knüpfte das b3-Projekt (2015 – 2018) an. Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), die Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke (BAG BBW) als Koordinierungsstelle für die acht Leistungserbringer-Verbände in der beruflichen Rehabilitation sowie die Hochschule Magdeburg-Stendal entwickelten gemeinsam ein Konzept für die Bedarfsermittlung. Die nun vorliegenden Ergebnisse des vom BMAS geförderten Projekts – ein Basiskonzept für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben samt einer Instrumentendatenbank – können als Arbeitshilfe für Reha-Fachkräfte

angesehen werden, die eine Bedarfsermittlung durchführen.

Bedarfsermittlung im Einzelnen

Die Bedarfsermittlung – im Sinne des Konzepts – bezeichnet das Vorgehen, welches auf individueller Ebene Informationen zur Prüfung bzw. Konkretisierung eines vorliegenden Teilhabebedarfs erhebt, bündelt und auswertet. Die Bedarfsermittlung schafft somit die notwendigen Voraussetzungen für die formale Festlegung eines Teilhabebedarfs (Bedarfsfeststellung).

Bedarfsermittlung findet in verschiedenen Phasen des Rehabilitationsprozesses und sowohl bei Reha-Trägern als auch bei Leistungserbringern statt. Im Einzelnen sind bei der Bedarfsermittlung jedoch unterschiedliche Zielstellungen relevant. Diese ergeben sich aus der institutionellen Rolle des Akteurs sowie dem Zeitpunkt ihrer Durchführung. Im Rahmen des Leistungszugangs und der Leistungsbewilligung (Initiierung von LTA) sind auf Basis von Beeinträchtigungen Teilhabeziele zu entwickeln und möglichst passende Leistungen und Hilfen zur Konkretisierung von Teilhabe zu identifizieren (Leistungsbemessung). Dies ist insbesondere die Aufgabe der Reha-Träger. Für sie sind Ergebnisse der Bedarfsermittlung die Basis



Das Team des b3-Projekts; Bildquelle: BAR



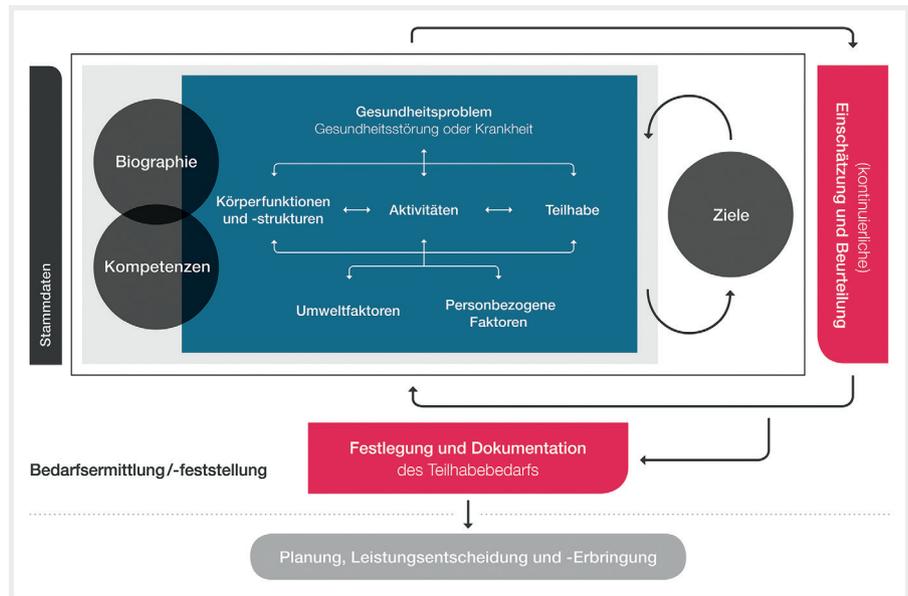
für eine ggf. folgende Teilhabeplanung und für Auswahlentscheidungen über individuell geeignete und erforderliche Leistungen zur Erreichung der jeweiligen Teilhabeziele (Leistungsauswahl). Gleichwohl nutzen Reha-Träger zur Erfüllung dieser Aufgaben die Angebote von Leistungserbringern.

Ergebnisse und Konzepte

Das Konzept bildet die Basis dafür, die Menschen mit Behinderungen in die Bedarfsermittlung einzubeziehen. Nicht nur dafür war ein zwischen Reha-Trägern, Leistungserbringern und Menschen mit Behinderungen abgestimmtes Verständnis von sozialpolitischen Forderungen und sozialrechtlichen Anforderungen an die Bedarfsermittlung nötig. Dieses gemeinsame Verständnis von Grundanforderungen wurde in einem aufwändigen Abstimmungsprozess hergestellt und bildet neben dem bio-psycho-soziale Modell einen weiteren Eckpfeiler des Konzepts.

Unter Nutzung des bio-psycho-sozialen Modells erheben die Ergebnisse den Anspruch, Prozesse und Ergebnisse der Bedarfsermittlung einheitlicher zu strukturieren und ganzheitlicher zu gestalten. Mit dem Konzept, als zentrales Produkt des b3-Projekts, ist eine Arbeitshilfe für Reha-Fachkräfte entstanden, um die Umsetzung sozialgesetzlicher Normen in der Bedarfsermittlung nachvollziehbar durchzuführen.

Mit Abschluss des b3-Projekts stehen auf der Website der BAR (www.bar-frankfurt.de) demnächst zwei Produkte zur Verfügung: Ein Basiskonzept zur Ermittlung von Teilhabebedarf in der beruflichen Rehabilitation sowie eine Instrumentendatenbank zur Auswahl von geeigneten Instrumenten bei bestimmten Fragestellungen während der Ermittlung von Teilhabebedarf.



Arbeitsmodell zur Bedarfsermittlung; Bildquelle: BAR

Arbeitsmodell zur Bedarfsermittlung bei LTA

Bei jeder Bedarfsermittlung ist eine Vielzahl von Informationen relevant, um den Teilhabebedarf eines Menschen bestimmen zu können. Das Kapitel 4 des Konzepts beschäftigt sich mit Inhalten der Bedarfsermittlung sowie deren Verhältnis zueinander.* Hierzu wird sich eines strukturierenden Arbeitsmodells unter Nutzung des bio-psycho-sozialen Modells der WHO bedient. Mit dem Arbeitsmodell können Inhalte unabhängig von ihrer Form oder ihres Ursprungs strukturiert werden. Weiterhin hilft das Modell dabei, Zusammenhänge und Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Inhalten der Bedarfsermittlung zu verdeutlichen. Zu den Inhalten einer Bedarfsermittlung im Bereich berufliche Rehabilitation zählen:

- die Biographie des Leistungsberechtigten,
- seine Gesundheitsprobleme,
- die Auswirkungen der Gesundheitsprobleme auf die Körperfunktionen und

-strukturen sowie auf die Aktivitäten und Teilhabe des Leistungsberechtigten,

- relevante Kontextfaktoren, die in der Umwelt (Umweltfaktoren) oder in der Person selbst (personbezogene Faktoren) liegen können, mit Einfluss auf die individuelle Teilhabe sowie
- die Kompetenzen des Leistungsberechtigten und
- seine individuellen Ziele.

Für Reha-Fachkräfte stehen während einer Bedarfsermittlung zwei Fragen im Fokus, auf die das Basiskonzept explizit Bezug nimmt:

1. Was ist im Einzelfall zu ermitteln? und
2. Wie können die Informationen ermittelt werden?

Einzelne Informationen sind dabei im Dialog mit dem Leistungsberechtigten zu ermitteln. Die gewonnenen Erkenntnisse können jedoch nicht unabhängig voneinander betrachtet werden, vielmehr stehen sie in Wechselwirkung miteinander. In einer Bedarfsermittlung sind zwei Abhängigkeiten zentral:

* Sicherlich ist in Abhängigkeit vom jeweiligen Akteur der Bedarfsermittlung nicht auszuschließen, dass weitere Inhalte, die hier nicht explizit aufgeführt werden, im Einzelfall bedeutsam sind und zu einer Vertiefung der Bedarfsermittlung führen.

Einführung **Einzelinstrumente** „Handlungskonzepte“ Reha-Träger

Suche

Suche in: alle

UND ODER

Suche in: alle

Erweiterte Suche

zurücksetzen

suchen

Suche anhand des b3-Arbeitsmodells

Inhalt der Bedarfsermittlung

Kapitel

Unterkapitel

Ausschnitt der Instrumentendatenbank; Bildquelle: BAR

- Informationen, die sich aus den Inhalten Funktionsfähigkeit und Behinderung, der Biographie und den Kompetenzen eines Menschen zusammensetzen, korrespondieren
- mit den (gemeinsam entwickelten) Zielen des Leistungsberechtigten.

Alle ermittelten Informationen stehen miteinander in Verbindung, z. B. bestimmen sie ihre gegenseitige Ermittlungstiefe. Neben dieser ersten Abhängigkeit erfolgt stets eine Beurteilung des aktuellen Ermittlungsstands. Dieser speist sich aus den Zielen sowie den inhaltlichen Ermittlungen zum Teilhabebedarf. Die Reha-Fachkraft beurteilt

anhand der erhobenen Informationen, ob ein ausreichender Kenntnisstand zur Einleitung einer Festlegung des Bedarfs vorliegt oder noch weitere Aktivitäten zur Gewinnung von Informationen nötig sind.

Instrumentendatenbank (Toolbox)

Das Basiskonzept stellt zugleich den Bezugsrahmen für über 300 Instrumente dar, die innerhalb der beruflichen Rehabilitation eingesetzt werden. Ein Großteil dieser Instrumente findet sich nun in Form von Steckbriefen in der Instrumentendatenbank wieder. Die Datenbank hat das Ziel, Reha-Fachkräfte bei der Suche und Auswahl von Einzelinstrumenten, bzw. bei der Er-

mittlung bzw. Beantwortung einer spezifischen Fragestellung zu unterstützen. Dies kann z. B. die valide Einschätzung von Fähigkeiten sein, die im beruflichen Kontext erforderlich sind (Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit etc.).

In der Praxis wird eine Vielzahl unterschiedlicher Einzelinstrumente i.S.v. Arbeitsmitteln zur Bedarfsermittlung eingesetzt. Diese unterscheiden sich insbesondere darin, wozu sie Informationen erheben (Was misst ein Instrument?). Durch die Analyse der Instrumente wurde eine Zuordnung ihrer Konstrukte (Messgegenstände) zum biopsychosozialen Modell vorgenommen.

Die Projektergebnisse finden Sie demnächst auf www.bar-frankfurt.de •

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales



aus Mitteln des Ausgleichsfonds

Logo Ausgleichsfonds; Bildquelle: BMAS

BTHG und soziale Teilhabe – ein neues Projekt der Unfallversicherung

Soziale Teilhabe hat vielfältige Dimensionen – Familie, Wohnen, Mobilität, Sexualität und Freizeit, aber auch politisches und gesellschaftliches Leben. Die DGUV (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.) hat in diesem Herbst mit einem neuen Projekt zur Fortentwicklung dieses Teilhabebereichs in ihrer Handlungspraxis begonnen.

„Soziale Teilhabe – leider ist dies ein Teilhabebereich, der in der Praxis noch viel zu oft aus dem Fokus gerät“, erklärt Dirk Scholtysik von der DGUV. Auch darum haben wir uns mit Blick auf die Novellierung des Sozialgesetzbuches (SGB) IX entschlossen, die „Soziale Teilhabe“ innerhalb eines neuen Projekts aufzugreifen. Das Projekt verfolgt zwei Ansätze: Zum einen geht es



Dirk Scholtysik;
Bildquelle: Dirk Scholtysik

um die Umsetzung der neuen Regelungen des SGB IXs und deren Zusammenspiel mit § 39 SGB VII. Zum anderen will die DGUV den Bereich der sozialen Teilhabe innerhalb des Reha-Managements durch einen Handlungsleitfaden stärker verankern. Dazu sollen etablierte Ansätze von Unfallkassen und Berufsgenossenschaften analysiert und diskutiert werden und zur Entwicklung

gemeinsamer Standards im Reha-Management beitragen. „Das Reha-Management bzw. die lebenslange Nachbetreuung von Schwerstverletzten ist für uns die zentrale Schaltstelle – hier wollen wir Bedarfe und Ressourcen besser erkennen und zusammen mit unseren Versicherten Lösungsansätze für eine selbständige Teilhabe in allen Bereichen des Lebens finden“, so Scholtysik.

Auf Basis dieser Ansätze hat die DGUV unter ihren Mitgliedern eine Arbeitsgruppe einberufen, die im Herbst 2018 ihre Arbeit aufnahm. Innerhalb von zwei Jahren soll das Projekt Ergebnisse erzielen, die idealerweise in einem gemeinsamen Handlungsleitfaden „Soziale Teilhabe“ gebündelt werden. Zum Glück fängt die DGUV hierbei nicht bei „Null“ an. Bereits infolge des UV-Aktionsplans zur UN Behindertenrechtskonvention

Hintergrund – Das Reha-Management der Unfallversicherung

Reha-Management ist die umfassende Planung, Koordinierung und zielgerichtete, aktivierende Begleitung der medizinischen Rehabilitation und aller Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft auf der Grundlage eines individuellen Reha-Plans bzw. Teilhabepplans unter partnerschaftlicher Einbindung aller am Verfahren Beteiligten. Das Reha-Management soll möglichst früh einsetzen, vernetzen und nachhaltig wirken, damit das wesentliche Ziel erreicht wird, die berufliche und soziale Teilhabe von Menschen mit bleibenden Behinderungen und damit ihre Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten. Im Blick des Reha-Managements „steht ein Mensch und nicht ein Fall“ (Quelle: Handlungsleitfaden zum Reha-Management, DGUV 2014).

(UN-BRK) wurden diverse Aktivitäten eingeleitet. Unter anderem verabschiedete der Vorstand der DGUV ein Grundsatzpapier zur sozialen Teilhabe. Angebote zur Peer Beratung wurden in der Praxis der Unfallversicherung installiert und verfestigt. Aktuell sind in der Datenbank der Unfallversicherung 250 Peers gelistet, die in Ergänzung zum Reha-Management, Versicherte auf Augenhöhe beratend unterstützen. Ähnliche Projekte gibt es gerade im Bereich der Querschnittslähmungen und Amputationen

in den 9 bundeweiten BG-Unfallkliniken. Darüber hinaus gibt es in der Unfallversicherung bereits konkrete Regelungen zur Unterstützung bei der Wohnungs- und Kraftfahrzeughilfe, im Behinderten- und Reha-Sport, bei Erholungsaufenthalten und z.T. bei speziellen Hilfen zur Verbesserung der Mobilität wie z.B. Pedelecs.

Ziel des neuen Projekts sind Antworten auf die Fragestellungen: „Wie kann die soziale Teilhabe bei der Bedarfsermittlung stärker einbezogen werden?“, „Was sind geeignete Instrumente zur Erfassung von Teilhabebe-

eintrüchtigungen?“, „Inwieweit können persönliche Zielvereinbarungen und Budgets diesen Prozess positiv unterstützen?“ so Scholtysik. Daneben bildet der Bereich Assistenzleistungen zur Bewältigung des Alltags einen Schwerpunkt des Projekts. Auch das wichtige Thema der Unterstützung bei einer Beeinträchtigung der Sexualfunktionen z. B. in Folge eines schweren Schädelhirntraumas, spielt eine wichtige Rolle. Der umfangreiche Leistungsrahmen der Unfallversicherung „mit allen geeigneten Mitteln“ eröffnet die Möglichkeit zu passenden Unterstützungen, die aber noch besser strukturiert werden müssen.

Weitere Informationen finden sich unter www.dguv.de.

Ansprechpartner: Dirk Scholtysik, Abteilung Versicherung und Leistungen, DGUV e. V., Berlin. ●

Warum Vernetzung und Austausch für eine gute Beratung wichtig sind

Das BAR-Fachgespräch 2018 setzte sich mit den Neurungen in der Reha-Beratung auseinander. Mehr als 120 Teilnehmende kamen zur Veranstaltung „Beratung der Reha-Träger trifft ergänzende unabhängige Teilhabeberatung“ in Kassel, darunter Beratungsfachkräfte und Führungskräfte der Reha-Träger sowie Fachkräfte aus den EUTB-Beratungsstellen.

Während des zweitägigen Fachgesprächs kristallisierten sich zwei Punkte heraus, die für eine gelingende Beratung wichtig sind: Vernetzung und Austausch. Nur dadurch kann eine individuelle Gestaltung von Rehabilitation und Teilhabe gelingen. Voraussetzungen für Vernetzung und Austausch sind, ein eigenes Selbstverständnis zu entwickeln und sich über die Erwartungen an das Gegenüber klar zu werden. Dabei betrifft Austausch nicht nur den Austausch der Beratungsstellen untereinander, auch der Austausch auf Augenhöhe zwischen Berater

und dem Ratsuchenden bzw. Leistungsberechtigten war ein wichtiges Thema. Markus Hofmann, alternierender Vorsitzender der BAR, erlebt in diesem Zusammenhang die Veränderungen im Reha-System als Kulturwandel. Entscheidend sei, nicht länger nur den eigenen Leistungskatalog zu bedienen, sondern die zu beratende Person mit ihren Bedarfen ganzheitlich zu sehen.

Weitere Informationen sowie die Fachdokumentation BAR-Report finden Sie demnächst auf www.bar-frankfurt.de ●



Matthias Berg (Moderator) zusammen mit Markus Hofmann (Alternierender Vorstandsvorsitzender der BAR e.V.). Bildquelle: BAR e. V.

Rehabilitation. Vom Antrag bis zur Nachsorge – Neuer umfassender Wegweiser zur Rehabilitation in Deutschland

Bereits integriert – die Neuerungen im SGB IX

Die demografische Entwicklung in Deutschland, eine sich kontinuierlich wandelnde Arbeitswelt und ein verändertes Krankheits- und Behandlungsspektrum stellen neue Herausforderungen an die Gesundheitsversorgung. Dabei zeigt sich auch: Rehabilitation wird immer wichtiger. Mit zunehmendem Alter kommen gesundheitliche Einschränkungen; der Anteil von Menschen mit Beeinträchtigungen steigt. Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Fachkräfte aus anderen Gesundheitsberufen haben eine Schlüsselfunktion, wenn es darum geht, ihren Patienten den Zugang zur Rehabilitation zu ermöglichen.

Mit ihrem neuen erschienenen Fachbuch will die BAR Ärzte und Fachkräfte weiterer Therapieberufe dabei unterstützen, Rehabilitationsbedarf frühzeitig zu erkennen, Reha-Maßnahmen zu beantragen, den Reha-Prozess einzuleiten und zu begleiten. Der umfassende Wegweiser führt in die Möglichkeiten der Rehabilitation ein und gibt Antworten auf die vielfältigen Fragen rund um Rehabilitation und Teilhabe. Dabei wurde die neue Gesetzeslage durch das BTHG bereits berücksichtigt.

Mehr als 100 Expertinnen und Experten aus nahezu allen Gesundheitsberufen haben zu diesem fundierten Werk beigetragen: Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen, darunter Neurologen, Onkologen, Internisten, aber auch Psychologen, Logopäden, Juristen, Sozialarbeiter und andere. Von Reha-Recht bis zu Reha-Leistungen und Qualitätsmanagement werden alle grundlegenden Themen zu Rehabilitation und Teilhabe praxisnah erläutert. Die Untergliederung in Indikation, Reha-Prozess, Lebenslagen und Gesundheitsberufe bietet einen praxisbezogenen Zugang zu den einzelnen Themenbereichen.

Der Wegweiser auf einen Blick:

„Rehabilitation. Vom Antrag bis zur Nachsorge – für Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und andere Gesundheitsberufe“

- Umfangreiche Übersicht zu Rehabilitation und Teilhabe
- Praxisrelevantes Reha-Wissen für alle Berufsgruppen
- Grundlegende Darstellung von Rehabilitation und Teilhabe (z.B. Sozialmedizin, Reha-Recht, Qualitätsmanagement, Reha-Leistungen)

Wissen bündeln: Die Inhalte werden institutionen-, berufs- und fachübergreifend dargestellt. Ein ausführliches Glossar, Praxistipps und Angaben zu weiterführender Literatur ergänzen das Werk.

Wissen verknüpfen: Abhängig von Indikation, Berufsrolle, Reha-Prozess und Lebensla-

gen wird das Wissen eingeordnet und verknüpft.

Wissen veranschaulichen: Die gute Strukturierung des Buchs und die Visualisierung der Inhalte bieten eine schnelle Orientierung für die verschiedenen Berufsgruppen und den jeweiligen Entscheidungsschritt innerhalb des Reha-Prozesses. ●



Herausgeber:
Bundesarbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation e.V.
Springer-Verlag GmbH, Heidelberg
ISBN 978-3-662-54249-1
1. Aufl. 2018, 541 S.
erhältlich als Softcover und eBook:
49,99 € (D) | 51,39 € (A) | CHF 51.50
bei Ihrem Buchhändler oder online unter
springer.com/shop



Noch freie Plätze – BAR Seminare in 2018

Praxisdialog: Rehabedarde erkennen & ermitteln - Teilhabe planen

07.11. – 08.11.2018 in Kassel

Rehabilitation und Teilhabe - Akteure im Reha-Geschehen

28.11. – 29.11.2018 in Dortmund

Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen

03.12. – 04.12.2018 in Stuttgart

Informationsveranstaltungen zum Teilhabeverfahrensbericht (THVB)

Ziel der Veranstaltungen ist es, Reha-Träger über die Berichtspflicht zu informieren und die zwischenzeitlich trägerübergreifend abgestimmten Standards zur Datenerfassung und Datenübermittlung vorzustellen.

21.11.2018 in Münster (Westfalen)

30.11.2018 in Würzburg

07.12.2018 in Erfurt

Weitere Informationen zu allen BAR-Veranstaltungen finden Sie auf www.bar-frankfurt.de



Anforderungen an die Beratungspflicht von Sozialleistungsträgern bei erkennbarem dringendem Beratungsbedarf

Orientierungssatz*

Ist bei der Beantragung von Grundsicherungsleistungen ein dringender rentenversicherungsrechtlicher Beratungsbedarf eindeutig erkennbar, ist der Sozialhilfeträger zumindest verpflichtet, dem Bürger eine Beratung durch den Rentenversicherungsträger nahe zu legen.

BGH, Urteil v. 02.08.2018, Az.: III ZR 466/16

Sachverhalt und Entscheidungsgründe

Die zur Betreuerin bestellte Mutter des geistig schwerbehinderten Klägers (GdB 100) beantragte für diesen 2004 beim Sozialhilfeträger Grundsicherungsleistungen nach §§ 41 ff. SGB XII. Die Grundsicherungsleistung wurde bis 2011 gewährt. Sodann erfuhr die Mutter des Klägers, dass der Kläger auch einen Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung habe. Nach entsprechendem Antrag erhielt der Kläger ab 2011 Rente wegen voller Erwerbsminderung. Die Anspruchsvoraussetzungen für diese Leistung erfüllte er allerdings bereits seit 2004. Bei entsprechender Antragsstellung hätte er sie somit bereits zu diesem Zeitpunkt anstelle der geringeren Grundsicherungsleistung erhalten können (vgl. § 2 Abs. 1 SGB XII). Darüber war die Betreuerin bei der Beantragung von Grundsicherung 2004 nicht beraten worden. Deshalb verlangt der Kläger vom Sozialhilfeträger Schadensersatz in Höhe der Differenz zwi-

schen der erhaltenen Grundsicherung und der Rente wegen voller Erwerbsminderung. Im Rahmen der Revision war vom BGH insbesondere zu klären, ob der fehlende Hinweis auf einen möglichen Rentenanspruch durch die Mitarbeiter des Sozialhilfeträgers einen Beratungsfehler und damit die Verletzung einer Amtspflicht i. S. d. § 839 Abs. 1 Satz 1 BGB i.V.m. Art. 34 Satz 1 GG darstellt. Dies hat der BGH im vorliegenden Fall bejaht und eine entsprechende Hinweispflicht des Sozialhilfeträgers aus § 14 Satz 1 i. V. m. § 2 Abs. 2 Halbs. 2, § 17 Abs. 1 SGB I abgeleitet. Die Sozialleistungsträger unterlägen besonderen Beratungs- und Betreuungspflichten, weil eine umfassende Beratung Grundlage für das Funktionieren des immer komplizierter werdenden Sozialleistungssystems sei. Für Art und Umfang dieser Pflichten komme es nicht auf ein konkretes Beratungsbegehren durch den Bürger an, sondern der Leistungsträger habe von Amts wegen zu prüfen, ob über eine konkrete Fragestellung hinaus Anlass bestehe, auf Gestaltungsmöglichkeiten, Vor- oder Nachteile hinzuweisen, die sich mit einem Anliegen verbinden. Die Beratungspflicht sei auch nicht auf Normen beschränkt, die der betreffende Sozialleistungsträger selbst anzuwenden habe. Vielmehr könne auch eine Beratungspflicht über Rechte oder Pflichten bestehen, die gegenüber einer anderen Behörde gelten. Dies komme insbesondere dann in Betracht, wenn die Zuständigkeits-

bereiche beider Stellen materiell-rechtlich eng miteinander verknüpft oder die jeweiligen Leistungen verfahrensrechtlich verbunden seien. Sofern – wie im entschiedenen Fall – für einen aktuell angegangenen Sozialleistungsträger ein zwingender rentenversicherungsrechtlicher Beratungsbedarf ohne weitere Ermittlungen eindeutig erkennbar sei, habe dieser zumindest die Pflicht, dem Bürger (auch) eine Beratung durch den Rentenversicherungsträger nahe zu legen. Eine umfangreiche Prüfung von Ansprüchen in dem ‚anderen‘ Bereich sei damit allerdings nicht verbunden.

Mit seiner Entscheidung knüpft der BGH (wie bereits mit Ur. v. 06.02.1997, Az.: III ZR 241/95) an die Rechtsprechung des BSG zur Beratungspflicht der Sozialleistungsträger (z.B. Urteile vom 22.10.1996, Az.: 13 RJ 69/95, und vom 19.02.1987, Az.: 12 RK 55/84) an und zeigt deren mögliche Bedeutung für Schadensersatzansprüche aus Amtshaftung auf. Es bleibt abzuwarten, ob und welche Ableitungen daraus für das sowohl materiell-rechtlich als auch verfahrensrechtlich eng verzahnte Rehabilitations- und Teilhaberecht entstehen. Dort könnten jedenfalls auch der sozialrechtliche Herstellungsanspruch und seine besonderen Voraussetzungen – wie die Möglichkeit der Beseitigung negativer Folgen durch zulässige Amtshandlung – von Bedeutung sein. ●

* Leitsatz des Gerichts bzw. Orientierungssatz nach JURIS, redaktionell abgewandelt und gekürzt

Impressum

Reha-Info zur Zeitschrift Die Rehabilitation, 57. Jahrgang, Heft 5, Oktober 2018
Die Reha-Info erscheint außerhalb des Verantwortungsbereichs der Herausgeber der Zeitschrift Die Rehabilitation.
Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V., Solmsstr. 18, 60486 Frankfurt am Main
Redaktion: Günter Thielgen (verantwortlich), Bernd Giraud, Franziska Fink, Mathias Sutorius;

Rechtsbeiträge: Dr. Thomas Stähler, Marcus Schian
Telefon: 069/605018-0
E-Mail: info@bar-frankfurt.de
Internet: <http://www.bar-frankfurt.de>
Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V. ist die gemeinsame Repräsentanz der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung,

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