



BAR
Bundesarbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation



Schwerpunkt

Corona und Reha

BAR | REHA-INFO

3/2021

Inhalt

- 3 **Tipps & Tools**
- 4 **Schwerpunkt**
Corona und Reha
COVID-19: eine Pandemie mit Langzeitfolgen
- 6 Corona – und jetzt?
Auswirkungen von SARS-CoV-2 auf den Beratungsalltag
- 8 Wie die Beruflichen Trainingszentren (BTZ) der Pandemie trotzen
- 9 Interview: Kinder und Jugendliche unter Druck
- 10 **Reha-Entwicklung**
Interview: Corona-Krise stärkt Stellenwert von Rehabilitation
- 12 **Recht**
Entschädigung nur bei nachgewiesenem Impfschaden – Soldatenversorgungsrecht

Impressum

Reha-Info der BAR, Heft 3, Juni 2021

Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e. V., Solmsstr. 18, 60 486 Frankfurt am Main

Verantwortlich für den Inhalt:
Prof. Dr. Helga Seel

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

Rechtsbeitrag: Dr. Thomas Stähler und Marcus Schian

Statistik: Dr. Teresia Widera, Christian Brand

Telefon: 069/605018-0

E-Mail: info@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: 3.000 Exemplare

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

Titelbild: Paulista, 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,

in ungewöhnlichen Zeiten, wie in der aktuellen Krise, zeigt sich, wie eine Gesellschaft funktioniert. Die COVID-19-Pandemie schärft den Blick auf die Stärken und Schwächen unserer gesellschaftlichen Systeme. Vieles steht auf dem Prüfstand, etwa in der Arbeitswelt und im Gesundheitswesen. Die rehabilitative Versorgung in der Pandemie ist auf vielfältige Weise betroffen. Die Zahl der angetretenen Reha-Maßnahmen ging im vergangenen Jahr zurück. Die Situation ist ausgesprochen dynamisch und ein umfängliches Lagebild ist nur mit Vorbehalt möglich. Absehbar ist aber bereits jetzt, dass die COVID-19-Spätfolgen auch die Rehabilitation vor große Herausforderungen stellen wird. Da das Corona-Virus neben der Lunge auch andere Organe wie Herz, Nieren, Leber und Gehirn befallen kann, ist das Spektrum der Langzeitfolgen vielfältig. Viele Menschen, die von Corona genesen sind, werden in ihrer Teilhabe zumindest vorübergehend eingeschränkt sein und Unterstützung benötigen.

Das Ausmaß dieser Krankheitsfolgen erfordert ein hohes Maß an medizinischem, therapeutischem und organisatorischem Einsatz. Einrichtungen der medizinischen und beruflichen Reha, Beratungsstellen und Trainingszentren stehen mit an vorderster Front bei der Bewältigung der Folgen der Pandemie und werden auch mittel- und langfristig eine wichtige Rolle spielen.

Die Rehabilitation bietet Chancen und Möglichkeiten, Long-COVID-Patienten zu unterstützen und die Folgen ihrer Erkrankung zu lindern. Es gibt mittlerweile eine Reihe von Handreichungen und Informationen zum Thema Reha und Corona. Die BAR selbst berichtet auf ihrer Website über aktuelle Entwicklungen in Rehabilitation und Teilhabe im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie.

Wie Menschen im Gesundheitswesen und anderswo unter Ausnahmbedingungen ihre Arbeitsabläufe engagiert und kreativ und mit großer Verantwortung für die ihnen anvertrauten Menschen organisieren, zeigen die Beiträge in dieser Ausgabe der Reha-Info. Sie berichten aus ihrem Arbeitsalltag und der Beratung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen unter Corona-Bedingungen. Der deutlich erkennbare besonnene und sachliche Umgang mit der Krise vermittelt Zuversicht, die wir alle brauchen.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre,
Ihre Helga Seel



E-Learning

● Kooperation der Reha-Träger im Reha-Prozess

Modul 3 des E-Learning-Kurses der BAR zur „Kooperation der Reha-Träger im Reha-Prozess“ ist online. Dort, wo konkrete Situationen der trägerübergreifenden Zusammenarbeit entstehen, knüpft Modul 3 an, beleuchtet den Reha-Prozess als Ganzes und im Einzelnen die Kooperation und Koordination der Reha-Träger in wichtigen Phasen. Damit ist der E-Learning-Kurs der BAR komplett.



Foto: metamorworks, istock



www.bar-frankfurt.de > Service > Fort- und Weiterbildung > E-Learning



Corona – rechtliche Entwicklungen

● Auf einen Blick

Die BAR gibt auf ihrer Website Informationen zu aktuellen Entwicklungen im Bereich Rehabilitation und Teilhabe, die in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie stehen. Angeführt werden in erster Linie bundesweite und trägerübergreifende Regelungen. Die Übersicht wird regelmäßig aktualisiert. Hier finden Sie unter anderem Informationen zu den Sozialschutzpaketen, zum COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz, Empfehlungen und Rundschreiben im Bereich der Reha-Träger und weitere nützliche Links.



www.bar-frankfurt.de > Themen > Corona-Rechtliche-Entwicklungen



Bedarfsermittlung

● Basis- und Fokusseminar

Die BAR bietet auch 2021 zwei Seminare zur Bedarfsermittlung nach dem SGB IX an. In einem **Onlineseminar (29.09.2021)** lernen Sie die Bedarfsermittlung im Reha-Prozess kennen. In dieser Phase geht es darum, die Bedarfe des Menschen zu ermitteln und Teilhabeziele zu entwickeln. Im **Fokusseminar (03.11.2021)** geht es darum zu verstehen, wie bei der Bedarfsermittlung konkret vorzugehen ist. Darüber hinaus bietet das Seminar Raum zum Austausch über Best-Practice-Beispiele, Instrumente und Verwaltungsverfahren, um Impulse für die eigene Arbeit zu bekommen. Das Fokusseminar ist in Präsenz geplant.



www.bar-frankfurt.de > Service > Fort- und Weiterbildung



Leichte Sprache

● Überarbeitung Wegweiser Reha und Teilhabe

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) hat sich der rechtliche und systemische Kontext des Bereichs Reha und Teilhabe grundlegend verändert. Der Wegweiser Reha und Teilhabe in Leichter Sprache erläutert die neuen Regelungen und wird in mehreren Heften herausgegeben. Heft 1 erscheint in Kürze unter dem Titel „Reha und Teilhabe – Die wichtigsten neuen Regelungen“.



Foto: Andreas Haertle, adobe stock

Weitere Hefte werden im Laufe des Jahres folgen. Sie befassen sich unter anderem mit den neuen Regelungen in den Bereichen Gesundheit und Pflege, Bildung und Ausbildung, Arbeit oder Familie und Freizeit.



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



Foto: Andrey Kiselev, adobe stock

Info

Die genauen Quellenangaben zu den Corona-Zahlen sind aufgeführt auf www.bar-frankfurt.de
> Zahlen-Daten-Fakten
> Zahlen zu Corona

Herausforderungen auf allen Ebenen COVID-19: eine Pandemie mit Langzeitfolgen

Als Anfang 2020 die ersten Medien über SARS-CoV-2 berichteten, einem ominösen Virus, das sich in der bis dahin weitgehend unbekanntem chinesischen Stadt Wuhan wie ein Lauffeuer ausbreitete, ahnten wohl nur die wenigsten, was auf die Welt zukommen würde. Von den verstörenden Bildern von Kühlwagen vor Krankenhäusern wie in Bergamo oder New York, über das Erliegen weiter Teile des öffentlichen und wirtschaftlichen Lebens und einem gigantischen Konjunkturpaket, bis hin zur zeitweiligen Einschränkung von Grundrechten: Das Virus wurde zu einer „demokratischen Zumutung“, wie Bundeskanzlerin Angela Merkel in einer Pressekonferenz konstatierte.

Seither sind mehr als drei Millionen Menschen in Deutschland an COVID-19 erkrankt, beinahe 80.000 sind im Zusammenhang mit dem Virus gestorben und die Zahl der Corona-Intensivpatienten ist aktuell nach wie vor auf einem hohen Niveau, zurzeit sind es

fast 5.000. Viele Menschen haben aber auch die Infektion überstanden, manche sind jedoch nicht vollständig genesen. Dazu zählen auch die Patientinnen und Patienten, die trotz überstandener Corona-Virus-Infektion unter erheblichen COVID-19-Spätfolgen leiden. „Post-Covid-Syndrom“ oder „Long Covid“ nennen Fachleute dieses neue Krankheitsbild. Zudem gibt es Menschen, die zwar nicht an COVID-19 erkrankt sind, aber unter den seelischen Auswirkungen der Corona-Pandemie leiden. Mittlerweile gilt es als erwiesen, dass ein Teil der an COVID-19 erkrankten Menschen nach Abschluss ihrer akuten Behandlung mit

anhaltenden Beschwerden und Corona-Spätfolgen zu kämpfen hat (vgl. dazu z. B. Studien von Maxwell 2020; Taquet et al. 2020; Townsend et al. 2020; Van den Borst et al. 2020). Wissenschaftlichen Forschungsergebnissen zufolge

3,61 Mio.
bisher in Deutschland gemeldete COVID-19-Fälle
(Stand: 19.5.2021)

3,34 Mio.
bisher in Deutschland verzeichnete genesene COVID-19-Fälle
(Stand: 19.5.2021)

86.665
bisher in Deutschland dokumentierte Todesfälle im Zusammenhang mit COVID-19
(Stand: 19.5.2021)

9,9 Mio.
bisher vollständig gegen SARS-CoV-2 geimpfte Personen in Deutschland
(Stand 19.5.2021)

sollen 10 bis 20 Prozent der COVID-19-Patientinnen und Patienten unter Corona-Langzeitfolgen leiden. Da das Corona-Virus neben der Lunge auch andere Organe wie Herz, Nieren, Leber und Gehirn befallen kann, ist auch das Spektrum der Langzeitfolgen vielfältig.

Die Corona-Pandemie hat das Land und die Welt in einen Ausnahmezustand versetzt. Sie hat Auswirkungen auf alle Bereiche des alltäglichen Lebens (insbesondere Kontakt-, Betriebsbeschränkungs- und Hygiene- bzw. Infektionsschutzverordnungen), das Gesund-

heitssystem und die Ausgestaltung der Gesundheits- und Sozialpolitik. Auch die rehabilitative Versorgung ist auf vielfältige Weise betroffen. Die Situation ist dynamisch und Prognosen lassen sich nur mit Vorbehalt stellen.

Beeinträchtigungen bei Corona-Langzeitfolgen, auch „Post-Covid-Syndrom“ oder „Long Covid“ genannt

- Geschwächter Allgemeinzustand mit allgemeiner Schwäche, Kraftminderung und Einschränkung in der Bewegung
- Andauernde Müdigkeit (Fatigue)
- Lungenschäden, Atem- bzw. Luftnot, Husten, Langzeitfolgen der Beatmung
- Verlust des Geruchs- und Geschmackssinns und nur langsame bzw. unvollständige Erholung dieser Sinnesfunktionen
- Psychische Probleme im Umgang mit und bei der Bewältigung der COVID-19-Erkrankung und ihrer Folgen, Reduktion der Lebensqualität, Unruhe, Stress Reaktionen, Angst, auch soziale Angst, depressive Verstimmung und Reizbarkeit, Existenzsorgen
- Psychosomatische Beschwerden wie Herzklopfen, Atemnot, Magen-Darm-Beschwerden, Kopfschmerzen und Schlafstörungen
- Gefäßerkrankungen mit Risiko z. B. für Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Nerven- und Gehirnschädigungen, zum Teil mit starken Schmerzen der Extremitäten, Gefühlsstörungen bzw. Sensibilitätsstörungen an Händen und Füßen, Lähmungen, kognitiven Beeinträchtigungen unter Einschluss von Gedächtnisproblemen, Konzentrationsstörungen, Wortfindungsstörungen, Unruhe und Verwirrtheit

In der medizinischen Rehabilitation gibt es Auswirkungen auf verschiedenen Ebenen: Rehabilitationseinrichtungen sind angehalten, zu schließen und wieder zu öffnen. Sie verzeichnen Einnahmeausfälle und Umsatzeinbrüche. Branchenverbände warnen vor sich zuspitzenden Notlagen von Reha-Kliniken. Viele Einrichtungen fürchten, trotz Corona-Hilfen wirtschaftlich nicht zu überleben.

Der Klinikalltag in Rehabilitationseinrichtungen verändert sich. So führen Hygienevorschriften zu Anpassungen interner Prozesse, beispielsweise bei Gruppensitzungen. Die somatischen (Multior-gankrankheit) und psychosozialen Folgen von Corona treten in den Vordergrund. Es stellen sich Fragen der Anschlussversorgung nach überstandener Corona-Erkrankung.

Hilfs- und Informationsangebote

Mittlerweile gibt es aber auch ein ganzes Potpourri an Hilfsangeboten. So haben mehrere Träger und Institutionen Informationsseiten, Blogs, FAQ's, Stellungnahmen und Handreichungen zum Thema Reha und Corona veröffentlicht. Es hat sich ein Kompetenznetz Public Health zu COVID-19 gebildet, das verschiedene Handreichungen zur Verfügung stellt, u. a. zum Arbeitsschutz, zu psychischen Arbeitsbelastungen oder zur sozialen Isolation als Mortalitätsrisiko. Die Arbeitsgemeinschaft der Wissen-

schaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) stellt auf ihrem Portal AWMF online Empfehlungen und Leitlinien bereit, u. a. klinisch-ethische Empfehlungen zu Entscheidungen über die Zuteilung intensivmedizinischer Ressourcen im Kontext der COVID-19-Pandemie, Empfehlungen zur intensivmedizinischen Therapie von Patientinnen und Patienten mit COVID-19, Handlungsempfehlungen zur häuslichen Isolierung von Verdachtsfällen und COVID-19-Fällen mit leichtem Krankheitsbild, Patientenleitlinien, Informationen zum Corona-Virus für die hausärztliche Praxis oder Leitlinien zur Therapie von Patientinnen und Patienten mit COVID-19 aus palliativmedizinischer Perspektive. Die BAR berichtet auf ihrer Website über aktuelle Entwicklungen im Bereich Rehabilitation und Teilhabe, die in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie stehen.

Wie geht es weiter?

Die Forschungslage ist zwar noch inkonsistent, Fachleute aus Medizin und Psychotherapie gehen aber davon aus, dass es verstärkt zu körperlichen und seelischen Folgeschäden in Folge der Corona-Pandemie und damit zu Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit und der Teilhabe allgemein kommen wird.

Das könnte zu einem Anstieg des Reha-Bedarfs führen – sowohl für Menschen, die mit dem COVID-19-Virus infiziert wurden, als auch für diejenigen, die durch anderweitige Auswirkungen der Pandemie gesundheitlich belastet sind. Sicher ist, dass die Gesellschaft im aktuellen Corona-Alltag und für den Post-Corona-Alltag erhebliche Anpassungsleistungen in allen Bereichen vollziehen muss. Wie das „neue Normal“ dann aussehen wird, wird sich noch zeigen müssen.



Hilfs- und Informationsangebote

- Kompetenznetz Public Health COVID-19 (vor allem für Behörden, Institutionen und politische Entscheiderinnen und Entscheider)
www.public-health-covid19.de
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie
www.awmf.org/die-awmf/awmf-aktuell/aktuelle-leitlinien-und-informationen-zu-covid-19
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
www.bar-frankfurt.de > Themen > Corona-Rechtliche-Entwicklungen

Corona – und jetzt?

Auswirkungen von SARS-CoV-2 auf den Beratungsalltag

Ein Erfahrungsbericht zweier Reha-Manager aus dem Bereich Berufskrankheiten der Unfallkasse Baden-Württemberg (UKBW) in Karlsruhe

Die Unfallkasse Baden-Württemberg zählt zu den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern in Deutschland und ist zuständig für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten.

Auch im Bereich Rehabilitation und Teilhabe stellt uns die Pandemie vor große Herausforderungen, da die vollumfängliche bedarfsorientierte Beratung unserer Versicherten in diesem Bereich besonders wichtig ist.

Persönliche Kontakte erschwert

Wir sind adressatenorientierte und trägerunabhängige Berater nach Standards des Sozialgesetzbuchs (SGB, insbesondere SGB VII und SGB IX). In dieser Funktion sind wir für die Planung, Steuerung, Begleitung und Evaluation der medizinischen Rehabilitation zuständig, außerdem für die berufliche und soziale Teilhabe und die Teilhabe an Bildung auf der Grundlage von Teilhabe- und Rehaplänen.

Das Aufgabengebiet umfasst die komplette Feststellung und Bearbeitung aller in Frage kommenden Teilhabeleistungen, insbesondere auch von ergänzenden Leistungen (beispielsweise Wohnungs- und Kfz-Hilfe), die nachgehende Betreuung von schwerverletzten Versicherten sowie die Sicherstellung der qualifizierten Pflege. Bereits aus den Aufgaben ist ersichtlich,



Gerlinde Aufmuth-Ott,
BK-Reha-Managerin UKBW



Louis Steffen,
BK-Reha-Manager UKBW

dass dieser umfangreiche, aber auch sensible Beratungsbereich am besten im direkten Kontakt zu unseren Versicherten erfolgen kann.

Vor der Pandemie haben uns die Versicherten zurückgemeldet, dass sie besonders den persönlichen Kontakt vor Ort sehr schätzen und auch wünschen. So haben wir in den vergangenen Jahren den persönlichen Kontakt immer weiter ausgebaut und eine hohe Akzeptanz bei der Umsetzung unserer Beratertätigkeit erfahren können.

Die Pandemie hat nicht nur zu Abstands- und Hygienevorschriften geführt, sondern auch zur Einschränkung der Kontakte zu unseren schwerstkranken Versicherten. Diese neue Lage stellte uns vor die Frage, wie wir unserem Beratungsansatz weiter gerecht werden können.

Oberste Priorität hat für uns die Sicherheit und Gesundheit unserer Versicherten, ganz besonders

derjenigen, die an Krebs erkrankt oder aufgrund einer anderen Erkrankung als Risiko-Versicherte gelten.

Diese Aspekte standen zu Beginn der Pandemie dem persönlichen Beratungsansatz vor Ort entgegen. Um dennoch bei den Versicherten zu sein, haben wir den telefonischen Kontakt verstärkt genutzt und ausgebaut. Andererseits haben die Versicherten selbst zunehmend Kontakt per E-Mail zu uns aufgenommen.

Durch den Ausbau der Hygienemaßnahmen (Handdesinfektion, FFP2-Masken) und dem Start der Impfkampagnen konnten wir den persönlichen Kontakt bedingt wiederherstellen.

Mit Einverständnis der Gesprächs- und Netzwerkpartner – neben unseren Versicherten sind das Arbeitgeber, Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten und andere – führen wir, wo immer es möglich ist, persönliche Beratungen durch.

So nehmen wir beispielsweise im Rahmen unserer Sprechstunden (Haut, Atemwege oder Rücken) an Untersuchungen mitsamt Erstellung von Reha-Plänen teil oder an Arbeitgebergesprächen im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements. Nicht zu-

**- 15,5 %
(= 2,1 Mio.)**
Rückgang der Patientenzahlen in deutschen Krankenhäusern von Januar bis September 2020 im Vergleich zu 2019

52 %
Anteil der stationär behandelten COVID-19-Patienten, die 70 Jahre oder älter waren

33 %
Anteil der stationär behandelten COVID-19-Patienten, die jünger als 60 Jahre waren

1,6 Mio.
Aufgeschobene Operationen im Corona-Jahr 2020

10-20%

COVID-19-Genesene, die mit Langzeitfolgen zu kämpfen haben (unabhängig von dem Schweregrad der vorausgegangenen COVID-19-Erkrankung)

34%

Anteil der Menschen, die sechs Monate nach einer COVID-19-Erkrankung neurologische oder psychiatrische Erkrankungen aufweisen



Foto: DC Studio, adobe stock

Instrument für die weitere Planung und Steuerung der medizinischen, beruflichen und sozialen Teilhabe.

Selbst nach erfolgreicher stationärer Reha-Maßnahme ist in den meisten Fällen eine nahtlose ambulante Weiterbehandlung unserer Versicherten unabdingbar. Aus unseren bisherigen Erfahrungen und dem Verlauf der Virusinfektion konnten wir erkennen, dass sich die Zeit der Rekonvaleszenz lange hinziehen kann. Um eine schnelle, gezielte und effiziente

Rehabilitationswirkung zu erzielen, nutzen wir weiterhin das Instrument der regelmäßigen telefonischen/persönlichen Beratung nach der stationären Reha-Maßnahme mit Hinzunahme einer Ärztin/eines Arztes für die Koordination. In unserer Beratungstätigkeit im BK-Reha-Management wenden wir derzeit hauptsächlich die oben genannten Maßnahmen an, die allen Berufserkrankten zuteilwerden.

Aus den genannten Gründen, nach unseren Erfahrungen und vor allem den zahlreichen positiven Rückmeldungen unserer Versicherten möchten wir unsere Kolleginnen und Kollegen aus dem Bereich Reha-Management ermuntern, den persönlichen Kontakt zu Versicherten auch in diesen schwierigen Zeiten aufzubauen und aufrecht zu erhalten.

letzt führen wir bedarfsorientierte Beratungen unserer Versicherten an ihren Wohnorten oder in unseren beiden Verwaltungsgebäuden in Stuttgart und Karlsruhe durch.

Hoher Beratungsbedarf mit steigender Tendenz

Das Corona-Virus hat uns Reha-Manager vor neue Herausforderungen gestellt. Es steht auf der Liste der Berufskrankheiten, wird unter bestimmten Voraussetzungen auch als solche anerkannt und geht mit multiplen und nicht erforschten Komorbiditäten einher. Versicherte, die sich mit SARS-CoV-2 infiziert haben, haben einen hohen Beratungsbedarf, der monatlich steigt. Diesem Wunsch wollen und können wir entsprechen, indem wir immer mehr Netzwerke aufbauen. Gerade in einer solch schwierigen Zeit spielen Netzwerkpartner eine wichtige Rolle.

Anlaufstellen waren anfänglich die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen wie zum Beispiel Lungenfachärzte, Kardiologen, Neurologen, aber auch Therapeutinnen und Therapeuten aus dem Bereich Physio- und Ergotherapie. Wegen der zunehmenden Zahl an Erkrankten und der schon vor der Pandemie bestehenden Engpässe bei der schnellen Vergabe von Untersuchungsterminen bei Fachärztinnen und -ärzten, greifen wir nun zusätzlich auf unsere Beratungsärzte zurück.

Unsere Teilnahme an den Untersuchungsterminen in den Praxen unserer (Beratungs)-Ärztinnen und Ärzte kristallisiert sich als sehr effizient und wichtig für unsere Versicherten heraus. Wir erreichen damit die optimale nahtlose Bedarfsermittlung, ganz im Sinne einer ganzheitlichen Beratung.

Neben den ambulanten Therapiemöglichkeiten bieten wir bei entsprechender Indikation und Reha-Fähigkeit eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in mittlerweile darauf spezialisierten Post-Covid-Reha-Einrichtungen an. In diesem Zuge möchten wir unsere Abschlussgespräche unmittelbar vor Entlassung aus der stationären Maßnahme besonders hervorheben. Diese werden im Rahmen von Video- oder Telefonkonferenzen gemeinsam mit Ärztinnen und Ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten und unseren Versicherten durchgeführt. Diese Abschlussgespräche dienen uns als hilfreiches

36%

der Befragten mit Bedarf an Gesundheitsversorgung berichten von Behandlungsverzögerungen im Corona-Jahr 2020

+ 12%

Steigerung der Anzahl der Arbeitslosen mit Schwerbehinderung zwischen März 2020 und März 2021

40%

Anteil der erwerbstätigen Personen in Deutschland, die Einkommenseinbußen im Corona-Jahr 2020 hinnehmen mussten

+ 21%

Steigerung der Anzahl der Arbeitslosen zwischen März 2020 und März 2021

6 Mio.

Personen in Kurzarbeit im April 2020

2,85 Mio.

Personen in Kurzarbeit im Januar 2021 (Hochrechnung)

2,2-mal mehr

Fehltag aufgrund einer COVID-19-Diagnose bei Fachkräften in Kontakt mit Kindern gegenüber solchen in anderen Arbeitsfeldern

Abrupte Änderung für alle Beteiligten

Wie die Beruflichen Trainingszentren (BTZ) der Pandemie trotzen

Die weltweite Pandemie stellt auch die berufliche Rehabilitation und ihre Beteiligten vor völlig neuartige Herausforderungen, für die es keine vorgefertigten Herangehensweisen gibt.

Die Organisation der Beruflichen Trainingszentren musste nicht nur den Umgang mit Corona-Fällen unter Teilnehmenden und Mitarbeitenden regeln. Sie sah sich auch ständig und rasch wechselnden Vorgaben von Politik und Leistungsträgern gegenüber. Betretungsverbote mit vorübergehenden Schließungen einiger Standorte, Abstandsregelungen und Hygienekonzepte machten die Nutzung vieler Räumlichkeiten unmöglich, Gruppenangebote konnten nicht mehr stattfinden, Trainingsbereiche nur eingeschränkt oder nicht mehr genutzt werden.

Die wirtschaftlichen Folgen waren absehbar – es gab Einbrüche in der Belegung, deren Steuerung massiv erschwert war. Unterstützung durch die Leistungsträger blieb aus: So wurden beispielsweise viele Rehaberater der Arbeitsagenturen zur Bearbeitung von Kurzarbeitergeldanträgen abgeordnet und die Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation durften nur eingeschränkt belegt werden, sodass Anträge zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) nur in kleinem Umfang gestellt bzw. bearbeitet werden konnten. Der entstandene Antragsstau führt bei inzwischen meist gut ausgelasteten Häusern zu Wartezeiten, da die Einhaltung der Flächenvorgabe mit je 10 m² pro Person gewährleistet werden muss.

So litten im vergangenen Jahr viele Einrichtungen an erheblichen wirtschaftlichen Einbußen. Finanzielle Unterstützung durch Bund, Länder und Leistungsträger gab es zwar, aber der Zugang war durch hohe bürokratische Hürden massiv

erschwert (beispielsweise Beantragung von Maßnahmen nach Sozialdienstleister-Einsatzgesetz oder Anforderung einzelfallbezogener Beantragungen).

Die Beruflichen Trainingszentren haben sich innerhalb kürzester Zeit der Pandemielage angepasst, um den Teilnehmenden die Fortsetzung ihrer Reha-Maßnahmen zu ermöglichen: Flächendeckend wurde das Training auf Homeoffice-Betrieb umgestellt. Die digitale Infrastruktur wurde aufgerüstet – Hardware für Teilnehmende (Laptops/Tablets) beschafft und eingerichtet, zusätzliche Schulungen organisiert und neue Software eingekauft oder auch in Windeiseile entwickelt oder angepasst. Beratung und Betreuung erfolgten nun online oder telefonisch.

Für diejenigen, die sich bereits einige Zeit im Training befanden, erwies sich dieser abrupte Übergang meist als leistbar. Problematisch war die Situation für neue Teilnehmende und ihre Betreuerinnen und Betreuer. Bei den ohnehin psychisch belasteten Teilnehmenden löste die Pandemie zusätzliche Verunsicherung und manche Rückfälle aus. Die Einführung von Hybrid- und Schichtmodellen mit einem Wechsel analoger Präsenz- und digitaler Homeoffice-Tage löste diese Schwierigkeiten. Groß war die Erleichterung, als Teil- und Vollpräsenz wieder möglich wurden.

Illustriert sei dies an einem Fallbeispiel: Herr S., 41 Jahre, Diplom-Ingenieur, in Trennung lebend, konnte sich nach zwei langen depressiven Episoden mit stationären Aufenthalten soweit stabilisieren,



Heiko Kilian,
Geschäftsführer BAG-BTZ Berlin

dass eine Rückkehr an seinen Arbeitsplatz denkbar wurde.

Sechs Wochen nach Beginn erzwang die Pandemie eine Unterbrechung seiner Trainingsmaßnahme. In den täglichen telefonischen Kontakten mit seiner Psychologin berichtete er, wie er sich erneut ins Bett zurückziehe und nur mit großer Anstrengung imstande sei, das Haus für Einkäufe zu verlassen. Nach mehreren Anrufen gelang es, ihn an seinen PC zu lotsen und zur Teilnahme am Homeoffice-Programm zu motivieren, an dem er zunächst nur unregelmäßig, bald aber kontinuierlich teilnehmen konnte. Er betonte, dies habe ihn vor weiterer Verschlechterung bewahrt. Nachdem mit Aufnahme des Hybridmodells Teilpräsenz im BTZ möglich wurde, stellte er selbst erfreut fest, dass sich sein Befinden und seine Belastbarkeit verbesserten.

Fazit und Ausblick

Die Beruflichen Trainingszentren haben trotz der enormen Herausforderungen die Fortführung der Reha-Maßnahmen sichergestellt und neue Modelle und Arbeitsformen aus dem Boden gestampft, die eine sinnvolle Ergänzung der Angebote beinhalten, aber eine analoge Präsenz nicht ersetzen können.

Kinder und Jugendliche unter Druck

Die Pandemie zeigt Bedarf an Vermittlung von Bewältigungsstrategien

Martina Siegwardt arbeitet als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin mit eigener Praxis in Ginsheim-Gustavsburg. BAR Reha-Info hat sich mit der Sozialpädagogin über die Auswirkungen der Pandemie unterhalten.

Wie hat sich Ihre Arbeit durch die Pandemie verändert?

Während ich im Frühjahr letzten Jahres, dem ersten für alle überraschenden Lockdown, in den meisten psychotherapeutischen Sitzungen mit Kindern, Jugendlichen und den Eltern auf Videosprechstunde umgestiegen bin, arbeite ich jetzt wieder überwiegend mit Präsenzterminen und mit den üblichen Hygienemaßnahmen. Durch die Psychotherapie über Video konnte ich zunächst den Kontakt zu den Familien aufrechterhalten. Gleichzeitig gab es allen Beteiligten auch das Gefühl, unter den erschwerten Bedingungen selbstwirksam und handlungsfähig bleiben zu können. Die Grenzen der digitalen Psychotherapie sind von den – oft nicht ausreichenden – technischen Voraussetzungen in den Familien gesetzt. Sie sind aber auch von den individuellen Fähigkeiten des Kindes abhängig, beispielsweise die Konzentration auf ein „Bildschirmgegenüber“ aufrecht zu erhalten.

Diese Fähigkeiten sind altersabhängig und auch von Kind zu Kind sehr unterschiedlich. So sind jüngere Kinder von der leibhaftigen Anwesenheit des Therapeuten abhängig, während der Kontakt zu vielen Jugendlichen auch längerfristig über das digitale Medium aufrechterhalten werden kann. Aber selbst die Älteren sind froh, wieder persönlich – wenn auch dann mit Maske – kommen zu können. Besonders für Jugendliche, die innerhalb der Familie

nicht genügend Autonomie und Intimsphäre erfahren, war die Rückkehr in den geschützten Therapieraum sehr wichtig. Im Moment nutze ich die Videosprechstunde vorwiegend in der begleitenden Elternarbeit oder mit jungen Erwachsenen, die beispielsweise aufgrund ihres Studiums umgezogen sind.

Umfragen zufolge steigt die Nachfrage nach Psychotherapien für Kinder und Jugendliche in der Corona-Pandemie. Woran liegt das?

Es gibt eindeutige verstärkte Nachfrage nach Psychotherapien, die in meiner Praxis besonders ab den Herbstferien, den anschließenden Schulschließungen und veränderten Unterrichtsbedingungen spürbar wurde. Gleichzeitig hat sich aber auch gezeigt, dass nicht alle Anfragen einer längerfristigen psychotherapeutischen Behandlung bedürfen. Manchmal reicht es schon, mit wenigen Gesprächen oder in einer kurzen Behandlung

neue Perspektiven und Handlungsräume zu schaffen oder sich selbst und die Umstände besser annehmen zu können.

Offensichtlich ist, dass die familiären Konflikte und die Belastung meiner jungen Klientel durch die enge Konstellation zu den selbst oft psychisch kranken oder durch die anhaltende Doppelbelastung überforderten Eltern zugenommen haben. Einige Eltern leiden selbst unter übermäßigen Leistungsansprüchen



Martina Siegwardt,
Diplom Sozialpädagogin (FH)

Existenz- und Zukunftsängsten, die sie unbewusst an die Kinder weitergeben. Hinzu kommt, dass die kompensierende Beziehung zu anderen Erwachsenen wie Betreuer, Lehrer, Trainer nicht mehr ausreichend gegeben ist. Für die Jugendlichen ist der fehlende oder nicht ausreichende Kontakt zu Gleichaltrigen besonders belastend. Entwicklungsbedingt benötigen sie die Unterstützung durch die Peergroup, um ein selbstbestimmtes Leben zu entwickeln und sich von den Eltern abgrenzen zu lernen.

Wie sehen Sie die Folgen der Pandemie?

Das Ausmaß der Auswirkungen der Corona-Maßnahmen auf die Kinder, Jugendlichen und ihre Familien wird wohl erst in den nächsten Monaten deutlich werden, beispielsweise wenn ein absehbarer schulischer Alltag eingeleitet ist. Optimistisch stimmt mich aber, dass unsere größten Ressourcen als Mensch zur Bewältigung auch dieser Krise unsere soziale Ausrichtung, unsere Lern- und Umstellungsfähigkeiten sind. Dies kann ich in meiner therapeutischen Praxis immer wieder erleben, auch wenn diese Fähigkeiten manchmal erst wiederentdeckt werden müssen.

30 %
der 7- bis 17-Jährigen weisen eine psychische Belastung auf (vor der Pandemie 18 %)

+13 %
Anstieg des Risikos für psychische Auffälligkeiten bei Kindern im Corona-Jahr gegenüber 2019

46 %
der 15- bis 30-Jährigen, hatten am Ende des Corona-Jahres 2020 Angst vor der Zukunft



Vier Fragen an Dr. Susanne Wagenmann



Interview mit Dr. Susanne Wagenmann, Abteilungsleiterin
Soziale Sicherung, Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeber-
verbände und neue Vorstandsvorsitzende der BAR

Corona-Krise stärkt Stellenwert von Rehabilitation

1 Wie sehen Sie die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Arbeitswelt?

Die Corona-Pandemie ist für unsere Gesellschaft die größte Bewährungsprobe seit dem Bestehen der Bundesrepublik Deutschland. Wirtschaftlich sind die Schäden immens: Mit einem Einbruch des Bruttoinlandsprodukts (BIP) im vergangenen Jahr ist Deutschland in eine tiefe Rezession gerutscht. Gerade in den vom Lockdown besonders betroffenen Branchen kämpfen viele Betriebe um ihr Überleben. Die Auswirkungen dieser Wirtschaftskrise zeigen sich auch auf dem Arbeitsmarkt durch einen großen Umfang an Kurzarbeit und einer gestiegenen Arbeitslosigkeit.

Vor diesem Hintergrund kann man die Leistungen der Betriebe beim wirksamen Arbeits- und Infektionsschutz gar nicht genug wertschätzen. Diesen guten Schutz der Beschäftigten bestätigen auch Studienergebnisse durch neutrale Forschungsinstitute. Beschäftigte berichten über eine hohe Zufriedenheit mit dem Corona-Management und dem Verhalten durch ihre Vorgesetzten. In einem Sachstandsbericht an die Bundesregierung Anfang April konnten die Spitzenverbände der deutschen Wirtschaft den Nachweis erbringen, wie erfolgreich die Betriebe in kürzester Zeit ihren Beschäftigten flächendeckend regelmä-

ßige Corona-Tests anbieten. In einem nächsten Schritt müssen schnellstmöglich Impfungen durch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte ermöglicht werden. Betriebe leisten damit einen umfangreichen Beitrag zum Bevölkerungsschutz und zur Pandemiebekämpfung und sorgen dafür, dass die negativen Folgen für die Arbeitswelt möglichst gering bleiben.

Die Corona-Krise bietet aber auch Chancen. Sie hat gezeigt, in welchem Ausmaß eine Digitalisierung möglich oder erforderlich ist. In kürzester Zeit wurde eine technische Infrastruktur aufgebaut, um wegen des notwendigen „social distancings“ mobil arbeiten und Konferenzen und sogar Arztbesuche digital durchführen zu können. Es hat sich aber auch gezeigt, dass – insbesondere im öffentlichen Bereich – noch einige Digitalisierungslücken zu schließen sind.

Man sieht es beispielsweise an der fehlenden Digitalisierung der Gesundheitsämter, die eine effiziente Kontaktnachverfolgung erschwert, sowie beim Homeschooling und der fehlenden Ausstattung der Schülerinnen und Schüler mit mobilen Lerngeräten. Auch der öffentliche Dienst konnte seinen Beschäftigten nicht im gleichen Maße mobiles Arbeiten ermöglichen, wie es die Wirtschaft getan hat. Jetzt gilt es, die Chancen zur Digitalisierung auch in diesen Bereichen zu nutzen.

2 Welche Rolle kann die Rehabilitation in der aktuellen Situation spielen?

Erfolgreiche Rehabilitation leistet weiterhin einen wertvollen Beitrag zum Erhalt und zur Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit von oft dringend benötigten Arbeits- und Fachkräften. Die durch Arbeitsunfähigkeit entstehenden volkswirtschaftlichen Kosten sind gewaltig. Allein die unmittelbaren Kosten durch Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall beliefen sich im Jahr 2019 auf 59 Mrd. Euro. Daher ist es wichtig und richtig, die Leistungsfähigkeit des Reha-Systems weiter zu stärken.

Gerade vor dem Hintergrund der aktuellen Corona-Krise könnte der Rehabilitation in Zukunft eine noch größere Bedeutung zukommen. Bereits heute wissen wir, dass ein Teil der Erkrankten an Langzeitfolgen einer Corona-Infektion leiden. Zudem gibt es Hinweise, dass die Pandemie und die damit einhergehenden notwendigen Beschränkungen die Menschen auch psychisch belasten. Auch wenn es zu den Effekten noch keine ausreichende und belastbare Studienlage gibt, könnte es zu einem erhöhten und veränderten Rehabilitationsbedarf führen. Die medizinische und berufliche Rehabilitation wird daher einen wichtigen Beitrag zu Bewältigung

Ökonomische und medizinische Krise, Digitalisierung

Fachkräftemangel, Arbeitsfähigkeit

Reha-Entwicklung

der Auswirkungen der Corona-Pandemie leisten.

Und auch hier kann die Digitalisierung, die durch die Corona-Krise einen Schub erhalten hat, einen positiven Effekt entfalten. Neue Arbeitsformen und Technologien können sich auch förderlich auf die Inklusion am Arbeitsmarkt auswirken. Fast 30 Prozent aller Unternehmen sehen nach einer Studie des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln e.V. (IW) durch die Digitalisierung neue Chancen für die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen.

3 Wo sehen Sie die Vorteile der sozialen Selbstverwaltung und wie kann sie verbessert und gestärkt werden?

Die Tatsache, dass Arbeitgeber- und Versichertenvertreter in den Organen der Selbstverwaltung partnerschaftlich zusammenwirken, ist von erheblicher Bedeutung. Die Zusammenarbeit dient der praktischen Verwirklichung unseres sozialen Rechtsstaats und dem Erhalt des sozialen Friedens. Tausende in der Selbstverwaltung ehrenamtlich tätige Vertreterinnen und Vertreter der Arbeitgeber und der Gewerkschaften mit ihren unterschiedlichen Lebens- und Berufserfahrungen ermöglichen ausgewogene und lebensnahe Sachlösungen, bei denen die sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkte gleichermaßen berücksichtigt werden.

Die Autonomie der Sozialversicherungsträger ist in den letzten Jahren durch einen gewachsenen Staatseinfluss auf die Sozialversicherung immer weiter beschnitten worden. Damit Versicherte und Arbeitgeber die von ihnen finanzierten Sozialversicherungen verantwortlich und aktiv mitgestalten können, muss dieser Trend umgekehrt werden. Nur so

kann die notwendige Staatsferne gewährleistet werden. Gleichwohl ist eine Strategie zu entwickeln, um die Verwaltungseffizienz zu verbessern.

Die Gestaltungsrechte der sozialen Selbstverwaltung sind dort, wo es sinnvoll ist, zu erweitern. Die Verantwortungsbereiche von Gesetzgeber, Ministerialbürokratie und sozialer Selbstverwaltung müssen sachgerecht abgegrenzt sein. Der Staat sollte sich dazu auf den Erlass der Rahmengesetzgebung beschränken und die konkrete Ausgestaltung dieser Gesetzgebung der Selbstverwaltung überlassen. Kranken- und Pflegekassen müssen in Zukunft wieder Vorstandsver-

träge eigenverantwortlich abschließen können. Die Berufung von hauptamtlichen Geschäftsführern der Sozialversicherung muss ausschließlich in die Zuständigkeit der Selbstverwaltung fallen. Auch die Arbeitslosenversicherung mit Selbstverwaltung handelt aus eigenem Recht auch gegenüber Ministerien und ist keine nachgeordnete Dienstbehörde.

4 Als neue Vorstandsvorsitzende der BAR: Wo sehen Sie mittel- und langfristige die künftigen Aufgabenschwerpunkte der BAR?

Es ist mir eine große Freude im Vorstand der BAR die erfolgreiche Kooperation der vergangenen Jahre nicht nur zwischen den Sozialpartnern sondern auch mit den Reha-Trägern fortsetzen zu dürfen. Die Zusammenarbeit der Reha-Träger werden und müssen wir ge-

- 32 %

Rückgang der angetretenen Reha-Maßnahmen von Januar bis September 2020 im Vergleich zu 2019

+ 56 %

Anstieg der Fehltage wegen psychischer Erkrankungen im Corona-Jahr 2020 im Vergleich zu 2010 (kontinuierliche Entwicklung)

+ 102 %

Anstieg der Fehltage wegen Belastungs- und Anpassungsstörungen (F43) im Corona-Jahr 2020 im Vergleich zu 2010 (kontinuierliche Entwicklung)

75 %

der Psychiater und Psychotherapeuten in Deutschland rechnen mit einem Corona-bedingten Anstieg psychischer Erkrankungen in den kommenden zwölf Monaten

+ 5 %

Anstieg der Anrufe bei der Telefonseelsorge im Corona-Jahr 2020

43 %

der Befragten trinken häufiger Alkohol als vor der Pandemie

meinsam als Leitmotiv voranbringen. Mit dem Bundesteilhabegesetz und dem Teilhabeverfahrensbericht konnten bereits einige Weichen gestellt werden.

Aber auf dem bereits Erreichten sollten wir uns nicht ausruhen, denn auf Ebene der BAR gehört zur Normalität stets auch ein Ringen um Verbesserungen von Leistungen, der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit, das alle Beteiligten einbindet. Bei einem Leistungsvolumen von 40 Mrd. Euro, die 2019 für Reha und Teilhabe ausgegeben wurden, haben wir in der Rehabilitation für sich genommen längst die Dimension eines ganzen Sozialversicherungszweigs erreicht. Um für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden damit ein Optimum zu erreichen, müssen Reha-Maßnahmen wirtschaftlich eingesetzt werden. Oft helfen Vereinfachungen in der

Verwaltung sowohl den Leistungsempfängern als auch der Gemeinschaft der Beitragszahler. Beispielsweise verspreche ich mir von der Entwicklung eines gemeinsamen Grundantrags positive Auswirkungen auf den Zugang, die Transparenz und die Effizienz der Verwaltungsprozesse. Dafür brauchen wir einen langen Atem, Geduld und gemeinsame Verständigung. Denn dicke Bretter bohren sich nicht von selbst, noch werden sie über Nacht gebohrt. Für solche Vorhaben ist die BAR genau die richtige Plattform.

Gestaltungsrechte, Einschränkungen durch Gesetzgeber



“ Der Anspruch auf Versorgung setzt einen Ursachenzusammenhang zwischen Impfung und Schaden voraus; dieser muss nach gesicherten medizinischen Erkenntnissen feststehen. “



Entschädigung nur bei nachgewiesenem Impfschaden –

Soldatenversorgungsrecht

i Orientierungssatz*

Wer einen Impfschaden erleidet, erhält nur eine Entschädigung, wenn die Impfung als Ursache der Erkrankung feststeht.

LSG Niedersachsen-Bremen,

Urteil v. 28.01.2021 – L 10 VE 11/16 (rechtskräftig)

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

Sachverhalt und Entscheidungsgründe

Geklagt hatte ein Soldat, der 2010 wegen eines bevorstehenden Auslandseinsatzes gegen Gelbfieber geimpft wurde. Danach litt er unter anderem unter Schwindel, Sprachproblemen, verlangsamten Augenbewegungen und Unbeweglichkeit. In einer ersten Einschätzung hielt der Truppenarzt den Angaben zufolge zwar einen Zusammenhang zwischen den neurologischen Ausfällen und der Impfung für möglich. Allerdings lehnte die Bundeswehr eine Entschädigung ab, weil es Hinweise dafür gäbe, dass die Erkrankung schon vorher aufgetreten sei.

Nach erfolglosem Klageverfahren folgte auf der Grundlage mehrerer Gutachten auch das Landessozialgericht (LSG) der Rechtsauffassung der Bundeswehr und hat einen Anspruch des Klägers aus § 85 Soldatenversorgungsgesetz (SVG) gegen die BR Deutschland verneint.

Es habe nicht festgestellt werden können, dass die Impfung die Ursache der Erkrankung war. Maßgeblich für die Ursachenfeststellung sei der aktuelle Stand der medizinischen Forschung und Wissenschaft. Obwohl der verwendete Impfstoff schon in über 600 Millionen Dosen gespritzt worden sei, gebe es keine Berichte über ähnliche Fälle. Dies sei ein Indiz für anderweitige Ursachen. Außerdem habe der Mann schon vor der Impfung erste Symptome der Krankheit gezeigt.

Der Anspruch auf Versorgung als Folge einer Impfung setzt im Soldatenversorgungsrecht eine Schutzimpfung als Wehrdienstverrichtung, den Eintritt einer über eine übliche Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung (Impfkomplikation) sowie eine – dauerhafte – gesundheitliche Schädigung (Impfschaden) und einen Ursachenzusammenhang zwischen Impfung und Schaden voraus; dieser muss nach gesicherten medizinischen Erkenntnissen feststehen. Hierbei gilt im sozialen Entschädigungsrecht (vgl. § 1 Abs. 3 Bundesversorgungsgesetz, BVG) ebenso wie im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung die Kausalitätstheorie von der wesentlichen Bedingung.



Die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs als Voraussetzung einer Gesundheitsschadensanerkennung gemäß § 61 Satz 1 IfSG ist gegeben, wenn auf der Grundlage der zum Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung aktuell geltenden medizinischen Lehrmeinung (hierbei unter Bezug auf die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit und Versorgungsmedizinische Grundsätze als Anlage zur VersMedV) mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht. Gemäß ständiger Spruchpraxis des BSG reicht die bloße Möglichkeit der schädlichen Wirkung eines Impfstoffs hingegen nicht aus.

Vorliegende Entscheidung ist nicht zuletzt vor dem Hintergrund der anstehenden Neuordnung des allgemeinen sozialen Entschädigungsrechts (SGB XIV) sowie der Entschädigung für Soldatinnen und Soldaten mit anerkannter Wehrdienstbeschädigung in einem eigenständigen Regelwerk (Soldatenentschädigungsgesetz, SEG) von Interesse. Hierbei sind auch besondere Vorkehrungen für ein zügiges Verfahren verankert, die sich in die übergreifenden Regelungen des SGB IX (vgl. § 7 SGB IX) einfügen.