



BAR
Bundesarbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation

Schwerpunkt

Arbeitsfeld Reha

BAR | REHA-INFO

2/2023

Inhalt

- 3 **Tipps & Tools**
- 4 **Schwerpunkt: Arbeitsfeld Reha**
- 4 **Tätigkeitsfeld „Medizinische Rehabilitation“**
Interview mit Dr. Matthias Rudolph
- 5 **Arbeitgeberin DRV-Bund**
Modern, sicher, transparent
- 7 **Aktueller denn je –**
Fallmanagement beim LVR
- 8 **Interview: Eine Chance auf**
berufliche und persönliche Erfüllung
- 9 **BFW Dortmund: Teilhabe**
gehört zu unserer DNA
- 10 **Reha-Entwicklung**
Inklusion am Arbeitsplatz durch
Mensch-Roboter-Kollaboration
- 12 **Recht**
Neuere Rechtsprechung zu
Grundfragen des § 14 SGB IX

Impressum

Reha-Info der BAR, Heft 2, April 2023

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

Verantwortlich für den Inhalt:
Prof. Dr. Helga Seel

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

Zahlen, Daten, Fakten: Niklaas Bause,
Dr. Teresia Widera

Rechtsbeitrag: Marcus Schian, Dr. Thomas Stähler

Telefon: 069/605018-0

E-Mail: presse@bar-frankfurt.de

Internet: www.bar-frankfurt.de

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) ist der Zusammenschluss der Reha-Träger. Seit 1969 fördert sie im gegliederten Sozialleistungssystem die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen. Die BAR koordiniert und unterstützt das Zusammenwirken der Reha-Träger, vermittelt Wissen und arbeitet mit an der Weiterentwicklung von Rehabilitation und Teilhabe. Ihre Mitglieder sind die Träger der Gesetzlichen Renten-, Kranken- und Unfallversicherung, die Bundesagentur für Arbeit, die Bundesländer, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe, die Kasernenärztliche Bundesvereinigung sowie die Sozialpartner. Nachdruck und Vervielfältigungen, auch auszugsweise, sind nur mit Genehmigung der BAR gestattet.

Druck: reha gmbh, Saarbrücken

Druckauflage: 2700 Exemplare

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

Titelbild: Kzenon, adobe stock
Composing: Clarissa Rosemann

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



Prof. Dr. Helga Seel
Geschäftsführerin der BAR

Liebe Leserin und lieber Leser,

die Reha-Branche gilt neben der Akutversorgung und der Prävention als dritte große Säule des deutschen Gesundheitssystems. Über eine Million Patientinnen und Patienten werden pro Jahr in 1.150 Rehakliniken nach Operationen, Schlaganfall oder aufgrund chronischer oder psychosomatischer Erkrankungen versorgt. Hinzu kommt die berufliche Rehabilitation. Im Jahr 2022 betreute allein die Bundesagentur für Arbeit 183.650 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden. Und die Deutsche Rentenversicherung verbuchte für das Jahr 2021 126.953 abgeschlossene LTA-Maßnahmen. Ganz zu schweigen von den knapp 730.000 Menschen, die 2021 Leistungen zur sozialen Teilhabe durch die Eingliederungshilfe erhalten haben. Reha hilft Millionen Menschen zurück in den Alltag, in die Familie und in den Beruf. Reha hilft auch der Gesellschaft insgesamt, beispielsweise durch Vermeidung von Pflegebedürftigkeit oder Erwerbsminderungsrenten.

Der demografische Wandel trägt zu einer alternden Gesellschaft bei, die aufgrund verbesserter Lebensumstände und des medizinischen Fortschritts im Alter länger fit und mobil bleibt. Eine sich permanent verändernde Arbeitswelt, ein durchschnittlich steigendes Renteneintrittsalter und die Zunahme von Umwelteinflüssen auf den Menschen geht auch damit einher, dass immer mehr Menschen Rehabilitations- und Vorsorgemaßnahmen in Anspruch nehmen. So prognostiziert die Bank für Sozialwirtschaft bis zum Jahr 2030 einen Anstieg der Fallzahlen allein in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen auf über zwei Millionen.

Um diese anspruchsvolle Arbeit auch gut leisten zu können, müssen Strukturen und Prozesse überdacht werden, hinsichtlich des Zugangs zu den Leistungen der Rehabilitation, der Durchführung der Reha, ihrer Nachhaltigkeit, aber auch in Bezug auf die Bedürfnisse der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden und der Mitarbeitenden in Reha-Einrichtungen. Der Fachkräftemangel trifft auch die Reha-Branche. Warum diese als Arbeitgeberin attraktiv ist und wie sie ihren Nachwuchs rekrutiert, beschreiben die Beiträge der aktuellen Reha-Info. Wir zeigen in dieser Ausgabe Schlaglichter einer Branche, die sich den Herausforderungen unserer von Krisen begleiteten Zeiten stellt.

Seien Sie herzlich begrüßt
Helga Seel

Tipps & Tools

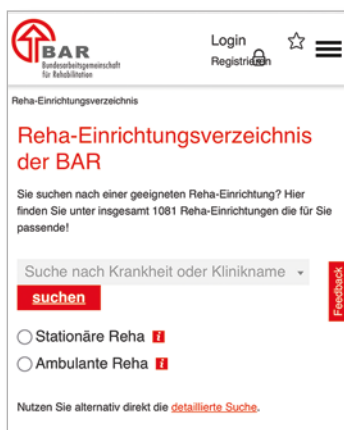


Neugestaltetes Reha-Einrichtungsverzeichnis

● Das neue Reha-Einrichtungsverzeichnis (REV) der BAR ist online!

Das REV bietet eine weiterentwickelte, nutzerfreundlichere Suchoberfläche mit interaktiver Kartenansicht und vielen Filtermöglichkeiten, um die Suche nach der passenden Reha-Einrichtung zu erleichtern. Zudem wurde die Datenpflege für Reha-Einrichtungen optimiert.

Das kostenlose REV ist seit Jahrzehnten das einzige unabhängige und trägerübergreifende Verzeichnis mit derzeit über 1.000 Reha-Einrichtungen und ab sofort offen für ambulante und stationäre Angebote.



www.bar-rev.de



Weg-Weiser Reha und Teilhabe in Leichter Sprache

● Heft 4: Arbeit

Das Überblicks-Werk „Weg-Weiser Rehabilitation und Teilhabe“ erscheint auch in Leichter Sprache in sechs Heften. Heft 4 des Weg-Weisers ist nun erschienen und kann im BAR-Shop bestellt und heruntergeladen werden.

Nachdem Heft 1 die wichtigsten Regeln des SGB IX aufgreift, und Heft 2 sich mit der Lebenslage Gesundheit und Pflege befasst, nimmt Heft 3 das Thema Bildung und Ausbildung in den Blick. In Heft 4 geht es nun um die Lebenslage Arbeit.

In Leichter Sprache werden u. a. die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und verschiedene Wege ins Arbeitsleben erläutert.



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



Geschäftsbericht 2022



Die aktuellen Herausforderungen für Stabilität und Zukunftsfähigkeit der Rehabilitation sind nicht neu, haben allerdings durch die vielfältigen Krisenherde eine Zuspitzung erfahren: Klimawandel, Demographie, Digitalisierung, Fachkräftemangel, Energiekrise und Ressourcenknappheit sind die Stichworte. Gerade die selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen hängt um vieles mehr als für Menschen ohne Beeinträchtigung von in- bzw. exkludierenden Faktoren der gesellschaftlichen Realität ab.

Trotzdem bleibt festzustellen: Ein Jahr im Krisenmodus war gleichzeitig ein Jahr der Aktivitäten und Entscheidungen. Das ganze Spektrum der Aktivitäten der BAR-Geschäftsstelle des vergangenen Jahres lässt sich mit dem aktuellen Geschäftsbericht nachvollziehen.



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

Folgen Sie der BAR auf:

 Instagram: [bar_reha](https://www.instagram.com/bar_reha)

 Twitter: [BAR_reha_](https://twitter.com/BAR_reha_)

Tätigkeitsfeld „Medizinische Rehabilitation“

Interview mit Dr. Matthias Rudolph

Warum ist die medizinische Rehabilitation ein attraktives Arbeitsfeld für Ärztinnen und Ärzte?

Wir haben in der Reha Zeit für unsere Rehabilitanden, das ist für mich eigentlich der größte Vorteil im Vergleich zu anderen Sektoren. Die durchschnittliche Verweildauer beträgt in den somatischen Fächern 3 bis 4 Wochen, in der Psychosomatik 5 bis 7 Wochen und in der Suchtrehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen sogar noch länger.

Das heißt die Ärztinnen und Ärzte haben die Möglichkeit, die Rehabilitanden über mehrere Wochen zu begleiten und so zum Beispiel auch die Wirkung ihrer Therapiemaßnahmen zu erleben.

Der zweite große Vorteil ist die Arbeit im Team. Die Ärztinnen und Ärzte sind Teil des interdisziplinären Reha-Teams und können sich mit den anderen Berufsgruppen austauschen, um einen multimodalen Therapieansatz realisieren zu können. Das entlastet und erweitert gleichzeitig den persönlichen Horizont.

Mittelrhein-Klinik

Die Mittelrhein-Klinik ist eine Fachklinik für psychosomatische Rehabilitation in Trägerschaft der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz. Dr. Matthias Rudolph ist Facharzt für Psychosomatische Medizin und Rehabilitationswesen und hat eine Zusatzweiterbildung in Diabetologie. Er leitet die Fachabteilung Psychosomatik der Mittelrhein-Klinik und engagiert sich seit über 20 Jahren im Bereich der gesundheitlichen Selbsthilfe und war im Ehrenamt einige Jahre Vorstandsvorsitzender der Deutschen Tinnitus-Liga e. V.

Welche Besonderheiten der medizinischen Rehabilitation schätzen Sie im Vergleich zur Akutmedizin?

Gerade für junge Kolleginnen und Kollegen, Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger nach der Erziehungszeit oder Kolleginnen und Kollegen mit Migrationshintergrund, ist es genau die fehlende Akuität, die Zeit genug lässt, um in die ärztliche Tätigkeit (wieder) einzusteigen, ohne andauernd befürchten zu müssen, einen potenziell lebensbedrohlichen Zustand zu übersehen. Außerdem gibt es fast nur geplante Aufnahmen, so dass sich die Ärztinnen und Ärzte gründlich vorbereiten können, bevor die neuen Rehabilitanden anreisen. Auch handelt es sich bei den Diensten in der Regel um Bereitschaftsdienste mit einer niedrigen Belastungsstufe, die mit Diensten im Akutkrankenhaus kaum vergleichbar sind.

Welche Herausforderungen bestehen für die Arbeit des Reha-Teams?

Es ist wichtig, den interdisziplinären Austausch, auch mit Hilfe von elektronischen Medien, wie zum Beispiel einem Klinik-Informationssystem, gut zu strukturieren, um allen Teammitgliedern den Zugang zu den für sie relevanten Informationen zu ermöglichen und Plattformen für den Austausch zu etablieren.

Wie schätzen Sie die Bedeutung der medizinischen Rehabilitation in einer älter werdenden Gesellschaft ein?

Wir sind in der medizinischen Reha „die“ Spezialisten für Menschen mit chronischen Erkrankungen und die nehmen natürlich in der älter werdenden Gesellschaft deutlich zu. Dabei steht nicht primär die Heilung im Zentrum der therapeutischen Bemühungen, sondern die



Dr. Matthias Rudolph, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Mittelrhein-Klinik in Boppard, Bad Salzig

Anleitung der Betroffenen zu einem besseren Umgang mit ihrer chronischen Erkrankung, also die Förderung von Lebensqualität und Teilhabe. Beides sind aus meiner Sicht sehr herausfordernde Ziele. Eine Kollegin hat es mal so zusammengefasst: „Wir retten keine Leben, sondern Lebensläufe“.

Mit welchen Maßnahmen kann Ihrer Ansicht nach die Rekrutierung von Fachpersonal für die medizinische Rehabilitation gelingen?

Bei meinem Engagement zum Beispiel auf verschiedenen Veranstaltungen der „Operation Karriere“ habe ich erlebt, dass im Medizinstudium fast kein Wissen um die Besonderheiten der medizinischen Reha vermittelt wird, sondern uns leider manchmal noch das „Kur-Image“ anhaftet. Als Rehakliniken sollten wir offensiv mit unseren Vorteilen an potenzielle Bewerberinnen und Bewerber herangehen und uns nicht verstecken. In vielen Kliniken gibt es die Möglichkeit, Bausteine der Facharztweiterbildung zu erwerben, teilweise sogar, den kompletten Facharzt in einer Reha-Klinik zu erlangen. Das müssen wir publik machen, genauso wie die fairen Arbeitszeiten und die im Vergleich niedrige Dienstbelastung sowie die ausge-

Schwerpunkt: Arbeitsfeld Reha

prägte Teamarbeit, als Besonderheit der Reha. Last but not least liegen die meisten Rehakliniken in wunderschönen Regionen, also „Arbeiten, wo andere Urlaub machen“, mit einer hohen Lebensqualität und Work-Life-Balance.

i Hören Sie auch gerne in den Podcast mit Dr. med. Matthias Rudolph zum Arbeitsfeld „Medizinische Rehabilitation“ unter <https://operation-karriere.podigee.io/7-reha>



Modern, sicher, transparent

Die Deutsche Rentenversicherung Bund als Arbeitgeberin im öffentlichen Dienst

Junge Menschen für eine Ausbildung oder ein Studium zu gewinnen, ist heute schwieriger denn je: Die Konkurrenz ist groß, die Verschiebung von einem arbeitnehmerfreundlichen hin zu einem bewerberfreundlichen Arbeitsmarkt längst vollzogen. Auch die Deutsche Rentenversicherung Bund muss sich bei der Suche ihrer Nachwuchskräfte auf diese erschwerten Bedingungen einstellen. Jedes Jahr sucht sie über 800 Nachwuchskräfte in der Hauptverwaltung – zum Beispiel in der Abteilung „Rehabilitation“ – oder in den 22 Rehazentren, die sie bundesweit betreibt.

Regelmäßig präsentiert sich die DRV Bund bei ihrer Suche nach geeigneten Nachwuchskräften auf den nationalen Berufs- und Ausbildungsmessen wie der Schülermesse Stuzubi oder vocatium. Unverzichtbar sind inzwischen soziale Medien wie Facebook, Twitter oder Mastodon, um als Ausbildungs- und Studienort auch online sichtbar zu sein und die Vorteile

einer Arbeit im öffentlichen Dienst im Internet darstellen zu können. Auf ihrem Instagramkanal @drvbund gibt die DRV Bund einen Einblick in den Berufsalltag ihrer Mitarbeitenden und die vielfältigen Karrieremöglichkeiten. Der Name des Instagramkanals soll die bunte Vielfalt über 25.000 Mitarbeitenden und ihrer Jobs bei der DRV Bund widerspiegeln. Informationen für Fachkräfte plat-

DRV Bund

Die DRV Bund bildet jedes Jahr über 800 Nachwuchskräfte an den vier Standorten der Hauptverwaltung und in ihren 22 Reha-Zentren aus.

Folgende Ausbildungsberufe und Studiengänge werden angeboten:

- Sozialversicherungs-fachangestellte*r
- Fachinformatiker*in
- Sozialversicherungsrecht – Rente, Reha, Versicherung
- Sozialversicherungsrecht – Prüfdienst
- Studiengang Verwaltungs-informatik
- Studiengang IT-Management
- Informatikstudiengang mit vertiefter Praxis
- Medizinische Fachangestellte
- Köch*innen
- Kaufleute im Gesundheitswesen
- Kaufleute für Büromanagement
- Hauswirtschaftler*innen
- Fachkräfte im Gastgewerbe
- Elektroniker*innen

Bild: DRV

ziert sie in den beruflichen Netzwerken LinkedIn und Xing. Auch das Recruiting verlagert sich mehr und mehr in die sozialen Medien. Das Konzept des „Active Sourcings“, also die zielgerichtete und proaktive Recherche und Ansprache und schließlich Rekrutierung von externen Fachkräften, bietet bei der Onlinesuche nach Mitarbeitenden hervorragende Möglichkeiten.

Bewerberinnen und Bewerber der „Generation Z“, also Menschen, die zwischen 1997 und 2012 geboren wurden, legen Wert auf eine ausgewogene Work-Life-Balance, so die Forschung. Ihnen bietet die DRV Bund als öffentliche Arbeitge-

Schwerpunkt: Arbeitsfeld Reha

berin die besten Voraussetzungen, kann sie doch mit flexibler Arbeitszeit, einer sinnstiftenden Tätigkeit und einem sicheren Arbeitsplatz punkten. Außerdem positioniert sie sich klar als Arbeitgeberin für Teilhabe und Gleichstellung ihrer Mitarbeitenden – unabhängig von Geschlecht, sexueller Orientierung sowie körperlichen oder geistigen Einschränkungen.

Das Gros ihrer Nachwuchskräfte bildet die DRV Bund jedes Jahr zum bzw. zur Sozialversicherungsfachangestellten aus. Etwa 400 Ausbildungsplätze besetzt sie in diesem Beruf jährlich in Berlin, Stralsund und Gera. Allen Auszubildenden, ebenso wie den Studierenden der Hauptverwaltung, bietet sie in der Regel nach bestandem Abschluss die Übernahme in ein reguläres Arbeitsverhältnis an.

Ausgebildet werden die angehenden Sozialversicherungsfachangestellten in multifunktional gestalteten Räumlichkeiten, den sogenannten LernLabs. Diese sind mit moderner Technik und kreativen Lernelementen ausgestattet. Ob allein oder im Team, analog oder digital: Hier können die Nachwuchskräfte bedarfsgerecht lernen. Unterstützt werden sie dabei von Lernberaterinnen und Lernberatern, die sie durch die theoretischen und praktischen Teile der Arbeit begleiten.

Konzipiert und eingerichtet wurden die LernLabs unter der wissenschaftlichen Begleitung des Lernforschers und Kulturtheoretikers Prof. Dr. Kersten Reich, Professor für internationale Lehr- und Lernforschung (Dewey-Center) an der Universität zu Köln. Im Vordergrund stand hierbei die Förderung einer flexiblen und eigenverantwortlichen Ausbildungsgestaltung. Vermittelt werden die Ausbildungsinhalte in eng aufeinander abgestimmten Theorie- und Praxisblöcken.

Die LernLabs werden außerdem regelmäßig für den „Bewerber*innen-Tag“ geöffnet: Schülerinnen und Schüler, aber auch andere interessierte Menschen, erhalten dabei die Gelegenheit, mit Auszubildenden sowie Lernberaterinnen und -beratern in einen direkten Austausch zu kommen, die Ausbildungsumgebung kennenzulernen und sich direkt vor Ort für das Bewerbungsverfahren zu registrieren. So etabliert sich die DRV Bund als nahbare und zugängliche Arbeitgeberin für alle Generationen.

Beitrag der DRV Bund

Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

i Mehr über die Karrieremöglichkeiten bei der DRV Bund gibt es online auf <https://drv-bund-karriere.de>

Branchenüberblick – Medizinische Rehabilitation Zahlen zu Reha und Teilhabe – Kurz und knapp*

Versorgungsstruktur

1.092	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen <small>Quelle: Destatis (2022): Daten 2021.</small>
162.014	Betten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen <small>Quelle: Destatis (2022): Daten 2021.</small>
71,8 %	Durchschnittliche Bettenauslastung der Vorsorge- und Reha-Einrichtungen <small>Quelle: Destatis (2022): Daten 2021.</small>

Klinikstruktur

36	Klinikkonzerne, die mindestens in der Reha tätig sind (privat, konfessionell/gemeinnützig, staatlich/kommunal/trägereigen) <small>Quelle: Online - https://de.wikipedia.org/wiki/Liste_von_Klinikgruppen. Stand: 17.1.23.</small>
----	---

Kostenstruktur

42 Mrd. €	Gesamt-Ausgaben für Reha und Teilhabe (alle Leistungsgruppen, alle Leistungsträger) <small>Quelle: BAR (2023): Reha-Info 1-2023. Zahlen-Daten-Fakten. Ausgaben 2021.</small>
13 Mrd. €	Ausgaben für medizinische Reha <small>Quelle: BAR (2023): Reha-Info 1-2023. Zahlen-Daten-Fakten. Ausgaben 2021.</small>
2,3 %	Anteil der Ausgaben für Reha und Vorsorge an den gesamten Gesundheitsausgaben 2020 <small>Quelle: Online - www.statista.de. Stand: 17.1.23.</small>

Personalstruktur

117.214	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Bereich Vorsorge und Rehabilitation <small>Quelle: Destatis (2022): Daten 2021.</small>
10.680	Ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Bereich Vorsorge und Rehabilitation <small>Quelle: Destatis (2022): Daten 2021.</small>
106.534	Nicht-Ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Bereich Vorsorge und Rehabilitation <small>Quelle: Destatis (2022): Daten 2021.</small>
2,1 %	Anteil der Beschäftigten in der Reha an dem gesamten Gesundheitspersonal <small>Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023). Daten 2018.</small>
61 %	Personalaufwandsquote stationärer Rehabilitationseinrichtungen (in Prozent der Kosten der Einrichtung) <small>Baldauf, S. & Vitols, K. (2019): Branchenanalyse medizinische Rehabilitation. Working Paper Forschungsförderung, Nr. 160, Hans-Böckler-Stiftung.</small>

Rehabilitandenstruktur

2.324.784	Anträge auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im Jahr 2021 (trägerübergreifend) <small>Quelle: BAR (2022): 4. Teilhabeverfahrensbericht.</small>
1.624.140	Patientenfallzahlen in med. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen (durchgeführte Reha-Maßnahmen) <small>Quelle: Destatis (2022): Daten 2021.</small>
26,1	Durchschnittliche Verweildauer der Rehabilitanden in med. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen (in Tagen) <small>Quelle: Destatis (2022): Daten 2021.</small>

Reha-Nachsorge

6.000	Anzahl an Herzsportgruppen in Deutschland in etwa, in denen rund 120.000 Menschen aktiv sind. <small>Quelle: Online - https://www.herzstiftung.de/ihre-herzgesundheit/leben-mit-der-krankheit/herzgruppen. Stand: 02.02.2023.</small>
rund 277.000	So viele Mitglieder hat die größte deutsche Selbsthilfeorganisation „Die Deutsche Rheuma-Liga“ <small>Quelle: Online - https://www.rheuma-liga.de/. Stand: 02.02.2023.</small>

* wenn nicht anders angegeben, handelt es sich um absolute Zahlen/Häufigkeiten; die Zahlen beziehen sich auf Deutschland

Aktueller denn je

Fallmanagement beim Landschaftsverband Rheinland

In Deutschland gab es 2020 ein Netz von 213 Integrationsfachdiensten – mit 1.237 Stellen. Es waren fast 1.750 Fachkräfte im Einsatz.



Jürgen Langenbucher,
Abteilungsleiter LVR-Dezernat Soziales

Beim Landschaftsverband Rheinland (LVR) wurde das Fallmanagement 2005 eingeführt, nachdem 2003 den beiden Landschaftsverbänden in Nordrhein-Westfalen durch die damalige Landesregierung die Zuständigkeit für alle Wohnhilfen im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung übertragen wurde.

Fallmanagerin/Fallmanager ist keine geschützte Berufsbezeichnung, sondern eine Methode sozialer Arbeit, in der, kurz umrissen, institutionelle Systeme für Leistungsberechtigte erschlossen und mit ihnen und ihrer individuellen Ausstattung nutzbringend zusammengeführt werden. In diesem Verständnis als Methode wird Fallmanagement folglich in unterschiedlichen Kontexten unterschiedlich ausgestaltet. Dies wird bisweilen kritisch gesehen, ist dem genannten Verständnis des Fallmanagements allerdings immanent.

So, wie die damalige Einführung des Fallmanagements im Rheinland keine isolierte Maßnahme war (flankierend Aufbau eines Beratungsnetzwerkes mit den Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) und Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ), Einführung von Hilfeplankonferenzen, Aufbau des Medizinisch Psychosozialen Fachdienstes, Einführung von Regionalkonferenzen, ...), ist das Fallmanagement des LVR heute nach Inkrafttreten der einzelnen Stufen des Bundesteilhabegesetzes als steuernder Dreh- und Angelpunkt eines komplexen Beratungs- und Unterstützungs-geschehens zu verstehen.

Gerade nach Überführung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung in das SGB IX sind die grundlegenden Prozessschritte des Fallmanagements, die Wendt 1999 mit Einschätzen, Planen, Koordinieren, Überwachen und Evaluieren von Optionen und Dienstleis-

tungen beschrieben hat, für Leistungen zur Teilhabe aktueller denn je.

Seit Einführung des LVR-Fallmanagements bestand dessen Hauptaufgabe in der Bedarfsfeststellung, Festlegung der geeigneten Unterstützung, Erschließung weiterer Hilfen und schließlich Überprüfung der Wirkung der gewährten Unterstützungsleistung.

Komplexes Fallmanagement

Betrachtet man die Prozessschritte, die der Gesetzgeber mit Inkrafttreten der einzelnen Stufen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) gesetzlich verankert hat, kann man sich nicht des Eindrucks erwehren, dass für das LVR-Fallmanagement vieles im BTHG so neu nicht war. Sei es die umfassende Bedarfsermittlung mit einem standardisierten Instrument, die ICF-Orientierung, die Personenzentrierung, die Steuerung des Teilhabeprozesses einschließlich der Kontrolle der Wirkung oder die Durchführung von Konferenzen zur Beratung des Einzelfalles.

Das darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass das LVR-Fallmanagement eine komplexe und vielschichtige Aufgabe wahrnimmt, die umfassendes Wissen und Methodenkompetenzen in verschiedensten Bereichen erfordert.

Beispielhaft seien hier umfassende Rechtskenntnisse im Sozial- und Verwaltungsrecht, Gesprächsführungskompetenzen, Moderationstechniken, Kenntnisse über Behinderungen und deren Auswirkungen im Alltag, Wissen über

Rehabilitationsprozesse und die dazugehörigen Leistungen und Kenntnisse über den Sozialraum, in dem Leistungsberechtigte leben, genannt.

Diese Vielschichtigkeit macht die Tätigkeit im Fallmanagement einerseits sehr anspruchsvoll, andererseits sorgt sie auch dafür, dass Eintönigkeit dieser Aufgabe eher fremd ist, was sie für Beschäftigte, die gerne an individuellen und kreativen Lösungen arbeiten, sehr interessant macht.

In Zeiten des Fachkräftemangels, der an keiner Organisation spurlos vorübergeht, reicht eine interessante Aufgabe und eine attraktive Bezahlung aber schon lange nicht mehr, um ausreichend und ausreichend qualifizierte Beschäftigte zu finden.

Mobiles Arbeiten, das Arbeiten an allen geeigneten Orten in Deutschland ermöglicht, gehört heute ebenso zu attraktiven Arbeitsbedingungen, wie auch eine weitgehend freie Einteilung der wöchentlichen Arbeitszeit oder das Arbeiten in Teams. Immer häufiger wird in Bewerbungsgesprächen aktiv nach solchen Regelungen gefragt.

i Literatur: Wendt, W. R.: (1999): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen – Eine Einführung. 2. Auflage Lambertus, Freiburg

Eine Chance auf berufliche und persönliche Erfüllung

Interview mit Immo Fellenzer, Student im 6. Semester des Fachbereichs Sozialpolitik und Soziale Sicherung der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg

Warum haben Sie sich für ein Studium im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe entschieden?

Ich war vor meinem Studium lange als Rettungssanitäter in der Notfallrettung im Süden Hamburgs tätig. So wurde ich bereits häufig direkter oder indirekter Zeuge von schweren Unfällen und Erkrankungen. Die Bedingungen im und um den Rettungsdienst waren für mich jedoch so desaströs, dass ich mich langfristig für einen neuen Beruf entscheiden musste. Nachdem ich mich lange mit der Erstversorgung von Patientinnen und Patienten befasst habe, war es mir wichtig, mich auch weiterhin mit Verletzten und Menschen mit Beeinträchtigungen zu befassen.

Die Möglichkeit mit den Patientinnen und Patienten zu arbeiten und sie mit ihren Verletzungsfolgen zu unterstützen, war für mich so attraktiv, dass ich mich für den dualen Studiengang bei der DGUV entschieden habe. Mein im Vorfeld bestehendes Interesse an juristischen Fragestellungen hat mich in dieser Entscheidung bekräftigt.

Ist das Studium so, wie Sie es sich vorgestellt haben?

Durch intensive Recherchen konnte ich mich bereits vor Studienbeginn mit den Inhalten auseinandersetzen. Die Komplexität in der Strukturierung und Organisation einer zielorientierten Rehabilitation, gepaart mit den durchaus bestehenden juristischen Hürden, hat mich allerdings überrascht.

Was muss man Ihrer Meinung nach mitbringen für eine Tätigkeit im Bereich Rehabilitation und Teilhabe?

Eine gewisse Menschenkenntnis und Empathie sind die Voraussetzungen für viele Berufe, doch glaube ich, dass Menschen in diesem Berufsfeld in einem besonderen Maße damit ausgestattet sein müssen. Gleichzeitig braucht es ein hohes Maß an Organisationstalent, gepaart mit logischem Denken, um die komplexen Strukturen auf das Individuum anzupassen. Wenn man diese Attribute mit einer guten und offenen Kommunikation gegenüber Dritten darstellen kann, ist man hier richtig.

Wo sehen Sie die Chancen und Risiken dieses Arbeitsfeldes?

Dieses Berufsfeld bietet Menschen mit unterschiedlichsten Fähigkeiten eine Chance auf berufliche und persönliche Erfüllung. Allein die Arbeit mit Menschen, denen im besten Fall vollumfänglich geholfen werden kann und die dann ihre Dankbarkeit zum Ausdruck bringen, ist wunderbar.

Auch die Möglichkeit, sich hierbei vollständig und stets individuell entfalten zu können, ist besonders und nahezu einzigartig. Allgemein betrachtet kommt natürlich noch die Erkenntnis hinzu, dass dieses Arbeitsfeld Zukunft hat. Unfälle und Krankheiten werden nie vollständig verhindert werden können und man hat so auch dauerhaft die Möglichkeit, in einem spannenden und vielfäl-



Immo Fellenzer

tigen Beruf tätig zu sein. Hinzu kommt, dass man stets mit neuen Herausforderungen konfrontiert wird, wofür viel Flexibilität und Anpassungsbereitschaft erforderlich sind. Ein Risiko sehe ich immer wieder in den strukturellen und juristischen Hürden unserer Gesundheitsversorgung. Selten war die Situation angespannter. Vielen Patientinnen und Patienten kann nicht die Rehabilitation und die Teilhabe am (Berufs-) Leben zuteilwerden, der sie bedürfen, da schlicht die Ressourcen dafür fehlen. Das hat für alle Beteiligten ein hohes Maß an Frustration zur Folge. Damit muss man klarkommen, denn alles etwas gelassener zu sehen und sich die Dinge nicht zu sehr zu Herzen zu nehmen, ist in dieser Branche zugleich Herausforderung und Risiko.

Haben Sie sich schon für eine Berufsrichtung entschieden?

Für mich ist klar, dass ich bei einem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung als Reha-Berater tätig sein möchte. Dabei kann ich Verwaltung und praktische Arbeit kombinieren. Die persönliche Unterstützung von Versicherten und die Beratungen und Implementierungen eventueller Teilhabemöglichkeiten reizen mich sehr. Natürlich ist es ein spannender und herausfordernder Weg, bis man sich die notwendigen Voraussetzungen und Kenntnisse für diesen Beruf erarbeitet hat, doch habe ich mein Ziel fest vor Augen.

28 unterschiedliche Studiengänge in Deutschland tragen den Begriff „Rehabilitation“ in der Studienangabe (Studienfachdatenbank)
www.studis-online.de
Stand: 06.01.2023

Teilhabe gehört zu unserer DNA

Zum Berufsförderungswerk Dortmund

Das **Berufsförderungswerk Dortmund** ist ein **überregionales Zentrum der beruflichen Rehabilitation mit einer Kapazität von 950 Ausbildungsplätzen und etwa 350 Internatszimmern. Für die Vielzahl komplexer Aufgaben in Qualifizierung, Verwaltung, Fachdienst Gesundheit, Teilhabemanagement, Facility Management usw. benötigt das Haus die tatkräftige Mitwirkung von knapp 300 Mitarbeitenden.**

Vom Kernauftrag des Berufsförderungswerks

Im Zusammenwirken mit den zuständigen Reha-Trägern sind Berufsförderungswerke Orte gelebter Teilhabe. Mit seiner über 50-jährigen Erfahrung bietet das BFW Dortmund vielen erwachsenen Menschen mit körperlichen und/oder psychischen Einschränkungen in über 35 Ausbildungsberufen und Qualifizierungen eine neue berufliche Perspektive, die sich an den arbeitsmarktlichen Gegebenheiten und den individuellen

zwischen den beruflichen Anforderungen und der Leistungsfähigkeit der Betroffenen vorliegt, wenn Krankenbehandlung und medizinische Reha nicht ausreichen, die bestehende erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit zu beseitigen. Hier kommt es auf die gedankliche Schnittmenge für eine Verzahnung medizinischer und beruflicher Reha ab und auf die funktionierende Zusammenarbeit der Fachkräfte.

Medizinische und berufliche Reha als Netzwerk

Durch eine besser vernetzte Zusammenarbeit finden sich passgenaue Übergänge. Bereits in der medizinischen Reha können erste Weichen für den weiteren Verlauf und einen nachhaltigen Reha-Erfolg mit einer beruflichen Perspektive gestellt werden. Damit lässt sich das Thema Arbeit als langfristiges Teilhabeziel stärker einbeziehen. Dafür stehen im BFW geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Teilhabemanagement bereit. Sie sollen dafür sorgen, dass die Teilneh-

“ Im übertragenen Sinne steht den Teilnehmenden/Patientinnen und Patienten mit den Möglichkeiten medizinischer und beruflicher Reha ein Schnellzug zur Verfügung, der häufig aufgrund fehlender Anschlussverbindungen nicht oder verspätet genommen wird.

Erfordernissen der Teilnehmenden ausgerichtet. Aufgrund der begleitenden sozialen, psychologischen und medizinischen Fachdienste ist es besonders geeignet, Bildungsleistungen für Erwachsene mit körperlichen oder psychischen Einschränkungen durchzuführen. Das BFW beschäftigt im Fachdienst Gesundheit Psychologinnen und Psychologen sowie Ärztinnen und Ärzte, aber auch medizinisches Fachpersonal. LTA-Maßnahmen sind angezeigt, wenn ein Missverhältnis

menden in einer beruflichen Reha-Strategie das Ziel einer nachhaltigen beruflichen und (psycho-)sozialen Integration in Beruf und Gesellschaft erreichen. Dabei werden die bereits erfolgreich angewendeten Instrumente wie z. B. ein nachgehendes Case-Management, klassisches Reha- und Integrationsmanagement und begleitende Gesundheitsdienste vereint und durch Fachleute unterschiedlicher Professionen ergänzt. Durch ein engeres Zusammenwirken mit



Frank Olaf Heckroth, zentraler Ansprechpartner und Key Account Manager im BFW Dortmund

Reha-Kliniken versucht das BFW Dortmund für die Schnittstellen zwischen medizinischer und beruflicher Reha abgestimmte Übergänge zu schaffen und die gemeinsame Arbeit als Komplexleistung auf dem Weg zu mehr Teilhabe und Selbstbestimmung der Teilnehmenden zu begreifen.

Die notwendige Vernetzung der verschiedenen Versorgungseinrichtungen mit Blick auf eine abgestimmte Teilhabeplanung braucht aber immer die Fantasie und Flexibilität der verschiedenen Reha-Akteure. Kooperation und Gesprächsbereitschaft sind wichtig. Ein abgrenzendes Denken in bloßen Zuständigkeiten führt zu begrenzten Handlungsoptionen. Moderne Teilhabe braucht besonders in der Anfangs- und Übergabezeit Hilfe, Informationen und Beratung. Für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ist die Vielfalt der Versorgungseinrichtungen, Angebote, Leistungsträger und Leistungserbringer oft verwirrend. Hinzu kommen häufig Unterstützungsbedarf beim Umgang mit den Krankheitsfolgen, Zukunftsgedanken oder in der biographisch-perspektivischen Arbeit. In Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen kann das BFW Dortmund deshalb neben den wiederkehrenden Informationsveranstaltungen im Haus auch eine an den

In Deutschland gibt es 28 Hauptstandorte der Berufsförderungswerke.
Quelle: www.bv-bfw.de

Schwerpunkt: Arbeitsfeld Reha

Bedürfnissen der Teilnehmenden orientierte Teilhabe-Beratung anbieten. Erste Projekte für eine vernetzte Zusammenarbeit sind initiiert.

Zu den Herausforderungen einer sich wandelnden Gesellschaft gehört für das Berufsförderungswerk Dortmund auch, auf neue Entwicklungen und einen dynamischen Arbeitsmarkt zu reagieren und die eigenen Angebote den Erfordernissen des Marktes stetig anzupassen, gerade auch im Sinne der Gewinnung künftiger Fachkräfte. So konnten sich beispielsweise mit dem sogenannten „Blended Learning“ gerade unter den

schwierigen Bedingungen der Corona-Pandemie neue hybride Unterrichtsformen entwickeln, in denen der Präsenzunterricht durch Online-Varianten ergänzt wird.

Dieser Wandel ist – auch angesichts des positiven Feedbacks von Arbeitgebern – fundamental und unumkehrbar. Er lebt vom Engagement der Ausbilderinnen und Ausbilder und deren geschultem Know-how.

Die nachhaltige Integration in Arbeit ist der zentrale Gedanke bei allen Etappen der Qualifizierung, Maßnahme- und Teil-

An bundesweit über 50 Standorten qualifizieren Berufsbildungswerke Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderungen.
Quelle: www.bagbbw.de

habeplanung. Hier kann das Berufsförderungswerk Dortmund mit seinem unterstützenden Leistungsangebot begleitender Gesundheitsdienste und des Reha- und Integrationsmanagements seine systemimmanenten Vorteile einbringen. Durch zahlreiche innovative Lösungen wie z.B. die Qualifizierungen in Kooperation mit Partnerunternehmen (KOOP4You) zeigt sich: Teilhabe gehört gleichsam zur DNA des Berufsförderungswerks und seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Reha-Entwicklung

„Für mich ist der Roboter toll“

Inklusion am Arbeitsplatz durch Mensch-Roboter-Kollaboration

Kann kollaborative Robotik leistungsgeminderten Menschen und Menschen mit Schwer-Mehrfachbehinderungen neue und erweiterte Perspektiven am Arbeitsmarkt ermöglichen? Lässt sich damit Inklusion am Arbeitsmarkt umsetzen? Diesen Fragen hat sich ein Team des Instituts für Getriebetechnik, Maschinendynamik und Robotik (IGMR) der RWTH Aachen University unter der Leitung von Prof. Dr.-Ing. Mathias Hüsing verschrieben. In mehreren Projekten konnte beeindruckend gezeigt werden: Ja, kollaborative Robotik ist ein Enabler, also ein Möglichmacher, der Inklusion am Arbeitsmarkt.

Was war die Ausgangslage?

Zunächst die Ausgangssituation: Auf der einen Seite leiden leistungsgeminderte und schwer-mehrfachbehinderte Menschen unter starken, meist physischen, Einschränkungen. Sie haben den Wunsch nach gleichberechtigter Teilhabe am Arbeitsleben, werden aber von Unternehmen kaum beachtet und haben somit nur eine geringe Chance auf eine gleichgestellte Teilhabe am Arbeitsmarkt. Auf der anderen Seite steht die

kollaborative Robotik. Kollaborative Roboter sind in der Lage Arbeitsaufgaben, sicher und zuverlässig, in Zusammenarbeit mit Menschen zu vollführen. Sie sind einfach und intuitiv bedienbar.

Doch was macht kollaborative Roboterarbeitsplätze inklusiv?

Das IGMR hat eine Methode entwickelt, inklusive Roboterarbeitsplätze zu gestalten. Diese beruht auf einem Profil-

vergleich der Fähigkeiten des Menschen und den Anforderungen, die aus dem Arbeitsprozess abgeleitet werden. Die individuellen Fähigkeiten werden basierend auf dem IMBA-Verfahren (Integration von Menschen mit Behinderungen in der Arbeitswelt) ermittelt. Mittels einer technischen Prozessanalyse werden Anforderungsprofile erstellt. Potenzielle inklusive Tätigkeiten umfassen bspw. Verpackungs-, Montage- oder Qualitätssicherungsaufgaben. Über die Gegenüberstellung der Fähigkeiten und der



Prof. Dr.-Ing. Mathias Hüsing,
stellvertretender Leiter des Instituts
für Getriebetechnik, Maschinendynamik
und Robotik (IGMR) der RWTH Aachen
University

Reha-Entwicklung

Prozessanforderungen können dann individuelle Unterstützungsbedarfe und Hilfsmittel abgeleitet werden. Ganz wesentlich ist dazu das personenzentrierte Vorgehen, individualisiert für Menschen mit Schwer-Mehrfachbehinderungen. Dieses wurde in einem Leitfaden zur Umsetzung eines Mensch-Roboter-Arbeitsplatzes für Menschen mit Behinderung (<https://publications.rwth-aachen.de/record/853263>) festgehalten.

Was konnte konkret umgesetzt werden?

In einem Projekt mit der Ford-Werke GmbH und dem Landschaftsverband Rheinland (LVR) konnte ein einzigartiger kollaborativer und inklusiver Roboterarbeitsplatz erfolgreich umgesetzt werden. Ein kollaborativer Roboter arbeitet nun taktgebunden im Linienfluss und in Zusammenarbeit mit leistungsgeminderten Menschen im Kölner Motorenwerk des Automobilherstellers. Dort setzt er gemeinsam mit seinem menschlichen Partner Magnetspulen in einen Öler ein, nimmt die Magnetspulen anschließend auf und presst sie in den Stirndeckel des Motorblocks. Diese Arbeit erfordert große Kräfte, die selbst für gesunde Arbeitnehmer auf Dauer belastend sind. Diese übernimmt nun der Roboter. Bei den Mitarbeitenden handelt es sich um Personen mit Schulter- und Handgelenksproblemen. So konnten mit dem neuen Roboterarbeitsplatz zwei Beschäftigte mit Schwerbehinderung in den regulären Arbeitsbetrieb inkludiert werden.

„Gemeinsam haben wir einen einzigartigen kollaborativen Arbeitsplatz in der Industrie umgesetzt. Ich kenne kaum solch erfolgreich umgesetzte Kollaborationsarbeitsplätze“, erklärt Professor Mathias Hüsing: „Warum dieser Mangel? Die menschenzentrierte Arbeitsplatzplanung unter Berücksichtigung von Montageaufgaben, technischen Möglichkeiten und Sicherheitsanforderungen ist

[noch] nicht etabliert. Unsere Forschung im Bereich kollaborativer Prozessplanung fokussiert dieses. Inzwischen setzen wir Kollaborationsarbeitsplätze erfolgreich bei anderen Projekten um, wo es darum geht, Arbeitsplätze für Menschen mit Schwer-Mehrfachbehinderungen mit Unterstützung von kollaborierenden Robotern einzurichten“.

Hier spricht Professor Hüsing als Motivator und Initiator des Projekts „Next Generation – Mit flexiblen Roboterlösungen inklusive Arbeit entwickeln“ (www.nextgeneration-mrk.de/). Gemeinsam mit den Partnern Caritas Wertarbeit Köln sowie der Fachhochschule des Mittelstands (FHM) konnten in diesem Projekt mehrere inklusive Arbeitsplätze für insgesamt zwölf schwer-mehrfachbehinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 90 bis 100 umgesetzt und etabliert werden. Das Durchschnittsalter der Mitarbeitenden betrug 34 Jahre. Fünf der zwölf Beschäftigten gingen einer regulären Arbeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) nach, die anderen Teilnehmenden waren aufgrund ihrer Einschränkungen zu keiner selbstständigen Arbeit fähig. Die Einschränkungen bestanden in einer Cerebralparese mit Teillähmung beider Beine und des rechten oder linken Armes und wirken sich auf den gesamten Körper aus. Alle Teilnehmenden des Projektes waren auf einen Rollstuhl angewiesen. Die Motorik, vor allem die Feinmotorik, war bei den Teilnehmenden behinderungsbedingt eingeschränkt.

„Das Wichtigste für mich ist in der Zusammenarbeit mit dem Roboter, dass ich selbstständig arbeiten kann. Ich will nicht immer auf Hilfe angewiesen sein“, so Teilnehmer Daniel.



Bild: Alexander Limbach, adobe stock

Alexandra prüft Metallringe hinsichtlich der Qualität und muss entscheiden, ob die Teile in Ordnung sind oder aussortiert werden müssen. Dabei hilft ihr ein Roboter, der ihr die Teile zeigt, damit sie eine Entscheidung treffen kann.

“ Für mich ist der Roboter toll, weil ich damit aktiv alleine arbeiten kann – ohne Hilfe.“, so Alexandra: „Ich habe durch das Projekt gemerkt: Es geht. Aber es sollte mehr davon geben, dass die anderen Leute auch gefördert werden“.

Diese Aussage ist die Motivation für das IGMR-Team. Das IGMR startet, gefördert durch den Ausgleichsfond des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, ein Aufklärungs- und Fortbildungsprojekt. Das Projekt IIDEA (Inklusion und Integration durch kollaborative Robotik auf dem ersten Arbeitsmarkt) startet dieses Frühjahr. Mithilfe eines Infomobils und mobilen Roboterarbeitsplätzen werden über fünf Jahre inklusive Arbeitsplätze deutschlandweit umgesetzt und dabei Aufmerksamkeit für die Inklusion Schwer-Mehrfachbehinderter durch kollaborative Roboter erzeugt. Zu diesem Zweck wird ein Netzwerk von Interessenten etabliert.



Kontaktinformationen und weitere Informationen finden Sie unter www.igmr.rwth-aachen.de. Direkte Beteiligung an Projekt und Netzwerk sind erwünscht!



Neuere Rechtsprechung zu Grundfragen

des § 14 SGB IX



In den fünf Jahren seit der Neufassung der §§ 14 ff. SGB IX durch das BTHG sind auch Grundfragen des § 14 SGB IX weiterhin verschiedentlich Gegenstand einer nicht in allen Details einheitlichen Rechtsprechung. Nachfolgend werden entsprechende Kernaussagen* aus der jüngeren Rechtsprechung zusammenfassend dargestellt:

Anwendungsbereich des § 14

§ 14 SGB IX gilt für Leistungen zur Teilhabe. Er gilt seiner Intention nach auch, wenn die Einordnung der beantragten Leistung unklar ist oder wenn bei einem Reha-Träger eine Leistung beantragt wird, die von einem anderen Reha-Träger als Reha-Leistung zu erbringen wäre.

LSG NRW, Beschl. v. 31.01.2022, Az.: L 12 SO 210/20; SG Augsburg, Urt. v. 07.07.2022, Az.: S 3 KR 67/21; so auch BSG, Urt. v. 29.09.2009, Az.: B 8 SO 19/08 R; einschränkend (Anwendung des § 14 SGB IX nur in Bezug auf Leistungen zur Teilhabe): Sächs. LSG, Urt. v. 21.04.2021, Az.: L 1 KR 539/17; LSG B-W, Urt. v. 25.03.2021, Az.: L 7 SO 2344/19

Bei einem nach den Umständen des Einzelfalls zu bewertenden einheitlichen Rehabilitationsgeschehen besteht die im Außenverhältnis nach § 14 SGB IX begründete Zuständigkeit bei unverändertem Rehabilitationsbedarf fort. Ein einheitliches Reha-Geschehen kann z.B. vorliegen: bei Wechsel des Ast. Von ALG I– in Hartz IV-Bezug (LSG Berlin-Brandenburg, Beschl. v. 28.04.2021, Az.: L 18 AL 35/31 B ER); bei Umzug des Leistungsberechtigten, selbst wenn dadurch eine in der Leistungsbewilligung vorge-

sehene auflösende Bedingung eintritt (BSG, Urt. v. 28.11.2019, Az.: B 8 SO 8/18 R); Fristablauf einer befristeten Leistung. (BSG, z.B. Urt. v. 28.01.2019, Az.: B 8 SO 9/19 R); Wechsel der örtlichen Zuständigkeit durch Eintritt der Volljährigkeit (BSG, Urt. v. 19.05.2022, Az.: B 8 SO 9/20 R); allerdings ggf. Zäsur bei Ende der Erziehungsbedürftigkeit (LSG NRW, Urt. v. 14.06.2021, Az.: L 9 SO 27/19; OVG NRW, Beschl. v. 09.06.2021, Az.: 12 B 636/21); differenziert zudem OVG NRW, Beschl. v. 22.10.2018, Az.: 12 B 1348/18: § 14 Abs 1 SGB IX wird auch auf einen Verlängerungsantrag angewendet, der bei einem bisher nicht leistenden Rehabilitationsträger gestellt worden ist.

Antrag

Die Antragstellung auf Teilhabeleistung ist nicht an eine bestimmte Form gebunden (vgl. auch § 9 SGB X). Einen Antrag i.S.d. § 14 SGB IX kann jede Äußerung darstellen, die als Begehren auf bestimmte Teilhabeleistungen verstanden werden kann; die Auslegung erfolgt nach dem objektiven Empfängerhorizont und dem Grundsatz der Meistbegünstigung.

BSG, z.B. Urt. v. 04.04.2019, Az.: B 8 SO 12/17 R (vgl. Reha-Info 06/2019); Bay. LSG, Urt. v. 21.05.2021, Az.: L 8 SO

213/20; strenger (Unterlagen, die eine Beurteilung der Zuständigkeit ermöglichen): LSG HH, Beschl. v. 03.09.2020, Az.: L 1 KR 93/20 B ER

Ein Antrag auf „Wohngeld nach dem SGB II“ kann nach Maßgabe des Meistbegünstigungsgrundsatzes auch als Antrag auf Leistungen zur Teilhabe zu werten sein. Eine solche Antragstellung beim JobCenter löst für die BA die Frist des § 14 Abs 1 Satz 1 SGB IX aus.

BSG, Urt. v. 04.04.2019, Az.: B 8 SO 12/17 R (vgl. Reha-Info 06/2019)

Antragsaufnahme für andere Reha-Träger

Eine Antragsaufnahme, die erkennbar für einen anderen Rehabilitationsträger erfolgt (z.B.: Antragsaufnahme bei der KV auf Formularen der DRV) setzt die Frist des § 14 nicht in Gang. Das ergibt sich auch aus der – seinerzeit geltenden – Gemeinsamen Empfehlung (GE) zur Zuständigkeitsklärung (mittlerweile: GE Reha-Prozess).

LSG NRW, Urt. v. 24.02.2021, Az.: L 11 KR 392/17

* Aus Leitsätzen der Gerichte bzw. Orientierungssätzen nach JURIS sowie Entscheidungsgründen, redaktionell abgewandelt und gekürzt

► Lesen Sie in der nächsten Ausgabe:
Bundesteilhabegesetz – Wie ist der Stand?

Erscheinungstermin: 15.6.2023