

Editorial



Aus den Armutsberichten der Bundesregierung ist regelmäßig ersichtlich, dass Menschen mit Behinderung im Vergleich zu Menschen ohne Behinderung überdurchschnittlich oft in prekäre Lebenssituationen geraten. Betrachtet man die Zahlen der Bundesagentur für Arbeit, dann ist das in der UN-BRK formulierte Ziel eines inklusiven Arbeitsmarktes noch in weiter Ferne. Menschen mit Behinderung leben im Vergleich zu Menschen ohne Behinderung mit einem deutlich höheren Armutsrisiko. Die Arbeitslosenquote ist mehr als doppelt so hoch; die Erwerbsquote in Deutschland zeigt ein ähnliches Bild: Sie liegt für Menschen mit Behinderung bei 49%, für die Nichtbehinderten bei 80%.

Die Verbesserung der Integrationschancen von Menschen mit Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist daher dringend geboten. Erwerbstätigkeit unter fairen Bedingungen ist das vorrangige Ziel. Am Arbeitsmarkt gelten dafür Gestaltungskriterien, die sich nicht nur an den Menschen mit Behinderung als Arbeitnehmer richten, sondern auch an den Arbeitgeber. Nur wenn beide zufrieden sind, wird die Inklusion dauerhaft gelingen.

Die Verbesserung der Integrationschancen von Menschen mit Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist daher dringend geboten. Erwerbstätigkeit unter fairen Bedingungen ist das vorrangige Ziel. Am Arbeitsmarkt gelten dafür Gestaltungskriterien, die sich nicht nur an den Menschen mit Behinderung als Arbeitnehmer richten, sondern auch an den Arbeitgeber. Nur wenn beide zufrieden sind, wird die Inklusion dauerhaft gelingen.

Mit den beschäftigungspolitischen Aktivitäten des Nationalen Aktionsplans, wie beispielsweise der „Inklusionsinitiative für Ausbildung und Beschäftigung“, sollen sowohl die Beschäftigungssituation als auch die Beschäftigungsfähigkeit verbessert werden. Und das Bundesteilhabegesetz ist angetreten, die Rechte der Menschen mit Behinderung weiter zu entwickeln. Um die Lebenslage Erwerbsarbeit und Einkommen für Menschen mit Behinderung vernünftig auszubauen, ist die Gestaltung von Übergängen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt unerlässlich. Unterstützungsmodelle sind vorhanden: Integrationsprojekte, Arbeitserprobung oder Budget für Arbeit. Sie müssen nur personen- und passgenau ausgestaltet sein.

Ich grüße Sie herzlich

Ihre Helga Seel
Geschäftsführerin der BAR

Inhalt

Erwerbsarbeit und Einkommen	I
Die stufenweise Wiedereingliederung	III
Passende Leistungen im richtigen Moment	IV
Thilos Chance und Nadjas Neustart	V
Erwerbsarbeit und Einkommen	VI
Versorgungs- und Entlassmanagement	VIII

Erwerbsarbeit und Einkommen

Arbeit ist neben der Familie der wichtigste Bereich sozialer Identifikation.

Verschiedene Studien zeigen, dass die Lebenszufriedenheit nicht unerheblich mit dem Faktor Arbeit verbunden ist. Das Glück könnte man sagen hängt an der Arbeit, genauer gesagt an der Erwerbsarbeit. Denn wer arbeiten geht, hat eine Aufgabe, verdient sein eigenes Geld, bekommt soziale Anerkennung von Freunden, Bekannten und auf dem Grillfest beim Nachbarn. Nicht ohne Grund widmen die Parteien im Wahljahr 2017 dem Thema Erwerbsarbeit in ihren Wahlprogrammen große Aufmerksamkeit. Das „Glück des Tüchtigen“ ist das sprichwörtliche Ideal der bürgerlichen Erwerbsgesellschaft.

Die gesellschaftspolitische Relevanz des Themas lässt sich zudem leicht an einigen Zahlen aus dem Teilhabebericht festmachen. Im Jahr 2013 lag der Anteil von Menschen mit Beeinträchtigungen an der Gesamtbevölkerung bei 15,8%. Dabei unterscheidet sich die Beschäftigungsquote von Menschen mit Schwerbehinderung in Teilen erheblich. Im verarbeitenden Gewerbe und im öffentlichen Dienst sind mit Abstand am meisten Menschen mit Schwerbehinderung tätig. In beanspruchenden Branchen, wie dem Gastgewerbe oder in der Land- und Forstwirtschaft am wenigsten (Statistik der Bundesagentur für Arbeit / siehe nächste Seite). Insgesamt arbeiten Menschen mit Behinderungen im Schnitt häufiger in Teilzeit, erhalten geringere Stundenlöhne und sind häufiger unterhalb ihres Qualifikationsniveaus beschäftigt als vergleichbare Erwerbstätige. Zudem liegt die Arbeitslosenquote bei schwerbehinderten Menschen mit 13,4% erheblich über der allgemeinen Arbeitslosenquote von 5,8% (2016) und ihre Arbeitslosigkeit dauert mit durchschnittlich 85 Wochen deutlich länger als bei nicht be-



einträchtigten Menschen (69 Wochen). Das hat Folgen. So lassen sich bei individuellen Einschränkungen der beruflichen Teilhabe häufig psychische und somatische Belastungen, familiäre Probleme und soziale Rückzugstendenzen beobachten. Das Fehlen von Erwerbstätigkeit geht meistens auch mit einer prekären finanziellen Situation einher. Geringes Einkommen schränkt soziale Handlungsspielräume ein und verstärkt das Risiko von Ausgrenzung und fehlender Anerkennung für den einzelnen Menschen mit Behinderung. Wirtschaftliche Sorgen bis zur Armutgefährdung bestimmen die Zufriedenheit und beeinflussen andere Lebenslagen, wie die alltägliche Lebensführung oder die Gesundheit. Auch die objektive und subjektiv empfundene Höhe des Einkommens und Vermögens beeinflusst maßgeblich die individuelle Teilhabe. Die materielle Situation kann sich fördernd und hemmend auf diese allgemeine Lebensführung und individuelle Teilhabe auswirken. Dazu gehören neben Erwerbseinkommen, Entgeltersatzleistungen (z.B. Sozialleistungen) auch weitere Einkommensquellen (z.B. Mieteinkünfte) oder Geldvermögen und weiteres Eigentum (z.B. Haus).

Arbeit hat also grundlegende Auswirkungen auf die Lebenslage und die Entwicklungsmöglichkeiten von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen. Sie aktiviert die Persönlichkeitsentwicklung, ermöglicht die Aufnahme von sozialen Beziehungen und die Teilnahme an gesellschaftlichen Anlässen. Sie bietet eine Tagesstruktur, oft ein sicheres Auskommen und somit eine gewisse Stabilität.

Grundsätzlich ist die Teilhabe an Erwerbsarbeit abhängig vom Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit, von der Anpassung an sich wandelnde Anforderungen der Arbeitswelt. Beschäftigungsfähigkeit definiert sich über persönliche, soziale und methodische Kompetenzen. Aber auch die Arbeitgeber sind gut beraten, ihren Teil zu leisten. Das Vorhandensein einer barrierefreien Arbeitsum-

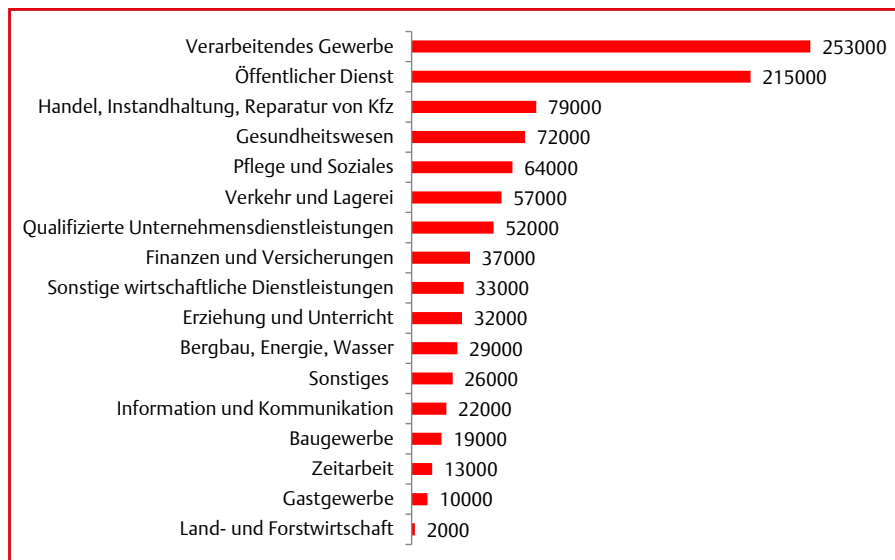


Abb. 1 Beschäftigte schwerbehinderte Menschen nach Wirtschaftszweigen, Jahresdurchschnitt 2014, Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit.

gebung ist nicht nur für Menschen mit Beeinträchtigung von großer Bedeutung, sondern für alle Arbeitnehmer und für die Unternehmen, die auf Fachkräfte angewiesen sind. Denn Teilhabechancen hängen auch von der Einstellung des Arbeitgebers und einer barrierefreien Gestaltung der Arbeitsumgebung ab.

Trotz einer derzeit günstigen Arbeitsmarktlage mit rückläufiger Arbeitslosigkeit, partizipieren Menschen mit Beeinträchtigungen nur eingeschränkt von dieser Entwicklung. Die meisten Übergänge von Menschen mit Schwerbehinderungen erfolgen in Zeitarbeit oder einfache Dienstleistungsberufe. In verhältnismäßig gut bezahlten Branchen, wie Wirtschaft und Versicherungen, finden dagegen wenige Übergänge statt. Viele Menschen mit Behinderung sind beim erneuten Berufseinstieg zudem auf Leistungen zur Integration angewiesen. Um auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Fuß fassen zu können, ist es notwendig, dass bei einer Einstellung Transparenz über wichtige Hilfen und Unterstützungsleistungen vorliegt, die sich sowohl auf die Person als auch auf das Unternehmen beziehen können.

Die Arbeitslosenstatistik ist allgemein ein

Indikator für eine noch nicht gleichberechtigte Teilhabe an Erwerbstätigkeit und damit für die materielle Lebenssituation. Sie zeigt: Menschen mit Behinderungen sind immer noch weitgehend abgehängt. Ein weiterer Indikator ist der durchschnittliche Nettoverdienst. Auch hier gibt es ein erhebliches Gefälle. In vergleichbaren Lebenslagen sind die verfügbaren Einkommen von Menschen mit Beeinträchtigungen niedriger als die von Menschen ohne Beeinträchtigungen. Diese Diskrepanzen in den materiellen Lebensumständen ziehen sich wie ein roter Faden durch die Lebenslagen behinderter Menschen. Erwerbsarbeit und Einkommen, Vermögen und Vermögensbildung, Menschen mit Beeinträchtigungen haben hier durchweg das Nachsehen.

Nicht nur aus diesem Grund wurden vermehrt politische Schritte unternommen, um die Eingliederung von Menschen mit Behinderung auszubauen und stärker in den Fokus politischer Gestaltung zu rücken.

Im Juni 2017 vereinbarten beispielsweise die Bundesagentur für Arbeit (BA) und die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) eine verstärkte Zusammenarbeit für einen

inklusive Arbeitsmarkt. Ziel ist, die Chancen der beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wirksam zu verbessern. BA und BIH wollen möglichen Einstellungsvorhalten von Arbeitgebern entgegenwirken, indem sie ihre jeweiligen Leistungen für

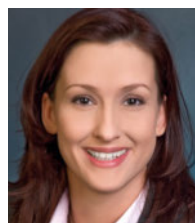
Menschen mit Behinderungen und Arbeitgeber enger verzahnen und verstärken. Zu den wichtigsten Handlungsfeldern der Zusammenarbeit gehören Übergang Schule und Beruf, unterstützende und begleitende Leistungen für Ausbildung und Beschäftigung sowie die Beschäftigungssicherung.

Solche und ähnliche Kooperationen sind notwendig, um den Weg für einen inklusiven Arbeitsmarkt und mehr selbstbestimmte Lebensführung zu bereiten. ●

Die stufenweise Wiedereingliederung

Ein gutes Instrument, Menschen an ihren Arbeitsplatz zurückzuführen

Linda Feßler, Abteilung Versorgungsmanagement, Referentin Rehabilitation und Heilmittel, BKK Dachverband e. V., Berlin



Jahr für Jahr scheiden tausende Beschäftigte aufgrund von Erwerbsunfähigkeit vorzeitig aus dem Erwerbsleben aus – dabei könnte eine stufenweise Wiedereingliederung in vielen Fällen helfen, das zu verhindern und Menschen nach länger andauernder, schwerer Krankheit schonend wieder in den Beruf zu integrieren.

Über Tausende von Jahren war tägliche Arbeit eine zwingende Notwendigkeit zur direkten Sicherung des Überlebens und Erhalt einer Gemeinschaft. Mit zunehmender Spezialisierung und Arbeitsteilung stieg der Anteil der sozialen Komponente, sowohl im Sinne der Kommunikation innerhalb einer Gruppe Gleichgesinnter, als auch der Anerkennung des Arbeitenden. Beides stellt eine hohe intrinsische Motivation abseits der Vergütung dar und trägt wesentlich zur psychischen Gesundheit Beschäftigter bei, wie mehrere Studien bestätigen. Im Falle eines gesundheitlich bedingten Ausfalls kann ein frühzeitiger, der Belastbarkeit angemessener Wiedereinstieg in das Arbeitsumfeld in vielen Fällen einen positiven Effekt auf die Genesung haben.

Eine stufenweise Wiedereingliederung soll es arbeitsunfähigen Arbeitnehmerinnen

und Arbeitnehmern ermöglichen, nach länger andauernder, schwerer Krankheit schrittweise die volle Arbeitsbelastung an ihrem bisherigen Arbeitsplatz zu erreichen. Arbeitszeit und Arbeitsbelastung werden dabei auf der Grundlage eines ärztlich überwachten Wiedereingliederungsplans individuell angepasst und gesteigert. Die stufenweise Wiedereingliederung kommt in Betracht bei arbeitsunfähigen Arbeitnehmerinnen und -nehmern, die wegen schwerer Krankheit über längere Zeit nicht am Erwerbsleben teilhaben konnten und ihre bisherige Tätigkeit teilweise wieder verrichten können. Das Alter spielt dabei keine Rolle. Entscheidend ist, dass der Betroffene ausreichend belastbar ist und vom behandelnden Arzt eine günstige Prognose für eine berufliche Wiedereingliederung festgestellt wird.

Der Prozess kann von allen Beteiligten angestoßen werden – z.B. durch den Arbeitgeber im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements. Häufig wird die Maßnahme im unmittelbaren Anschluss an eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung erbracht. In vielen Fällen geht die Initiative vom be-

handelnden niedergelassenen Arzt, von der Krankenkasse oder vom Versicherten selbst aus. Aber unabhängig davon, wer die stufenweise Wiedereingliederung anregt und wer als Rehabilitationsträger zuständig ist, die Krankenkasse steht ihren Versicherten während des gesamten Wiedereingliederungsprozesses begleitend zur Seite. Sie ist eine der zentralen Anlaufstellen für alle Beteiligten und übernimmt wichtige Aufgaben bei der Beratung, Organisation und Koordination.

Die Teilnahme an einer stufenweisen Wiedereingliederung ist freiwillig und bedarf sowohl der Zustimmung des Betroffenen, als auch der des Arbeitgebers. Während des gesamten Wiedereingliederungsprozesses, der oft zwischen 6 Wochen und 6 Monaten dauern kann, ist der Betroffene arbeitsunfähig und bekommt als Versicherter Krankengeld von seiner Krankenkasse bzw. Übergangsgeld bei Zuständigkeit der Rentenversicherung. Da die Maßnahme freiwillig ist, hat auch eine Ablehnung oder ein Abbruch keine finanziellen Nachteile für ihn, da die Krankenkasse in diesem Fall weiter Krankengeld nach den gesetzlichen Vorschriften zahlt. Der Arbeitgeber kann während der Maßnahme ein Arbeitsentgelt zahlen, muss es aber nicht.

Eine stufenweise Wiedereingliederung ist nicht statisch, sie setzt – wie die medizinische Rehabilitation auch – individuell bei den vorhandenen qualitativen und quantitativen Fähigkeiten des Betroffenen an und wird im Verlauf an den Stand der wiedererreichten körperlichen, geistigen und



seelischen Leistungsfähigkeit angepasst. Da liegt es auf der Hand, dass für diese personenzentrierte Maßnahme die enge Zusammenarbeit von Betroffenenem, Arbeitgeber, Betriebsarzt, behandelndem Arzt, Krankenkasse, MDK und ggf. Rentenversicherungsträger von Anfang an erforderlich ist und ein Stück weit Voraussetzung für den Erfolg der Maßnahme. Auch in den Fällen, in denen mit der Wiedereingliederung die volle Leistungsfähigkeit bezogen auf die vertraglich vorgesehenen Tätigkeiten nicht erreicht werden, ist die weitere enge Abstimmung zwischen den Beteiligten wichtig, um prüfen zu können, ob weitergehende medizini-

sche Rehabilitationsleistungen, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder auch ein Rentenbezug in Betracht kommen.

Es bleibt festzuhalten, dass die stufenweise Wiedereingliederung ein wichtiges Instrument zur Wiederherstellung der vollen Erwerbsfähigkeit ist, welches in der Praxis noch häufiger genutzt werden sollte. Sie kann wesentlich zum Erhalt der wichtigen Ressource „Fachkräfte in Betrieben“ beitragen. Dieser Erhalt wird zunehmend wichtiger für die Unternehmen und zwar nicht erst seit der Einführung der Rente mit 67. Die Belegschaften werden aufgrund des demographischen Wandels insgesamt älter,

Daher ist es von entscheidender Bedeutung, dass die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze gesund im Unternehmen arbeiten können. Die Betriebskrankenkassen haben das bereits vor langer Zeit erkannt und nehmen durch ihre Unternehmensnähe insbesondere in den Bereichen der Gesundheitsförderung und des Gesundheitsmanagements eine Vorbildfunktion ein. Aus demselben Grund sind sie aber auch in den Bereichen Rehabilitation und Wiedereingliederung starke und verlässliche Partner ihrer Versicherten und der Trägerunternehmen. ●

Passende Leistungen im richtigen Moment

Ein Beispiel aus der Praxis - Berufliche Neuorientierung in der gesetzlichen Unfallversicherung

Angelika Saueressig, Referatsleiterin Reha-Management, Unfallversicherung Bund und Bahn, Wilhelmshaven



Klaus R.*) war mit Leib und Seele Schlosser. Am 6. Juni 2014 zersägte er eine vermeintlich leere Gaskartusche. Dabei kam es zu einer Explosion, die das Leben von Herrn R. nachhaltig verändern sollte. Die Explosion war so stark, dass es unmittelbar zu einer rechtsseitigen Amputation des Oberschenkels, einer Fraktur der Lendenwirbelsäule,

einem doppelten Bruch des Hüftgelenkes sowie inneren Verletzungen an Milz und Leber kam. Herr R. überlebte die Explosion. Allerdings ist er nun dauerhaft auf einen Rollstuhl angewiesen. Schon in der Akutklinik setzte die Begleitung durch das Reha-Management der Unfallversicherung Bund und Bahn (UVB) ein. Nach mehreren komplexen stationären Rehabilitationsmaßnahmen erschien eine Rückkehr ins Erwerbsleben möglich.

Die komplexen Verletzungen und Einschränkungen schlossen allerdings eine körperlich stark beanspruchende Tätigkeit aus. Eine Wiedereingliederung als Schlosser kam nicht in Frage. Trotzdem wollte Herr R. möglichst bald wieder einer geregelten Arbeit nachgehen, und auch der Arbeitgeber wollte ihn gerne im Betrieb halten. Um eine dauerhafte berufliche Eingliederung zu erreichen,

mussten aus Sicht der UVB erst persönliche und strukturelle Voraussetzungen geschaffen werden.

Zunächst galt es, die Wohnsituation von Herrn R. anzupassen. Dazu existieren verschiedenste Fördermöglichkeiten, zum Beispiel die Übernahme von behinderungsbedingten Aufwendungen, in diesem Fall unter anderem um die Kostenübernahme für den Einbau von behinderungsbedingten Vorrichtungen wie breitere Türrahmen, einen Rollstuhlift oder den monetären Ausgleich für einen höheren Bedarf an Wohnfläche.

Wohnungshilfe in der Unfallversicherung

Wohnungshilfe wird geleistet, wenn infolge Art oder Schwere des Gesundheitsschadens nicht nur für eine vorübergehende Zeit behindertengerechter Wohnraum erforderlich ist. Zu den Leistungen zählen u.a. bauliche Veränderungen des Wohnraumes (z.B. Badumbau, Einbau eines Treppenlifts oder von Rollstuhlrampen) sowie Zuschüsse zum Bau oder Erwerb einer Immobilie.

Im Betrieb war für Herrn R. nun ein Büroarbeitsplatz vorgesehen. Sein neuer Job sollte die Abrechnung von Reisekosten und andere Verwaltungsdienstleistungen umfassen. Mit Blick auf die körperlichen Einschränkungen

Komplexe stationäre Rehabilitation (KSR)

Bei der KSR handelt es sich um eine Sonderform der stationären Behandlung in den BG-Kliniken der gesetzlichen Unfallversicherung. Eine KSR ist bei besonders schwerwiegenden Verletzungen mit sehr hohem Therapiebedarf, die insbesondere die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit einschränken „state of the art“ in der Rehabilitation der gesetzlichen Unfallversicherungsträger. Dazu gehören diagnostische, therapeutische und psychologische Maßnahmen.

von Herrn R., musste der Arbeitsplatz umgerüstet werden (barrierefreie Toiletten, Einbau eines Fahrstuhls etc.). Daneben war eine Weiterbildung erforderlich, damit Herr R. seine Tätigkeit auch fachlich ausüben konnte.

Technische Arbeitshilfen/Arbeitsplatzumrüstung

Technische Arbeitshilfen sollen Funktionseinschränkungen ausgleichen. So können für die behinderungsgerechte Gestaltung von Arbeitsplätzen und der Arbeitsumgebung technische Arbeitshilfen finanziert werden, die wegen Art und Schwere der Behinderung zur Berufsausübung erforderlich sind oder diese befördern.

Im Rahmen der Teilhabeplanung war für den Reha-Berater zuletzt die Frage zu klä-

Weiterbildung

In Weiterbildungen werden spezifische oder übergreifende Inhalte bzw. Anforderungen aufgegriffen und vermittelt, um kurzfristig eine Reintegration ins Erwerbsleben zu ermöglichen. Im Unterschied zu den meisten Umschulungen zielen sie in erster Linie nicht auf eine Ausbildung oder ein Zertifikat ab.

ren, wie Herr R. seinen neuen Arbeitsplatz am besten erreichen könne. Nach einer Beratung und Abklärung der Realisierbarkeit durch den Unfallversicherungsträger entschied sich Herr R. für die Anschaffung eines neuen PKW, der entsprechend umgerüstet werden musste (Einbau eines Rollstuhl-Verladesystems, Umrüstung des Gaspedals auf die linke Seite).

Kraftfahrzeughilfe als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben

Kraftfahrzeughilfe wird erbracht, wenn der Betroffene aufgrund Art oder Schwere der Behinderung nicht nur vorübergehend auf die Benutzung eines Kraftfahrzeuges angewiesen ist, um seinen Arbeits- oder Ausbildungsplatz oder den Ort einer sonstigen Leistung der beruflichen Bildung zu erreichen. Bei der Kraftfahrzeug-Hilfe geht es im Einzelfall darum, die Folgen einer Behinderung auszugleichen und die Teilhabe des Betroffenen zu ermöglichen.

Etwa 2 Jahre nach dem Unfall konnte Herr R. seine neue Tätigkeit im alten Betrieb aufnehmen. ●

*) angelehnt an einen wahren Sachverhalt.

Thilos Chance und Nadjas Neustart

Berufliche Rehabilitation mit gebrauchten Büchern

Gleich vorneweg: Thilo und Nadja gibt es so nicht. Aber andere. Und für diese anderen stehen die zwei.

Thilo hatte schon bessere Tage als den 19. März 2012. Es war der Wochenstart nach einem für seinen Geschmack zu ereignisreichen Wochenende. Die Arbeiten am eigenen Haus ziehen sich in die Länge, die Kinder sind ferienreif und sein Chef setzt alles daran, ihn auszubrennen. Auf der Heimfahrt vom Baumarkt schweifen Thilos Gedanken ab und den stehenden LKW vor ihm erkennt er zu spät...

Nadja freut sich schon sehr auf das Festival. Ihr Freund Martin ist zwar kein wirklicher Reggae-Fan, aber Nadja war schließlich auch ihm zuliebe mit auf dem Oktoberfest, also revanchiert er sich gern. Und der 07.07.2007 verspricht auch abseits der schönen Zahlen ein Traum-Tag zu werden. Aber plötzlich schaut Nadja komisch und ihr Mundwinkel hängt herunter...

Thilo und Nadja kennen sich nicht, werden sich aber kennen lernen. So unterschiedlich

die zwei im Alltag sind, so haben sie doch eine Gemeinsamkeit: Ihr gewohntes Leben ist jäh unterbrochen durch eine HirnSchädigung, Thilo wird die Arbeiten an seinem Haus nicht vollenden und Nadja hört an diesem Tag keine Musik mehr.

In den Wertachtal-Werkstätten in Kaufbeuren gibt es seit Oktober 2016 einen eigenen Bereich für Menschen, die im Laufe ihres Le-



Abb. 2 Dies sind nicht Nadja und Thilo, aber zwei, die auch gerne mit Büchern arbeiten.



bens eine Hirnschädigung erleiden mussten. Nach längeren Phasen, in denen medizinische und alltagsorientierte Rehabilitation ineinander gegriffen haben, wollen viele endlich wieder arbeiten. Nadja und Thilo auch, schließlich haben beide einen ordentlichen Beruf erlernt. Arbeiten funktioniert aber oft nicht mehr in der bisher gewohnten Tätigkeit und nicht unter den gewohnten Bedingungen. Außerdem ist darauf zu achten, dass es nach Möglichkeit eine Arbeit ist, die keinem Termindruck unterliegt oder auf andere Art Stress erzeugen kann.

Hier haben die Wertachtal-Werkstätten mit www.Buch-Meister.de, einem Anbieter der das Konzept einer Versandbuchhandlung für gespendete Bücher in Werkstätten für Behinderte Menschen installiert, ein Angebot gefunden. Zum einen können über die Arbeitstätigkeit Förderungen im neurehabilitativen Bereich durchgeführt werden, zum anderen ist das Buch als Medium bekannt, selbst erklärend und liefert nach einiger Zeit auch ein ansehnliches Arbeitsergebnis.

Die Schritte und ihre rehabilitative Relevanz sind folgende:

1. **Bücherspenden entgegennehmen:**
Kraft, Ausdauer, Koordination, situationsadäquate Freundlichkeit
2. **Bücher kontrollieren und sortieren nach klaren Regeln:**
Wahrnehmung, Konzentration, Gedächtnis

3. **Bücher in die Datenbank einlesen:**
Konzentration, Aufmerksamkeit, Handlungsplanung, Differenzierungsfähigkeit
4. **Bücher geordnet lagern und bei Bestellung raussuchen:**
Koordination, Handlungsplanung, Gedächtnis, Aufmerksamkeit
5. **Für den Postversand vorbereiten:**
Konzentration, Koordination, Gedächtnis, Handlungsplanung

Nadja liest gerne die Bücher ein, die dann über das Internet Käufer in ganz Deutschland finden. Sie hat viele Reha-Maßnahmen durchlaufen, bevor an einen beruflichen Wiedereinstieg zu denken war. Nadja will wieder arbeiten und sieht die Tätigkeit im Vordergrund. Dass sie nebenbei in verschiedenen Hirnleistungsbereichen gefördert wird, freut die Verantwortlichen in der Gruppe und wird ihr nur deutlich, wenn sie darauf hingewiesen wird. Dies ist ein weiterer Effekt des Buchhandels: er unterstützt die Beschaffenheit des Gehirns, nicht an Einzelleistungen, sondern an Ergebnissen interessiert zu sein.

Thilo sieht seine Fähigkeiten mehr im grobmotorischen Bereich. Er mag die Annahme und das Sortieren der Bücher und trainiert nebenbei seine Koordination und seine leichte Halbseitenlähmung.

Im Laufe des Tages unterhalten Nadja und Thilo sich miteinander und mit den anderen

Leuten in ihrer Gruppe über alles Mögliche. Aus Menschen, die im Alltag wenige Berührungspunkte gehabt hätten, wird hier eine bunte Truppe, die sich gegenseitig unterstützt. Dabei sind weder große Altersunterschiede von Bedeutung, noch was jemand gelernt hat. Die entscheidende Klammer für den Zusammenhalt ist die Erfahrung, aus dem gewohnten Leben katapultiert worden zu sein und mit verschiedenen Einschränkungen zurecht kommen zu müssen. Der Wiedereinstieg in eine Arbeitstätigkeit ist ein wichtiger Schritt, die eigene Selbstständigkeit, Autonomie und Würde zu sichern. Thilo und seine Familie freuen sich über die Möglichkeit, den Tag wieder in gewohnter Struktur zu leben und Nadja ist einfach nur froh, den Neustart gewagt zu haben. ●

Mehr Informationen gibt es von und bei:

Wertachtal-Werkstätten GmbH
Roland Haag, Psychologe
Porschestr. 30
87600 Kaufbeuren
Tel: +49 (0)8341 / 9007 - 124
haag@wertachtal.de

Erwerbsarbeit und Einkommen

Die Situation von Menschen mit Behinderung

Ein Interview mit Harry Hieb, Vorstandsmitglied NITSA e.V.
Netzwerk für Inklusion, Teilhabe, Selbstbestimmung und Assistenz e.V.



? Welche Effekte hat die Digitalisierung der Arbeitswelt auf die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung?

Die Digitalisierung der Arbeitswelt birgt Chancen und Risiken. Die Einschränkungen, die beispielsweise durch eine Körperbehin-

derung entstehen, sind in einer digitalisierten Arbeitswelt nicht mehr so entscheidend. Sie bietet die Möglichkeit mit Menschen ohne Behinderung zu konkurrieren. Immer mehr gut ausgebildete Menschen mit Behinderung, vor allem Akademiker, finden einen Job auf dem ersten Arbeitsmarkt. Zumindest in den großen Unternehmen scheint das Thema „Diversity“ angekommen zu sein. Auf der anderen Seite bleibt die Situation

z.B. für Menschen mit Lernbeeinträchtigungen schwierig. Selbst Menschen mit Behinderung, die einen Ausbildungsberuf erlernt haben, finden keine Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt, weil „einfache“ Tätigkeiten durch die Digitalisierung wegfallen. Typische Aufgaben, die zum Beispiel Bürokaufleute oder Bürohelfer früher ausübten, werden heute von den Mitarbeitern mit erledigt.

Um die Beschäftigungssituation der Menschen mit Behinderung zu verbessern, müssen meines Erachtens 2 Punkte weiterentwickelt werden: Zum einen muss strikt auf Barrierefreiheit in allen Bereichen, insbesondere in der digitalen, aber auch konventionellen Arbeitswelt geachtet werden. Es genügt nicht, nur den öffentlichen Sektor zu verpflichten. Zum anderen muss durch das Budget für Arbeit eine verringerte Leistungsfähigkeit ausgeglichen, und so die Chancen behinderter Menschen auf dem ersten Arbeitsmarkt erhöht werden. Das Budget für Arbeit, so wie es mit dem Bundesteilhabegesetz verabschiedet wurde, geht hier nicht weit genug. Ein max. Lohnkostenzuschuss von 75%, der aber auf 40% der Bezugsgröße zur Sozialversicherung gedeckelt wird, verhindert, dass insbesondere Menschen, die nach dem Verlust des Arbeitsplatzes über die Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), den Weg zurück auf den ersten Arbeitsmarkt finden.

? Wie erklären Sie sich die auch im Teilhabebericht der Bundesregierung dargestellten Unterschiede in den Einkommensverhältnissen von Menschen mit und ohne Behinderung? Was ist zu tun?

Das durchschnittliche Nettoeinkommen eines Menschen mit Behinderung liegt rund 20% unter dem eines Menschen ohne Behinderung. Das ist eine bemerkenswerte Zahl, denn das Nettoeinkommen bestimmt maßgeblich, wie sich ein Mensch entfalten kann. In Wahrheit ist dieser Unterschied so-

gar weit größer, da viele Menschen mit Behinderung zusätzlich Eigenbeiträge für ihre Assistenz an das Sozialamt zahlen müssen. Nur 49% der Menschen mit Behinderung gehen einer Erwerbstätigkeit nach, während es bei nichtbehinderten 80% sind. Viele sind erwerbsgemindert und auf Grundsicherung angewiesen, oder gehen einer Teilzeitarbeit nach. Rund 260000 Beschäftigte arbeiten in den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM). Wer nur ein Taschengeld für seine Arbeit erhält, bleibt immer das Schlusslicht in der Statistik.

Die wichtigste Maßnahme, um dem Einkommensgefälle und dem damit reduzierten Lebensstandard entgegenzuwirken, bleibt die Verbesserung der Beschäftigungssituation behinderter Menschen auf dem ersten Arbeitsmarkt. Die Praxis, dass Unternehmen Aufträge an Werkstätten für behinderte Menschen vergeben und diese Dienstleistungen dann mit ihrer Beschäftigungsquote für schwerbehinderte Menschen verrechnen dürfen, ist mir ein Dorn im Auge. Manch ein Unternehmen kauft sich damit frei, doch von Inklusion auf dem ersten Arbeitsmarkt und von vergleichbaren Löhnen kann nicht die Rede sein.

? Das BTHG hat einige Verbesserungen bei der Anrechnung von Einkommen und Vermögen in der Eingliederungshilfe gebracht. Wer wird davon wieviel profitieren?

Seit Januar 2017 gilt ein zusätzlicher Einkommensfreibetrag, die Vermögensgrenze ist auf 30000€ angehoben. Ab 2020 sind dann bei der Anrechnung auch die Partner der Menschen mit Behinderung raus, der Vermögensfreibetrag steigt auf rund 50000€. Aber von da an ist auch nicht mehr das Monatsnetto- sondern das Jahresbruttoeinkommen entscheidend für die Berechnung des Eigenbeitrags. Übersteigt es bei sozialversicherungspflichtig Beschäftigten 85% (bei Rentner 60%) des vorheri-

gen jährlichen Durchschnittsnettoeinkommens müssen vom Mehrbetrag 2% als Eigenanteil gezahlt werden. Der Beitrag wird dabei monatlich vom Nettoeinkommen gezahlt, berechnet wird er aber vom übersteigenden jährlichen Bruttoeinkommen. Die tatsächliche Höhe steigt so auf 24%.

Die Eigenbeitragsberechnung berücksichtigt heute die besondere Belastung schwer pflegebedürftiger (mit Pflegegrad 4 oder 5) und blinder Menschen, indem gem. §87 Abs. 1 SGB XII mindestens 60% des übersteigenden Nettoeinkommens geschont werden. Eine analoge Regelung gibt es im neuen Recht ab 2020 nicht. Unter dem Strich: Der Wechsel vom Netto- zum Bruttoprinzip und die fehlende Berücksichtigung der besonderen Belastungen können zu Mehrbelastungen gegenüber heute führen. Die Bestandschutzregelung, die eine Schlechterstellung der „Altfälle“ verhindern soll, ist schon bei einer „wesentlichen“ Einkommensänderung verloren. Und wer heute noch studiert und erst ab 2020 arbeitet, wird sich auf den Bestandsschutz gar nicht berufen können.

? Was ist für Sie unbezahlbar und wovon können wir als Gesellschaft nie genug haben?

Selbstbestimmt sein Leben führen zu können, ist definitiv unbezahlbar. Selbstbestimmung ist ein Wert, der vielen erst dann bewusst wird, wenn sie plötzlich auf Hilfe angewiesen sind. Das erklärt auch, warum das sog. Zwangspoolen, also die gemeinschaftliche Erbringung von Assistenzleistungen gegen den Willen der Betroffenen, so scharf kritisiert wurde. Dank meiner Assistenten kann ich selbstbestimmt leben, obwohl ich nahezu 24 Stunden Hilfe am Tag benötige. Sie unterstützen mich dort, wo es nötig ist, aber sie mischen sich nicht in meine Entscheidungen ein. Das zeichnet einen guten Assistenten aus, und das schätze ich sehr an meinen. ●





Versorgungs- und Entlassmanagement – Behandlungsnotwendigkeit und Vergütungsfragen

Orientierungssätze*

- Die Regelungen des Versorgungs- und Entlassmanagements erweitern den Anspruch Versicherter auf Krankenhausbehandlung lediglich um die im Management liegende Dienstleistung.
- Versicherte können aufgrund ihres Anspruchs auf Versorgungs- und Entlassmanagement keine medizinisch nicht erforderliche stationäre Behandlung beanspruchen.
- Die medizinische Erforderlichkeit richtet sich insoweit allein danach, ob für eine Behandlung gerade die besonderen Mittel eines Krankenhauses erforderlich sind. Unerheblich ist, ob eine außerhalb der Verantwortung der gesetzlichen Krankenversicherung liegende Anschlussversorgung sichergestellt ist.

BSG, Urteil vom 17.11.2015, Az.: B 1 KR 20/15 R

*Leitsätze des Gerichts und Orientierungssätze nach JURIS, jeweils redaktionell abgewandelt und gekürzt

Sachverhalt und Entscheidungsgründe

Umstritten war der Vergütungsanspruch eines Krankenhauses gegen die gesetzliche Krankenversicherung eines alkoholkranken Patienten. Dieser war wiederholt akutstationär behandlungsbedürftig und dauerhaft nicht in der Lage, ohne Aufsicht alkoholabstinent zu bleiben. Das Krankenhaus hatte ihn wiederholt notfallmäßig aufgenommen und sich entsprechend seiner Verpflichtung zu einem Versorgungs- bzw. Entlassmanagement (§11 Abs. 4 bzw. §39 Abs. 1a SGB V) jeweils erfolglos um eine Anschlussversorgung bemüht. Eine laut eigenem Bekunden aus medizinischer Sicht zur Rückfallvermeidung erforderliche Einrichtung für stationäres Wohnen von Suchtkranken war nicht verfügbar. Deshalb setzte das Krankenhaus die Behandlung auch in 2 Zeiträumen fort, in denen akutstationäre Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr bestand. Der Träger des Krankenhauses verlangte unter Hinweis auf das Versorgungs-/Entlassmanagement für diese Zeiträume Vergütung von der Krankenkasse nach §109 Abs. 4 S. 3 SGB V iVm

der Pflegesatzvereinbarung der Beteiligten. Nach Klageabweisung durch das Sozialgericht blieb auch die Revision erfolglos. Das Bundessozialgericht hebt in seiner Begründung vor allem darauf ab, dass in den streitgegenständlichen Zeiträumen akutstationäre Behandlungsbedürftigkeit nicht bestanden habe, die Voraussetzung für einen Vergütungsanspruch des Krankenhauses ist. Sie bestehe nur dann, wenn zur Behandlung die besonderen Mittel eines Krankenhauses notwendig seien. Ausführlich setzt sich das Gericht mit der Frage auseinander, ob die o.g. Ansprüche auf Versorgungs- und Entlassmanagement den Anspruch des Versicherten auf Krankenhausbehandlung erweitern können, wenn eine Anschlussversorgung nicht gewährleistet werden kann. Dem erteilt das Gericht eine klare Absage. Die Ansprüche des Versicherten richteten sich lediglich auf die im Versorgungs- und Entlassmanagement liegende Dienstleistung. Die Intention des Gesetzgebers sei es gewesen, Schnittstellenprobleme zu mindern und Wirtschaftlichkeitsreserven zu heben. Nicht beabsichtigt und mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot nach

§12 SGB V auch nicht vereinbar sei es, wenn Krankenkassen in die Verantwortung für nicht in ihrem Zuständigkeitsbereich liegende Sozialleistungen genommen und andere dafür eigentlich zuständige Sozialleistungsträger entlastet würden. Sinngemäß ordnet das Gericht die im konkreten Fall erforderlichen Anschlussleistungen als „Eingliederungsleistungen“ bzw. „Leistungen zur Teilhabe an der Gemeinschaft“ nach dem SGB XII ein, auch wenn sie durch ambulante ärztliche Behandlung ergänzt werden müssten.

Das ist mit Blick auf das SGB V konsequent. Sie wirft allerdings bei personenzentrierter Sichtweise und wegen §27 SGB IX (§43 SGB IX-neu) gerade für viele abhängigkeitskranke Patienten die Frage des in der Praxis bestmöglichen Vorgehens auf, wenn es zwar nicht (mehr) der besonderen Mittel eines Krankenhauses bedarf, eine (medizinisch) zur Rückfallprävention erforderliche Anschlussversorgung aber nicht sichergestellt ist. Das Gericht deutet insoweit Ansprüche des Krankenhauses gegen Patienten oder andere Sozialleistungsträger an. In der Praxis wären diese und auch weitere Möglichkeiten zu prüfen. Dabei sind u.a. - nicht zuletzt angesichts der auch in den Entscheidungsgründen ausdrücklich hergestellten Nähe zu Leistungen zur Teilhabe - Lösungen unter Rückgriff auf rehabilitationsrechtliche Vorschriften denkbar. Die Klarstellung, dass sich das Versorgungs- bzw. Entlassmanagement in der zielgerichteten Dienstleistung erschöpft, ist wegen §40 Abs. 2 S. 4 SGB V jedenfalls auch für medizinische Rehabilitationseinrichtungen interessant. ●

Impressum

Reha-Info zur Zeitschrift Die Rehabilitation, 56. Jahrgang, Heft 4, August 2017
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, Maike Ball, 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.