

Editorial



„Den Menschen mit Behinderung in den Mittelpunkt stellen“, „Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderung unterstützen“ sind Anforderungen, die an die Sozialleistungsträger gestellt werden. In diesem Zusammenhang kommt der Beratung und dem Beratungsprozess eine Bedeutung zu, die nicht hoch genug eingeschätzt werden kann. Von guter Beratung profitiert nicht nur der Ratsuchende, der die für sich passende Unterstützung erhält. Auch die Leistungsträger „profitieren“, wenn ihre Leistungen zielgenau eingesetzt werden und eine nachhaltige Wirkung erzielen.

Beratung im Rehabilitationsprozess ist immer auch Interaktion. Sie muss auf den Ratsuchenden und auf seine Bedürfnisse eingehen, sie beinhaltet eine umfassende Klärung seines Unterstützungsbedarfs, sie klärt Zuständigkeiten der Leistungsträger und bietet Hilfestellung bei der Antragstellung – um nur einige Aspekte zu benennen.

Professionelle Beratung stellt hohe Anforderungen an die Reha-Beraterinnen und Reha-Berater: sie müssen nicht nur über umfangreiches Wissen verfügen, sondern auch Kompetenzen der Fallsteuerung haben und ebenso der Gesprächsführung bis hin zur Fähigkeit der Empathie und zur Bereitschaft, sich auf einen Prozess einzulassen. Das alleine reicht aber nicht aus: neben den erforderlichen Qualifikationen brauchen die Beraterinnen und Berater geeignete strukturelle Rahmenbedingungen und ausreichend Zeit.

Die Potenziale der Beratung im Rehabilitationsprozess sind noch nicht ausgeschöpft – in den Ausbau von Beratung zu investieren, ist eine für alle Beteiligten lohnende Investition.

Seien Sie herzlich begrüßt

Ihre Helga Seel
Geschäftsführerin der BAR

Inhalt

| | |
|---|------|
| Gut beraten? | I |
| Neue Gemeinsame Empfehlung zur Bedarfserkennung und Teilhabeplanung | V |
| Fortbildung „Praxisdialog“ | V |
| Vorstand der BAR tagt in Frankfurt am Main | VI |
| BAR unterwegs | VII |
| Medizinische Rehabilitation - Wunsch und Wahlrecht | VIII |

Gut beraten?

Was ist „gute Beratung“? Woran erkennt man „gute Beratung“ und wie kann „gute Beratung“ sichergestellt werden? Solchen und ähnlichen Fragen müssen sich die Verantwortlichen von Einrichtungen und Institutionen stellen, die „gute Beratung“ anbieten oder ihre Qualität weiter verbessern wollen.

Ganz allgemein ist das entscheidende Kriterium für „gute Beratung“ die Handlungsfähigkeit der Klienten. Um dieses Ziel zu erreichen, sind professionelle Kompetenzen und Standards notwendig. Vor allem muss zunächst geklärt sein, für welches Beratungsfeld diese Kompetenzen hilfreich sein sollen und welches Verständnis von Beratung dem zugrunde liegt. Steht Beratung im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe im Fokus, bietet sich eine Orientierung am Reha-Prozess an, um zu einer umfassenden und trägerübergreifenden Perspektive zu kommen.

Bedeutung für den Reha-Prozess

Im Mittelpunkt der Beratung und des Reha-Prozesses steht der Ratsuchende. Das entspricht einem modernen Verständnis von Teilhabe und Inklusion im Sinne von Individualisierung und Personenzentrierung. Damit wird die herausragende Bedeutung professioneller Beratung für die gesellschaftliche und berufliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen deutlich. Es wird also in Zukunft verstärkt darum gehen, zielführend und systematisch individuelle Beratungskontexte der Rehabilitation aufzubauen sowie eine professionelle Haltung im Umgang mit Auftraggebern, Netzwerkpartnern und Arbeitgebern einzunehmen. Die Beratungsdienste sind so zu gestalten, dass sie wirksam und an den Bedürfnissen der Nutzerinnen und Nutzer orientiert sind. Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der Angebote und der Professionalität des Beratungspersonals sowie die Orientierung an



allgemein anerkannten Standards, die von allen Akteuren in dem Handlungsfeld akzeptiert und umgesetzt werden, können hierfür einen entscheidenden Beitrag leisten.

Vier grundlegende Merkmale lassen sich dafür identifizieren:

- Das Beratungshandeln orientiert sich an den Anliegen und Ressourcen der Ratsuchenden.
- Das Beratungshandeln wird gemäß einer fundierten Qualitätsstrategie entwickelt.
- Für das Beratungshandeln sind ethische Aspekte wie die Förderung der Autonomie des Klienten handlungsleitend.
- Transparenz ist im Beratungshandeln abzusichern.

Beratung ist aber kein isolierter Prozess, der sich nur zwischen den Ratsuchenden und Beratenden abspielt, sondern ist auch in einen größeren Rahmen eingebettet. Dieser Rahmen schließt die übergeordneten Organisationen, die Beratung anbieten und finanzieren, mit ein sowie die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und politischen

Erwartungen, unter denen Beratung stattfindet, z.B. die gesetzlichen Regelungen oder die Situation auf dem Arbeitsmarkt. Beratung ist also immer in einen organisatorischen und gesellschaftlichen Kontext eingebettet. Aus diesem Grund richten sich die Qualitätsanforderungen nicht nur an die Beraterinnen und Berater und die Gestaltung des Beratungsprozesses im engeren Sinne, sondern an alle Ebenen, die für das Zustandekommen guter Beratung relevant sind. Professionelle Beratung kann dabei über Leistungs- und Zuständigkeitsdenken und den Auftrag einzelner Institutionen der Rehabilitation hinaus agieren und damit den Reha-Prozess für den Ratsuchenden niederschwellig gestalten.

Trägerübergreifende Beratungsstandards – Workshop in Mainz

Was eine gute Beratung ausmacht, welche Erwartungen an Beraterinnen und Berater gestellt werden und welche Kompetenzen ein Berater mitbringen sollte, um diese Er-

wartungen zu erfüllen, war Inhalt eines zweitägigen Workshops der BAR unter der Leitung von Bernd Giraud und Carola Penstorf. Vertreterinnen und Vertreter von Reha-Trägern, Sozialverbänden, Unternehmen und Behindertenverbänden trafen sich am 3. und 4. April 2014 in Mainz und suchten gemeinsam Antworten auf diese Fragen. Beratung von Menschen mit Behinderung und/oder chronischer Erkrankung hat für die Sozialleistungsträger eine hohe Bedeutung. Sie sind zur Beratung und Aufklärung über Rehabilitation, Teilhabe, Leistungen und Nachsorge der Menschen mit Behinderung verpflichtet (z.B. SGB I, SGB IX). Eine gute Beratung stärkt zudem das Recht der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderung, wirkt Benachteiligungen entgegen und ist oft entscheidend für einen erfolgreichen Rehabilitationsverlauf.

Jede Form der Beratung braucht eine Grundlage. Als Grundlage für die Beratung in der Rehabilitation werden derzeit in einem

keine einfache Aufgabe individuell, mindestens die halbe Miete
 Bedarfsorientiert, professionelle Beratung, **Zielorientiert**, barrierefrei
Gute Beratung?
 Orientierung am Ratsuchenden
 Fachlich kompetent, Unterstützung und Begleitung
 ergebnisorientiert, Beachtung der individuellen Kontexte, Problem lösend aktivierend
 Mensch im Mittelpunkt, Einbeziehung aller Lebensumstände
 personenzentriert, **umfassend**
 Zielvereinbarung, an der Lebenswirklichkeit orientiert, Flexibel

Bildquelle: BAR

Abb.1 Was macht eine gute Reha-Beratung aus?

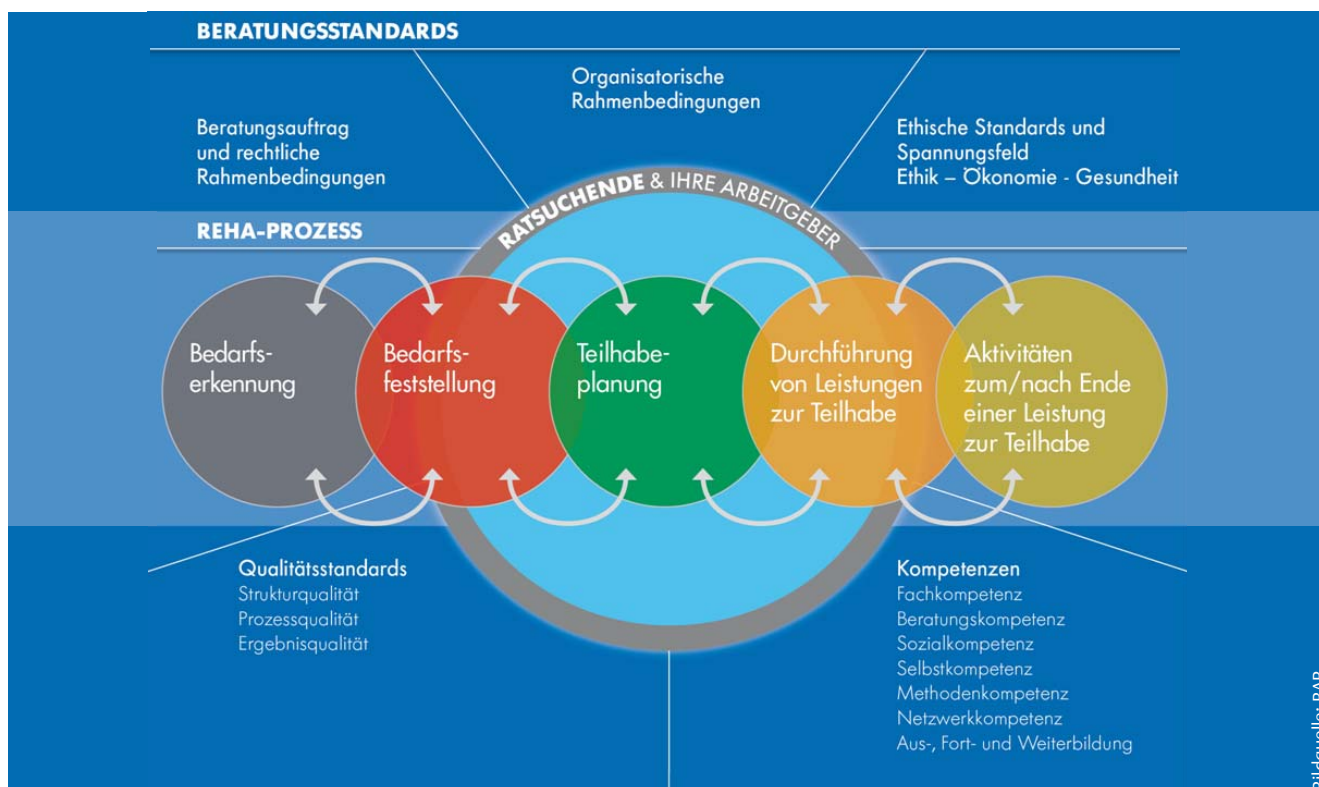


Abb. 2 Der Reha-Prozess besteht aus 5 Phasen.

Projekt der BAR trägerübergreifende Beratungsstandards erarbeitet. Die im Workshop – als Highlight des Projekts – erarbeiteten Schwerpunkte der Beratungsstandards bilden die Themen: Beratungsverständnis, Kompetenzprofil, Rahmenbedingungen und Qualitätssicherung. Bereits im Abschlussbericht des Entwicklungsprojekts RehaFuture wird auf die Notwendigkeit hingewiesen, die trägerübergreifende Beratung zu verbessern und trägerübergreifende Beratungsstandards zu erarbeiten. Auch die Erarbeitung eines Kompetenzprofils und verbindlicher Qualitätsstandards wurden angeregt. Dies ist im Orientierungsrahmen der BAR von 2013 bis 2015 mit dem Projekt „Trägerübergreifende Beratungsstandards“ aufgegriffen worden.

Zum Einstieg in die Tagung wurde der Frage nachgegangen, was denn eigentlich gute Reha-Beratung ausmacht (Abb. 1). Konsens war, dass der Ratsuchende mit seinen Wünschen und Bedarfen im Zentrum der individuellen Beratung steht. Dass Beratung nicht von alleine und nicht „irgendwie nebenbei“ stattfinden kann und für das Erreichen von

Teilhabezielen wie z.B. die berufliche (Re-) Integration eine wesentliche Rolle spielt, wurde ebenfalls deutlich. Denn die Förderung der Selbstkompetenz der Ratsuchenden beim Zugang zur Rehabilitation, im gesamten Reha-Prozess und beim Übergang in Arbeit kann nur erfolgreich sein, wenn mit Hilfe von Beratungsstandards die Beratungsqualität hohen Anforderungen genügt. Dazu gehören Grundsätze wie Subjektzentrierung, dialogisches Handeln und Bezugnahme auf die Lebenswelt des Klienten.

Die unterschiedlichen Erwartungen, die an Reha-Berater und Reha-Beratung gestellt werden, wurden in 3 Impulsreferaten thematisiert. So berichtete **Annetraud Grote vom Paul-Ehrlich-Institut**, dass Arbeitgeber nur selten über die Möglichkeiten von beruflicher und medizinischer Rehabilitation und der Förderung der Beschäftigung von Menschen mit Behinderung informiert sind. Hier seien Reha-Träger gefordert, die notwendigen Informationen bereitzustellen. Von Arbeitgebern werde gewünscht, eine Anlaufstelle zu haben, die sie bei Fragen und Problemen kontaktieren können. Die

Erfahrungen zeigten, dass Unternehmen in verschiedenen Bundesländern eine unterschiedliche Qualität in der Zusammenarbeit mit den Rehabilitationsträgern erleben. Besonders schwierig werde es, wenn ein Unternehmen in mehreren Bundesländern tätig sei und mit verschiedenen regionalen Rehabilitationsträgern zusammenarbeite, wenn jeweils unterschiedliche, zum Teil nicht nachvollziehbare, Entscheidungen getroffen würden. Wichtig für Arbeitgeber seien daher nachvollziehbare und auch zeitnahe Entscheidungen und erreichbare Ansprechpartner.

Auch **Eckehard Linnemann von der IG Bergbau Chemie und Energie** betonte die Notwendigkeit von vertrauenswürdigen und verlässlichen Ansprechpartnern. Für betriebliche Akteure seien die unterschiedlichen Vorgehensweisen verschiedener Reha-Träger nur schwer verständlich und der Umgang daher mit viel Aufwand verbunden. Er berichtete über Initiativen von Unternehmen und privaten Anbietern, eigene Reha-Einrichtungen und Beratungsangebote aufzubauen.



Welche Erwartungen Menschen mit Behinderung an Reha-Beratung haben, beschrieb **Johannes Schweizer vom Zentrum für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen (ZsL) Mainz e.V.** Für ihn ist es notwendig die Reha-Beratung an der UN-BRK zu orientieren, das Wunsch- und Wahlrecht zu berücksichtigen und bei der Beratung neue Wege zu gehen durch Kreativität und Offenheit. Dagegen dürfe sich Beratung nicht an den Leistungen und Institutionen orientieren, sondern müsse sich zunächst an den Bedarfen der Ratsuchenden ausrichten. Auch eine stärkere Berücksichtigung des Peer-Counseling (Beratung durch gleichartig Betroffene) sei wünschenswert. Dabei wurde deutlich, in welchem Spannungsfeld sich Berater befinden. Zum einen werden an sie unterschiedliche Erwartungen von verschiedenen Seiten gestellt, zum anderen sind sie von den Rahmenbedingungen in ihren jeweiligen Organisationen abhängig. Die Rolle und die Bedeutung von Reha-Beratung kann auch mit Hilfe des Modells „Reha-Prozess“ entwickelt und definiert werden. Der Reha-Prozess wird vereinfachend und idealtypisch in Abb. 2 beschrieben. Er besteht aus folgenden 5 Phasen:

- Bedarfserkennung und
- Bedarfsfeststellung
- Teilhabeplanung
- Anforderungen an die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe
- Aktivitäten zum/nach Ende der Leistungen zur Teilhabe

Die Übergänge zwischen den Phasen sind fließend. Der Prozess kann jederzeit, z.B. durch die Erkennung neuer Bedarfe, wieder umgesteuert werden. So kann z.B. während der Durchführung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation ein Bedarf für die Prüfung von beruflichen Teilhabeleistungen ausgelöst werden. Eine Beratung kann daher zu jedem Zeitpunkt und in jeder Phase dieses Prozesses (z.B. bei der Bedarfsfeststellung oder der Teilhabeplanung) notwendig sein und findet bedarfsorientiert statt.

Reha-Beratung im Reha-Prozess

Im Workshop wurde der Frage nachgegangen, wie Beratung in den einzelnen Prozessphasen gestaltet sein muss und welche Konsequenzen sich daraus für die Erarbeitung des Kompetenzprofils ergeben. So kann zum Beispiel der zeitliche Aufwand der Beratung zu Beginn des Reha-Prozesses höher sein als zum Ende. Auch der Fokus der Beratung kann sich verschieben: Steht zu Beginn des Reha-Prozesses oft der Ratsuchende im Zentrum, wird zunehmend der Arbeitgeber mit einbezogen.

Während des Workshops wurde auch an einem Kompetenzprofil für Reha-Berater weitergearbeitet. Unter den Begriffen Fachkompetenz, Beratungskompetenz, Methodenkompetenz, Sozialkompetenz, Selbstkompetenz und Netzwerkkompetenz wurden Anforderungen an Reha-Berater entwickelt. Besonders die Netzwerkkompetenz nimmt bei der Reha-Beratung einen großen Stellenwert ein. Berater brauchen die Vernetzung mit anderen Einrichtungen, um den Ratsuchenden umfassend beraten und falls notwendig qualifiziert weiterleiten zu können. Dabei wurde betont, dass Netzwerkarbeit zeitintensiv ist und die Netzwerke gepflegt werden müssen.

Mit zunehmender Identifikation der inhaltlichen Anforderungen an gute Reha-Beratung wurde von vielen Teilnehmenden formuliert, Beratung stärker als eigene Leistung wahrzunehmen, um so ihrem Stellenwert im Reha-System gerechter zu werden.

Wie sieht die Zukunft aus? Was sagen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer? Beratung und Beratungsformate für die Ratsuchenden werden sich ändern, die Beratungsthemen bleiben ähnlich. Neuere Beratungsformate wie Online- oder Tele-Beratung werden durch technische Weiterentwicklungen voraussichtlich zunehmend genutzt. Das persönliche Gespräch wird aber auch in Zukunft von zentraler Bedeutung sein. Um auf diese zunehmende Vielfalt von Erwartungen an Beratungsformen antworten zu können, wird es Aufgabe der Reha-Träger sein, für jeden Ratsuchenden ein Angebot machen zu können, mit dem sein Anliegen aufgenommen werden kann. Die Ergebnisse des Workshops werden in den nächsten Sitzungen der Projektgruppe aufgegriffen und weiter genutzt. Mit Fertigstellung und Veröffentlichung der trägerübergreifenden Beratungsstandards, voraussichtlich im Sommer 2015, werden dann erstmals trägerübergreifende Grundlagen für die Beratung der Reha-Träger vorliegen.

Eine verbesserte Beratungsqualität von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Gemeinsamen Servicestellen sowie bei Rehabilitationsträgern ist darüber hinaus das Ziel eines weiteren Projektes bei der BAR: Die Entwicklung einer Konzeption für ein webbasiertes Wissensportal zur trägerübergreifenden Beratung. Darüber soll in einer der nächsten Ausgaben gesondert berichtet werden. ●

DIE BAR BRAUCHT VERSTÄRKUNG

Die BAR sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt zunächst befristet eine Projektleiterin/einen Projektleiter. Die Aufgabe liegt insbesondere in der selbständigen Bearbeitung von Themen aus dem Bereich Rehabilitation und Teilhabe. Die vollständige Stellenbeschreibung finden Sie unter:

www.bar-frankfurt.de.



Neue Gemeinsame Empfehlung zur Bedarfserkennung und Teilhabeplanung

Die übergeordneten Bezüge sind deutlich erkennbar und notwendige Impulse und Fortschritte unstrittig, wenn es um Regelungen für die Bedarfserkennung und Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderung geht. Die Stichworte UN-Behindertenrechtskonvention, der Reformprozess der Eingliederungshilfe, Evaluationsvorhaben insbesondere zum SGB IX und die Einsicht in die Notwendigkeit, trägerübergreifende Prozesse besser zu regeln, stecken den Rahmen für eine neue Gemeinsame Empfehlung (GE) ab (Abb. 1). Diese Zusammenhänge zeigen und fördern ein sich wandelndes Grundverständnis: der Mensch mit Behinderung und seine umfassende Teilhabe rückt zunehmend in den Mittelpunkt und dazu notwendige Ansätze für eine individuelle bzw. personenzentrierte Bedarfserkennung und Teilhabeplanung müssen gestärkt werden. Nach intensiven Beratungen führt die GE, die vier schon zuvor bestehenden GE zusammen. Das besondere daran: sie ordnet den Regelungstext an einem gemeinsamen und prozessorientierten Grundverständnis aus. Der idealtypische Reha-Prozess mit sei-

nen Phasen

- Bedarfserkennung
- Bedarfsfeststellung
- Teilhabeplanung
- Durchführung von Leistungen
- Aktivitäten zum/am Ende einer Leistung zur Teilhabe

bildet dafür die Grundlage. Klare und konkrete inhaltliche Regelungen stehen dabei für eine stärkere Ausrichtung an dem Selbstverständnis der Vereinbarungspartner und geben so Auskunft darüber, was die Regelungen für das Handeln der Leistungsträger bedeuten, welche Schnittstellen zu weiteren Akteuren im Reha-System bestehen und wie diese Akteure bei der Erfüllung ihrer Aufgaben unterstützt werden können. Dazu wurde eine neue Struktur des Textes entwickelt. So werden erstens Grundsätze, die für alle Phasen gelten, definiert. Sie betreffen z.B. Aspekte wie die Definition der Akteure (Menschen mit Behinderung, betriebliche Akteure, Ärzte, Selbsthilfe u.a.), zur Beratung, zur Barrierefreiheit und zum Datenschutz.

Die einzelnen Phasen basieren zweitens



Abb. 1 Die neue Gemeinsame Empfehlung (Quelle: BAR).

auf einem ähnlichen Aufbau, der sich auf Grundsätze für die jeweilige Phase, spezifische Inhalte und Anforderungen sowie auf die Formen der Einbindung der Akteure bezieht.

Drittens wird eine neue Form der Berichterstattung entwickelt und etabliert, die in Zukunft eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Inhalte ermöglicht, die gerade bei zentralen Aspekten der Bedarfserkennung und Teilhabeplanung erwartet werden kann.

Nach Abschluss des Zustimmungsverfahrens wird die BAR voraussichtlich noch im Sommer 2014 das Inkrafttreten bekannt geben und die neue „Gemeinsame Empfehlung zur Erkennung und Feststellung des Teilhabebedarfs, zur Teilhabeplanung und zu Anforderungen an die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe“ veröffentlichen. ●

FORTBILDUNG „PRAXISDIALOG“

Unter dem Titel „Praxisdialog“ bietet die BAR ein neues Fortbildungsformat für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gemeinsamen Servicestellen an und greift damit einen vielfach geäußerten Wunsch aus den Grund- und Aufbau Seminaren auf. Der Name ist Programm – soll es doch in erster Linie darum gehen, den Dialog der Praktiker zu organisieren.

Der thematische Schwerpunkt soll „Vernetzung“ unter unterschiedlichen Blickwinkeln sein. Dabei geht es um die notwendige Vernetzung der Mitglieder des Servicestellen-Teams untereinander (Front- und Backoffice) als Grundlage für die eigene Arbeit, aber auch um

die Gemeinsame Servicestelle als Teil anderer regionaler Netzwerke und die Vernetzung von Gemeinsamen Servicestellen untereinander. Nicht zuletzt möchte die Veranstaltung auch dazu beitragen, sich mit der eigenen Rolle als Servicestellenmitarbeiter/-in auseinanderzusetzen, die sich evtl. auch von anderen Rollen in der beruflichen Situation abgrenzen muss. Wissensmanagement und das Projekt Wissensportal sind als weitere Themen der Veranstaltung vorgesehen.

Zielgruppe: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation.

Termin: 23. und 24. Oktober 2014

Ort: Mainz, Tagungszentrum Erbacher Hof

Beginn: 23.10., 13:00 Uhr

Ende: 24.10., 13:00 Uhr

Nähere Informationen:

E-Mail: erich.lenk@bar-frankfurt.de;

Tel: 069 / 60 50 18-32

Anmeldungen:

ab sofort schriftlich,

per Fax: 069 / 60 50 18-29,

per E-Mail: kerstin.liewald@bar-frankfurt.de

oder online: www.bar-frankfurt.de

Vorstand der BAR tagt in Frankfurt am Main



Bildquelle

v.l.: Gundula Roßbach, DRV Bund; Ute Adolf (verdeckt), Freistaat Sachsen; Dirk Neumann, DGB; Dr. Friedrich Mehrhoff, DGUV; Alfons Polczyk, BMAS; Jürgen Hohnl, IKK e.V., Oliver Blatt, vdek

2 große Drittmittelprojekte, 3 abgeschlossene Vorhaben, 11 neue Projekte und deren Zusammenhänge mit den aktuellen politischen Themen – eine Herausforderung für das Zeitmanagement und ausgefüllte Stunden mit gut gepackten Inhalten, in denen sich der Vorstand der BAR am 24. April 2014 in Frankfurt am Main mit richtungsweisenden Themen befasste.

In seinem mündlichen Bericht steckte der Vorsitzende Ingo Nürnberger den thematischen und politischen Rahmen für die intensiven Beratungen und notwendigen Entscheidungen ab. Die Aufgaben aus dem Orientierungsrahmen der BAR für 2013 bis 2015, Veranstaltungen zu Trägerübergreifenden Beratungsstandards im April 2014 in Mainz und unter der Überschrift „Sozialhilfe meets Sozialversicherung“ im Februar 2014 in Münster, die anstehende Reform in der Eingliederungshilfe, Evaluationsvorhaben des BMAS zum SGB IX und zum Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK, die Demografiestrategie der Bundesregierung, ein Drittmittelprojekt zur Bedarfsfeststellung in der beruflichen Rehabilitation, eine neue Gemeinsame Empfehlung zur Bedarfserkennung und Teilhabeplanung, zentrale Themen

wie Beratung, Fallmanagement und Zusammenarbeit sowie ein weiteres Drittmittelprojekt für die Konzeptionierung eines Trägerübergreifenden Wissensportals – miteinander verbunden und in Beziehung gebracht wurden Zusammenhänge deutlich und mögliche Ausrichtungen sichtbar. Die Mitglieder der BAR nutzten ihre Gestaltungsmöglichkeiten und unterstützten die aktuellen Vorhaben. Damit kann ein Folgeprojekt beim BMAS beantragt werden, das als „Basiskonzept für die Bedarfsermittlung in der beruflichen Rehabilitation“ an die vorherige Prüfung im Rahmen einer Machbarkeitsstudie anschließt. Neben der konzeptionellen Entwicklungsarbeit und der Nutzung der ICF legt der Vorstand hier den Fokus auf die praktische Nutzbarkeit der Ergebnisse im Handeln der Reha-Träger. Das Basiskonzept soll Bezugspunkte für praktisches Handeln formulieren, gemeinsame Anforderungen an die Bedarfsermittlung der Akteure beschreiben und Unterstützung für die Durchführung von Bedarfsermittlungsprozessen bieten. Es hat dabei

- sozialrechtliche Grundanforderungen operationalisiert aufzunehmen,
- konzeptuelle Grundlagen für Bedarfs-

ermittlungsprozesse unter Nutzung des bio-psycho-sozialen Modells bereitzustellen sowie

- eine Toolbox mit einer Verknüpfung des bio-psycho-sozialen Modells mit zur Bedarfsermittlung verwendeten Instrumenten und Verfahren herzustellen.

Mit einer transparenten Auswahl zielführender Instrumente/Verfahren der Bedarfsermittlung wie auch einheitlicher Grundlagen für eine Struktur der Ergebnisse einzelner Bedarfsermittlungsschritte könnten Bedarfsermittlungsprozesse für die Akteure insgesamt erleichtert und die Möglichkeiten der Partizipation von Leistungsberechtigten weiter verbessert werden.

Auch die Präsentation der „Konzeptionierung eines Trägerübergreifenden Wissensportals“ war Anlass für den Vorstand, um in Bezug auf die Umsetzung des Vorhabens in einen intensiven Austausch zu kommen. Herausgestellt wurde hier der Mehrwert für alle Mitwirkenden, die sich mit Informationen aus ihrem Trägerbereich einbringen können und dafür Zugang zu den Informationen aller anderen Reha-Träger erhalten. Gerade für die primäre Zielgruppe der Reha-Berater und der Mitarbeiter in Gemeinsamen Servicestellen kann hier Wissen generiert und zugänglich gemacht werden, um trägerübergreifend und umfassend arbeiten zu können.

Weitere Entscheidungen des Vorstandes ermöglichen die Erreichung von Projektzielen wie z.B. Veranstaltungen der BAR im betrieblichen Kontext, die Überarbeitung einer Arbeitshilfe zur stufenweisen Wiedereingliederung und von ICF-Praxisleitfäden, Veröffentlichungen in leichter Sprache sowie eine Neukonzeptionierung des Wegweisers für Ärzte und weiterer Fachkräfte in der Rehabilitation. ●

BAR unterwegs

Reha-Kolloquium in Karlsruhe vom 10.-12. März 2014

Nun schon zum 23. Mal fand der größte deutsche Kongress für Rehabilitationsforschung mit mehr als 1.500 Expertinnen und Experten aus der Reha-Wissenschaft und -Praxis statt. Ausgerichtet in Karlsruhe, stand das Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium in diesem Jahr unter dem Titel „Arbeit – Gesundheit – Rehabilitation“. Im Mittelpunkt des diesjährigen Tagungsthemas rückte das zentrale Anliegen, bei Menschen mit Behinderung oder Erkrankungen durch medizinische und berufsbezogene Rehabilitationsmaßnahmen den Erhalt oder die Wiederherstellung der Erwerbstätigkeit zu gewährleisten.

Auch die BAR durfte nicht fehlen. Neben einem Informations- und Messestand präsentierten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verschiedene Themen: Erarbeitung der „Gemeinsamen Empfehlung zur Erkennung und Feststellung des Teilhabebedarfs, zur Teilhabeplanung und zu Anforderungen an die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe“, Ergebnisse aus der Machbarkeitsstudie „Prüfung von aktuellem Stand und Potential der Bedarfsermittlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben unter Berücksichtigung der ICF“ und zu den in §§ 10-12 SGB IX niedergelegten gesetzlichen Aufträgen zur trägerübergreifenden Koordination bzw. Kooperation.



DGB und BDA: Gemeinsam gegen psychische Belastungen in der Arbeitswelt

Bereits Ende 2013 hatten sich das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände und der Deutsche Gewerkschaftsbund auf ein gemeinsames Grundverständnis zum Umgang mit psychischer Belastung in der Arbeitswelt geeinigt. Dass es nicht bei einer bloßen Erklärung bleibt, bekräftigten die Gastgeber Alexander Gunkel (BDA) und Annelie Buntenbach (DGB) zum Auftakt einer gemeinsamen Veranstaltung am 19. März 2014 in Berlin. Mit unterschiedlichen Akteuren wurde dort ein breites Spektrum an Analysen und Lösungsansätzen zur psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt erörtert. Die Bereitschaft der Sozialpartner sich gemeinsam mit psychischen Belastungen am Arbeitsplatz auseinandersetzen, begrüßte Bundesarbeitsministerin Andrea Nahles. Dafür möchte die Ministerin den Forschungsprozess in diesem Bereich weiter voranbringen.

Die Geschäftsführerin der BAR, Dr. Helga Seel, lenkte in ihrem Beitrag den Blick auf die Wiedereingliederung psychisch erkrankter Menschen. Sie zeigte auf, welche Unterstützung für Betriebe notwendig ist und was sich in der Hilfe für die Betroffenen sowie bei der Organisation von Dialogen und Zuständigkeiten noch verbessern muss.



Internationales Symposium „Menschenrechte und Behinderung“

Im Rahmen der österreichischen Präsidentschaft des Europarates veranstalteten das österreichische Sozialministerium und der Europarat gemeinsam ein internationales Symposium mit dem Titel „Menschenrechte und Behinderung“. Ziel der Fachtagung war es, die politischen Perspektiven sowie die rechtlichen Instrumente des Europarates und der Vereinten Nationen darzustellen und aufzuzeigen, welche Bedeutung die Menschenrechte für Menschen mit Behinderung haben.

Dr. Regina Ernst (BAR) gab als Vertreterin für Rehabilitation International (RI) in ihrem Statement einen Ausblick für die zukünftige behindertenpolitische Arbeit und die bestehenden Herausforderungen des Weltverbandes. Menschenrechte sind der Hebel, um gleiche Lebens- und Partizipationsmöglichkeiten in der Gesellschaft zu stärken. Hierzu gehört es auch, dass behinderte Menschen eine Stimme und ein Gesicht bekommen. Konsequente Menschenrechtspolitik bedeutet, dass Menschen mit Behinderung mitentscheiden. Dafür müssen Entscheidungsstrukturen nach und nach verändert und behinderte Menschen qualifiziert werden.



Medizinische Rehabilitation Wunsch- und Wahlrecht

Orientierungssätze

1. Krankenversicherte haben bei Erfüllung der Voraussetzungen des § 40 Abs. 2 S. 1 SGB V einen Anspruch auf eine stationäre medizinische Rehabilitationsleistung in einer nach pflichtgemäßem Ermessen der Krankenkasse ausgewählten Vertragseinrichtung.
2. Das Auswahlermessen der Krankenkassen richtet sich vorrangig nach den medizinischen Erfordernissen des Einzelfalls sowie dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Erst nachrangig wird das Wunsch- und Wahlrecht berücksichtigt.
3. Versicherte haben nicht die Möglichkeit, gegen Mehrkostenbeteiligung kostenaufwändigere Vertragseinrichtungen zu wählen. Diese Wahlmöglichkeit besteht nur bezüglich vertragsloser Einrichtungen.

BSG, Urteile vom 7.5.2013, Az.: B 1 KR 12/12 R und B 1 KR 53/12 R

*Leitsätze des Gerichts, redaktionell abgewandelt.

Sachverhalt und Entscheidungsgründe

Die Klägerinnen beantragten jeweils die Bewilligung einer Rehabilitation in einer bestimmten Klinik, mit der ein Versorgungsvertrag bestand. Der MDK bejahte die sozialmedizinische Notwendigkeit einer stationären Rehabilitation, die Krankenkasse bewilligte daraufhin eine Leistung in einer jeweils deutlich günstigeren, medizinisch im Ergebnis gleich geeigneten Klinik. Die dagegen gerichteten Klagen blieben auch letztinstanzlich erfolglos.

Entscheidend ist der vom BSG postulierte generelle Vorrang des Wirtschaftlichkeitsgebots nach § 12 SGB V vor dem Wunsch- und Wahlrecht nach § 9 SGB IX im Rahmen des Auswahlermessens der Krankenkassen. Dieser Vorrang wird insbesondere mit § 7 SGB IX begründet. § 40 Abs. 2 S. 2 SGB V, der die Wahl einer vertragslosen Einrichtung gegen Mehrkostenerstattung ermöglicht, ist dem BSG zufolge eine gesetzlich geregelte Ausnahme, die gerade nicht für Vertragseinrichtungen gelten soll. Bisher

gingen allerdings sogar einige Leistungsträger eher von einer entsprechenden Anwendbarkeit aus. Nach den weiteren Ausführungen des BSG verstößt die mit diesem Ergebnis verbundene Einschränkung der Wahlrechte auch nicht gegen Art. 3 GG. Denn damit wird nicht zuletzt die Vorhaltung eines verfügbaren Systems von stationären Einrichtungen gesichert, die auch der Erhaltung der Infrastruktur und Wirtschaftlichkeit zugunsten einer Auslastung der verfügbaren Vertragseinrichtungen dient. Das Gericht weist in diesem Zusammenhang u.a. auf die Änderung der Rechtslage im Jahr 2007 hin. Seinerzeit waren die Möglichkeiten der Krankenkassen zur Steuerung des Reha-Geschehens eingeschränkt worden, indem Rehabilitation als Pflichtleistung verankert wurde. Das Urteil verdeutlicht beispielhaft juristische Herausforderungen und Wertungsfragen bei Verankerung der übergreifenden Normen des SGB IX in der konkreten Versorgungsrealität. ●

Impressum

Reha-Info zur Zeitschrift Die Rehabilitation, 53. Jahrgang, Heft 3, Juni 2014

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, Erich Lenk, Elke Cosanne, Sebastian Bönnisch; 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.

