



**BAR**  
Bundesarbeitsgemeinschaft  
für Rehabilitation

**Schwerpunkt**

**Zusammenarbeiten**

**in der Reha**

**BAR | REHA-INFO**

**4/2022**

## Inhalt

- 3 **Tipps & Tools**
- 4 **Schwerpunkt**  
**Zusammenarbeiten in der Reha**
- 4 Regionale Netzwerkveranstaltung für Reha-Träger
- 5 Kurs halten in puncto Teilhabe
- 6 Teilhabehaus Bonn: Bündnis unter einem Dach
- 7 Hospitationsbörse: Guter Austausch – mehr Zusammenarbeit
- 8 Interprofessionelle Zusammenarbeit in der medizinischen Rehabilitation  
Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe:  
Plattform für Vernetzung
- 9 Beteiligung der Jobcenter im Teilhabeplanverfahren
- 10 **Reha-Entwicklung**  
Qualitätsverbesserung in der Rehabilitation
- 12 **Recht**  
Update Genehmigungsfiktion: Kernaussagen neuerer Rechtsprechung

## Impressum

Reha-Info der BAR, Heft 4, August 2022

**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

**Rechtsbeitrag:** Marcus Schian, Maike Lux

**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 Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie die Sozialpartner. Nachdruck und Vervielfältigungen, auch auszugsweise, sind nur mit Genehmigung der BAR gestattet.

**Druck:** reha gmbh, Saarbrücken

**Druckauflage:** 2.700 Exemplare

**Schlussredaktion und Grafik:** Perfect Page, Karlsruhe  
Jill Köppe-Ritzenthaler, Jan Schuster

**Titelbild:** scusi, adobe stock

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

## Editorial



Prof. Dr. Helga Seel  
Geschäftsführerin der BAR

### Liebe Leserin und lieber Leser,

Strategie, Leistungsfähigkeit, Akteure, Ressourcen und ihre Verteilung sind Parameter, die ineinandergreifen müssen, um das gesamte Potenzial einer Organisation auszuschöpfen. Die Herausforderung besteht darin, dass der Motor des Unternehmens rund läuft, dass es im Getriebe nicht knirscht oder im schlimmsten Fall sogar zum Stillstand kommt.

Das gegliederte Sozialleistungssystem ist mit einem solchen Unternehmen vergleichbar. Die Vision ist bestmögliche Teilhabe für Menschen mit Behinderungen. Und die Team-Player sind: Leistungsträger mit unterschiedlichen Zuständigkeiten. Es gibt ein definiertes Verhältnis der „Getriebeteile“ zueinander, zum Beispiel über Vorrangigkeit und Nachrangigkeit oder auch zahlreiche Schnittstellenkonstellationen. Für ein Unternehmen wie das „System Reha und Teilhabe“ sind Vernetzung und Zusammenarbeit zentrale Gelingensbedingungen für den Unternehmenserfolg. Das ist nicht ins Belieben der Akteure gestellt, es gehört zur DNA von Unternehmungen, die einen klaren Auftrag haben, hier die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.

Die Herausforderungen einer inklusiven Gesellschaft nehmen keine Rücksicht auf Abgrenzungen aufgrund von Zuständigkeiten – es geht um Verzahnung statt Abgrenzung. Dafür braucht es Kooperation und Gesprächsbereitschaft. Dass hier noch „Luft nach oben ist“, wissen wir. „Not macht erfinderisch“: Vielleicht treibt die aktuelle Situation ja auch den Wandel voran, zwingt zu einem Mehr an Zusammenarbeit. Dies zu unterstützen gehört zu den zentralen Aufgaben der BAR. In dieser Ausgabe der Reha-Info stellen wir einige gelungene Beispiele träger- und professionsübergreifender Zusammenarbeit vor. Da sind beispielsweise das Teilhabehaus Bonn oder die Regionale Netzwerkveranstaltung, die im Mai diesen Jahres in Magdeburg stattfand.

Es zeigt sich: Im Bereich von Teilhabe und Rehabilitation sind Koordination und Kooperation kein Selbstzweck, sondern eine auch von den Menschen mit Behinderungen zu Recht gestellte Anforderung an den Motor und seine Einzelteile – allein diesem Zweck dienen Vernetzung und Zusammenarbeit.

Wir freuen uns, wenn wir Ihr Interesse geweckt haben.

Alles Gute für Sie und bleiben Sie gesund.

Ihre Helga Seel



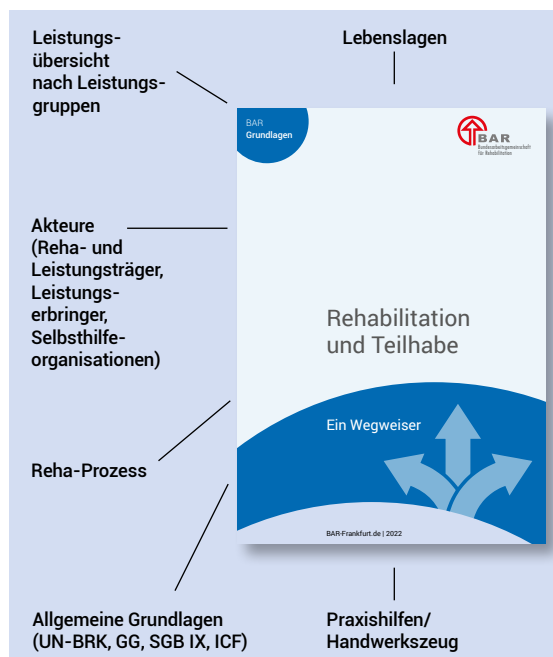
### Neuer Wegweiser

#### ● Orientierung im komplexen Reha-System

Das System Rehabilitation und Teilhabe mit vielen Akteuren und Leistungen ist komplex und unübersichtlich. Umso notwendiger ist es, den Reha-Prozess im Spannungsfeld von Bedarfen des Rehabilitanden, der konkreten Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen, der gesetzlichen Rahmenbedingungen und den sachbezogenen Aufträgen der Reha-Träger transparent zu machen. Nur so können individuell zugeschnittene Leistungen realisiert werden.

Der neue Wegweiser will dazu beitragen, mehr Orientierung in diese komplexen Zusammenhänge zu bringen. Die Anwendungsmöglichkeiten des Wegweisers sind so gestaltet und aufeinander abgestimmt, dass sich die Leser auf verschiedenen Wegen über das System Reha und Teilhabe informieren können. Unabhängig vom gewählten Weg erschließen sich Leserinnen und Lesern dieselben Informationen, denn die Kapitel sind durch Querverweise miteinander verknüpft. So werden Informationen ergänzt, vertieft und zueinander in Beziehung gesetzt. Die Kapitel und damit die Zugangswege sind:

1. Lebenslagen
2. Leistungsübersicht
3. Akteure
4. Reha-Prozess
5. Grundlagen
6. Glossar
7. Praxishilfen/Handwerkszeug
8. Stichwortverzeichnis



[www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de) > Service > Publikationen > Reha-Grundlagen



### Neue Seminare

#### ● „Die ICF im Berufsalltag“ und „Bedarfsermittlung in der Praxis“

Im Seminar „ICF im Berufsalltag“ vom **28. bis 29. September 2022** in Hamburg geht es darum, die Grundkonstruktion des bio-psycho-sozialen Modells kennen zu lernen. Dabei stehen die Nutzungsmöglichkeiten des Modells und der Klassifikation sowie der Transfer in den Berufsalltag anhand von Fallbeispielen im Fokus.

Ziel des Seminars „Bedarfsermittlung in der Praxis“ am **27. Oktober 2022** in Augsburg ist es, die Bedarfsermittlung als Phase im Reha-Prozess sowie ausgewählte Instrumente zur Bedarfsermittlung praxisnah zu vermitteln.



[www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de) > Service > Fort-und-Weiterbildung



### 40 Jahre

#### ● Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“

Seit 1982 setzt sich die BAR-Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“ für die gesellschaftliche Partizipation von Menschen mit Behinderungen und chronisch kranken Menschen ein. Die Arbeitsgruppe versteht sich als Fachforum, in dem Ideen und Informationen ausgetauscht sowie Stellungnahmen erarbeitet werden. Die thematischen Schwerpunkte sind: Verkehr, Bauen und Wohnen, Information und Kommunikation sowie Arbeit und Freizeit. Jürgen Dusel, Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, wird anlässlich des Jubiläums in der nächsten Sitzung der Arbeitsgruppe im September ein Grußwort sprechen.



[www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de) > Themen > Barrierefreiheit



## Schwerpunkt: Zusammenarbeiten in der Reha



Rund 50 Fachkräfte trafen sich im Mai zum Austausch im Rahmen einer Netzwerkveranstaltung.

# Regionale Netzwerkveranstaltung für Reha-Träger Fruchtbarer Austausch mit Perspektiven

Welches Potenzial hat Netzwerkarbeit für Reha-Fachkräfte und für Menschen mit Behinderungen? Diesen spannenden Fragen widmeten sich rund 50 Fachkräfte von Rehabilitationsträgern aus Sachsen-Anhalt im Rahmen einer Regionalen Netzwerkveranstaltung. Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) hatte gemeinsam mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung Sachsen-Anhalt als Träger der Eingliederungshilfe am 19. Mai ins Hotel Ratswaage in Magdeburg eingeladen.

**D**as Dialog-Format „Regionale Netzwerkveranstaltung“ der BAR setzt den Rahmen, um die Zusammenarbeit der Reha-Träger in den Regionen zu stärken. Denn Netzwerken ist kein Selbstzweck – im novellierten SGB IX ist die Zusammenarbeit der Reha-Träger verbindlich geregelt. In einem Reha-System, in dem acht Leistungsträger aus fünf Leistungsgruppen eine Vielzahl von Leistungen erbringen, können die Träger dem Leitgedanken der „Leistungserbringung wie aus einer Hand“ nur dann entsprechen, wenn sie für die Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben auf ein gutes Netzwerk zurückgreifen können.

### Im Fokus: Austausch, offene Impulse

„Der Blick auf individuelle Bedarfe ist oft einer, der über die eigenen Zuständigkeiten hinausgeht“, stellte Andreas Isensee, EUTB®-Berater in Magdeburg, in seinem Auftaktimpuls heraus. So sei trägerübergreifende Zusammenarbeit gerade für Menschen mit Unterstützungsbedarf wertvoll – aber auch in der Berufspraxis der Akteure unverzichtbar.

In der anschließenden Podiumsrunde diskutierten der Behindertenbeauftragte des Landes Sachsen-Anhalt, Dr. Christian Walbrach, Dr. Britta Krause vom Landesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung und Bernd Giraud von der BAR den Mehrwert und die Perspektiven von trägerübergreifender Zusammenarbeit. Dr. Walbrach betonte, dass Netzwerke in der Rehabilitation sowohl für Reha-Fachkräfte nützlich seien als auch für Menschen mit Beeinträchtigungen, um ihr Recht auf umfassende Teilhabe in der Gesellschaft möglichst unbürokratisch wahrnehmen zu können. Frau Dr. Krause sah aus Sicht der Landesregierung großes Potenzial in der Veranstaltung im Hinblick auf das Sichkennenlernen der Praktikerinnen und Praktiker wie auch die Identifikation von Umsetzungsschwierigkeiten in der Praxis. Bernd Giraud verwies auf den Wert einer nachhaltigen regionalen Zusammenarbeit sowie in Zusammenhang mit den praktischen Herausforderungen auf die Praxistools, die die BAR entwickelt hat, um die Vernetzung und die Zusammenarbeit in der Reha-Praxis zu erleichtern.

Auch der Teilhabeverfahrensbericht (THVB) der BAR war hier ein Thema. Schließlich liefern die seitens der Träger übermittelten Daten zum Teilhabeverfahren interessante Einblicke in das tatsächliche Reha-Geschehen in Deutschland.

### Intensiver Austausch in den Regio-Foren: Wo braucht es mehr Kooperation?

Das Hauptaugenmerk des Tages lag jedoch auf dem intensiven Austausch der Teilnehmerinnen und Teilnehmer untereinander. In drei Regio-Foren stand unter dem Motto „Themen & Erfahrungen“ zunächst das gegenseitige Kennenlernen und das Brainstorming im Fokus. Die Fachkräfte sammelten Themen, bei denen eine trägerübergreifende Zusammenarbeit hilft, Prozesse zu verbessern. Hier nannten die Teilnehmenden u. a. die gegenseitige Erreichbarkeit aller Trägerorganisationen über möglichst konkrete Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner.

Ein großes Anliegen war dabei, die teils während der Corona-Pandemie „eingel-

## Schwerpunkt: Zusammenarbeiten in der Reha

schlafenen“ Begegnungs-Formate wie Runde Tische, Arbeitskreise oder Erfahrungsaustausche neu zu beleben, teilweise mit dem Ziel, sie für weitere Trägerbereiche zu erweitern. Um in der Praxis zügige Abstimmungen unter Einhaltung der engen Fristen sicherzustellen, wurden auch bilaterale Gesprächsformate oder gegenseitige Besuche zwischen einzelnen Reha-Fachkräften angedacht.

### Bleibende Kontakte für Netzwerkstrukturen

Im Anschluss präsentierten die drei Region-Foren ihre Ideen für konkrete Schritte einer nachhaltigen Netzwerkarbeit im Plenum. Manche Arbeitsgruppe traf hier auch bereits Folge-Verabredungen für die Gestaltung der Netzwerkarbeit in ihren Regionen. Wichtig war den Berufspraktikerinnen und -praktikern an diesem Tag aber vor allem das Kennen-

lernen von Personen und deren Organisationen und – nach einer längeren Zeit endlich einmal wieder – das persönliche Gespräch. Natürlich wurden dabei auch viele Visitenkarten getauscht.

Im Plenum waren sich die Teilnehmenden einig, dass die Netzwerk-Arbeit für den Berufsalltag fruchtbar ist und nachhaltige Netzwerk-Strukturen in Sachsen-Anhalt (wieder)aufgebaut und weiter gepflegt werden sollten.

## Kurs halten in puncto Teilhabe

**D**er trägerübergreifende Aufbau und die Weiterentwicklung von regionalen Netzwerkstrukturen fördern den Austausch, geben Sicherheit beim gemeinschaftlich ausgerichteten Agieren und kommen letztlich der bedarfsgerechten Versorgung von Menschen mit Behinderungen zugute. Sie dienen dem übergreifenden Ziel, Rehabilitationsmaßnahmen zielgenau, lückenlos und abgestimmt umzusetzen.

Regionalkonferenzen zwischen den Rehabilitationsträgern sollten als mittlerweile erprobte Organisationsform auch weiterhin eine gelebte Praxis sein. Dabei sollte es in erster Linie um die Transformation von den gesetzlichen Verpflichtungen hin zum „Echtbetrieb“ gehen, um die Auseinandersetzung mit Lösungsansätzen, Kooperationschancen und zielführenden Projekten.

Wir befinden uns nach wie vor in einem historischen Zeitfenster mit außergewöhnlichen gesellschaftlichen Herausforderungen. Diese paaren sich mit zeit- und kräftebindenden Daueraufgaben, wenn es um den inklusiven Arbeitsmarkt, die Erhöhung der Beschäftigungsquote Schwerbehinderter, die Gewährleistung einer umfassenden Barrierefreiheit oder auch um die inklusive Gesundheitsver-

sorgung geht. Aus dieser Perspektive müssen wir mehr denn je sicherstellen, dass eine bedarfsgerechte Informations- und Beratungskultur der Anspruch aller Leistungsträger und -erbringer bleibt. Teilhabeleistungen müssen auf allen sozialen Aktionsfeldern für die Leistungsberechtigten sowohl gewährleistet werden, als auch barrierefrei und somit zugänglich und verständlich sein.

Die Trägervielfalt und das in Deutschland ausdifferenzierte System der Sozial- und Rehabilitationsleistungen stellen eine unveränderte Ausgangslage mit Zuständigkeitsabgrenzungen dar. Mein Eindruck ist, dass vor dem Hintergrund des hochkomplexen BTHG und der Einführung des trägerübergreifenden Teilhabeplanverfahrens sowie des nicht immer einfachen Weges von der Fürsorge zur Teilhabe die Selbsterkenntnis erfahrungsbasiert wächst, dass es im Antrags- und Leistungsgeschehen in den Bereichen der Rehabilitation und Teilhabe ohne eine engmaschige Netzwerkgestaltung und Abstimmung zwischen den Trägern, ohne eine interdisziplinäre Verzahnung nicht geht. Hier ist mit klarem Blick auf ein modernes Teilhaberecht und eine personenzentrierte Rehabilitation Kurs zu halten, auch wenn pandemiebedingte Verwerfungen, Konsolidie-



**Dr. Christian Walbrach,**  
Behindertenbeauftragter des Landes  
Sachsen-Anhalt

rungsbestrebungen, Arbeitsverdichtung und Engpässe in den Fachkräfteresorts nicht unbedingt förderliche Faktoren darstellen. Koordination und Kooperation müssen sichergestellt, Fragen des nach gleichen Grundsätzen ausgerichteten Verwaltungshandelns beantwortet, Fragen der Zuständigkeit unmissverständlich geklärt und Leistungen einheitlich erbracht werden. Leistungen wie aus einer Hand, das weckt Erwartungen und bleibt ein erstrebenswertes, hohes Ziel.

**i** Langfassung beider Beiträge unter [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de) > Service > Reha-Info > 2022 > Reha-Info 04/2022

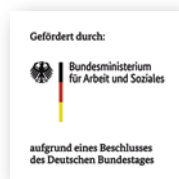
# Teilhabehaus Bonn Bündnis unter einem Dach

Das Jobcenter Bonn betreut rund 20.600 Menschen auf ihrem Weg aus der Arbeitslosigkeit.\* In jährlich über 80.000 Beratungsgesprächen wird, nach individuellem Bedarf, in Arbeit, Ausbildung und Qualifizierung vermittelt. Für eine Kundengruppe, die nicht den direkten Weg zur (Wieder-)Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt gehen kann, gibt es seit 2020 ein besonders Angebot: das Teilhabehaus Bonn.

Im Teilhabehaus werden SGB-II-Leistungsempfängerinnen und SGB-II-Leistungsempfänger beraten, die aufgrund einer psychischen Beeinträchtigung und/oder Suchterkrankung Unterstützung bei Themen brauchen, die über den Rahmen der „klassischen“ Arbeitsvermittlung hinausgehen. Hier wird mit viel Zeit, weit gefächerter Fachlichkeit und Empathie daran gearbeitet, die gesundheitliche und persönliche Situation dieser Menschen so zu verbessern, dass ein Zugang zu Arbeit und Qualifizierung wieder möglich ist.

Gefördert wird das Teilhabehaus Bonn durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) im Rahmen des Bundesprogramms „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“.

Das Einzigartige am Teilhabehaus Bonn ist einerseits, dass speziell geschulte „Gesundheitslotsinnen“ und „Gesundheitslotsen“ des Jobcenters unter einem Dach mit acht Netzwerk- und drei Kooperationspartnerinnen und -partnern zusammenarbeiten, die ihr Fachwissen aus verschiedensten Bereichen einbringen. Die Erarbeitung und Erprobung einer besonderen Organisationsstruktur des vernetzten Arbeitens an einem Ort stellt andererseits die weitere Innovation im Modellprojekt dar. Eine Implementation in das Regelgeschäft nach Ablauf der fünfjährigen Projektlaufzeit steht als oberstes Ziel. Aufgabe der Gesundheitslotsinnen und -lotsen ist es, die besonderen Bedarfe



der Kundinnen und Kunden zu erkennen, den Weg zu den Partnerinnen und Partnern zu ebnen und alle angestoßenen Prozesse eng zu begleiten.

Den Teilnehmenden wird so ein breites Hilfsangebot verschiedener Reha-Träger, Wohlfahrtsverbände und Leistungsanbieter aus dem sozialen Bereich sowie passende Unterstützung zuteil; ganz gleich, ob es um Suchtberatung, psychische Krisensituationen oder auch „nur“ um die Strukturierung des eigenen Tagesablaufes geht – für fast jeden Bedarf gibt es im Teilhabehaus passende Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner.



Eine von ihnen ist Ida Gründahl. Sie ist seit Beginn des Projektes als Reha-Beraterin der Agentur für Arbeit Bonn fester Teil des Teilhabehaus-Teams: „Im Beratungsprozess tausche ich mich eng mit den Gesundheitslotsinnen und Gesundheitslotsen sowie den Netzwerkpartnerinnen und -partnern aus, um die Teilnehmenden Schritt für Schritt zurück in Richtung Arbeitsleben zu unterstützen. Dabei müssen gelegentlich auch Umwege oder Rückschritte in Kauf genommen werden, denn die Lebenssituationen der Menschen im Teilhabehaus



Beate Oeffner, Projektleiterin  
Teilhabehaus Bonn, Jobcenter Bonn

sind vielseitig und herausfordernd. Bisher konnten wir immer eine gute Lösung finden, oft auch mit der Anregung, eine neue Perspektive anzunehmen.“

Eine neue Perspektive wurde auch Jolina M. (Name geändert) angeboten. Aufgrund von immer wiederkehrenden Angstattacken, hatte die 30-Jährige keinen Schul- oder Berufsabschluss erworben. Die Umsetzung von regulären Maßnahmen der Arbeitsförderung waren für die Kundin psychisch belastend, sodass es zu Abbrüchen kam.

Durch Vermittlung ihrer Gesundheitslotsin konnte Jolina M. zunächst über die Arbeitserprobung des Netzwerkpartners Gemeindepsychiatrie Bonn wieder Vertrauen in ihre eigenen Stärken gewinnen. Eine langfristige berufliche Perspektive entwickelt sie derzeit im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben. Aktuell besucht sie ein Integrationsseminar mit Schwerpunkt auf psychischen Erkrankungen, um in einem geschützten Rahmen an der Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation zu arbeiten. Ihre berufliche Zukunft sieht sie nun wieder positiv.

Bis Ende 2024 sollen von der Unterstützung des Teilhabehauses 3.375 Leistungsbeziehende profitiert haben.

**i** Weitere Informationen  
über das Teilhabehaus finden  
Sie im Internet unter  
[www.teilhabehaus-bonn.de](http://www.teilhabehaus-bonn.de)

\* Quelle: Jobcenter Bonn – interne Erhebung der durchschnittlichen Zahl der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten im Jahr 2021.



# Hospitationsbörse Guter Austausch – mehr Zusammenarbeit

**M**it Einführung des Bundes-  
teilhabegesetzes wurde mit  
der Ergänzenden unabhängigen  
Teilhabeberatung (EUTB®) ein  
Informations- und Beratungsange-  
bot geschaffen, das die Be-  
ratung der Reha-Trä-  
ger ergänzt. Mit der  
„Hospitations-  
börse“ möchte  
die BAR einen  
Beitrag leis-  
ten, um Re-  
ha-Träger und  
EUTB® vor  
Ort miteinan-  
der ins Gespräch  
zu bringen, um sich  
gegenseitig kennen-  
zulernen, zu vernetzen und  
sich über Abläufe, Verfahren und Lei-  
stungen auszutauschen. Bei dem An-  
gebot handelt es sich um ein „digitales  
schwarzes Brett“, das von der BAR als  
Online-Angebot zur Verfügung gestellt  
wird. Das Angebot richtet sich an Bera-  
tungsfachkräfte der Reha-Träger und

der EUTB®. Diese können einen Hos-  
pitationsplatz anbieten oder suchen  
und so wertvolle Kontakte knüpfen.  
Aufgrund der Ereignisse rund um die  
Corona-Pandemie wurde neben Prä-  
senz-Terminen die Mög-  
lichkeit ergänzt, Hos-  
pitationen auch als  
Videokonferenz  
oder per Telefon  
durchzuführen.

### Kirsten Ehrhardt

Leitung EUTB® Heidelberg beim  
Heidelberger Selbsthilfebüro:

„Wir denken gerne an die Woche zurück, in  
der eine Mitarbeiterin des Jugendamtes bei uns  
hospitiert hat: Viele Gespräche, viele spannende  
Perspektiven, viele neue Erkenntnisse und ein  
persönlicher Draht bis heute. Wir erleben die Hospi-  
tationen und Praktika immer als Bereicherung und  
freuen uns, wenn die Teilnehmerinnen und Teil-  
nehmer als Multiplikatoren wirken und unsere  
EUTB®-Idee „Damit aus Wünschen Wege  
werden“ hinaus in die Welt tragen.“

### Ursula Büsch

EUTB® in Trägerschaft der Deutschen  
Multiple Sklerose Gesellschaft:

„BEM, Betriebliches Eingliederungsmanagement,  
der Begriff gehörte zu meinem Wortschatz, jedoch  
mit vielen Inhalten gefüllt wurde er an diesem Hospi-  
tationstag durch Herrn Berg. Er stellte mir sehr ausführ-  
lich die Ziele, die verschiedenen Instrumente und die  
Möglichkeiten eines betrieblichen Eingliederungsma-  
nagements vor. Wir sind immer noch verbunden durch  
die Vernetzung „Runder Tisch BEM“, der von der IKK  
Südwest und dem Institut für Arbeitssicherheit  
regelmäßig durchgeführt wird“.

### Christoph Kaut

Sozialpädagoge in der EUTB®-Beratung  
beim Caritas-Verband für die Stadt und den  
Landkreis Augsburg e. V.:

„Aufgrund der Pandemie hatten wir bisher leider nur zwei  
Hospitanten von Reha-Trägern vor Ort, jedoch war diese  
Erfahrung sehr bereichernd für alle Beteiligten. Die Mit-  
arbeiterinnen und Mitarbeiter der Reha-Träger konnten ihre  
Erwartungen an die EUTB® deutlich machen und wir hatten die  
Möglichkeit darzustellen, zu welcher Vielzahl an Themen wir um-  
fassend beraten. Auch in Gesprächen über komplexere Bedarfe  
von Ratsuchenden ist deutlich geworden, dass wir uns mit dem  
jeweiligen Wissen ergänzen und so zu guten Lösungen kom-  
men können. In Zukunft wollen wir den gemeinsamen Aus-  
tausch ermöglichen und planen derzeit eine Hospitation  
der EUTB®-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter bei den  
jeweiligen Reha-Trägern. Die Zusammenarbeit hat  
sich durch die Hospitation deutlich verstärkt.“



Aktuell (Stand 20.6.2022) haben bun-  
desweit insgesamt 63 Organisatio-  
nen Hospitationsplätze angeboten. 32  
Hospitationsplätze wurden von Reha-  
bilitations- und Leitungsträgern an-  
geboten, davon 16 im Bereich der Trä-  
ger der gesetzlichen Unfallversiche-  
rung, neun im Bereich der Deutschen  
Rentenversicherung, fünf im Bereich  
der Integrationsämter und je-  
weils ein Angebot aus  
dem Bereich der ge-  
setzlichen Kran-  
kenkassen und  
der Eingliede-  
rungshilfe. Bei  
EUTB®-Bera-  
tungsstellen  
gab es insge-  
samt 31 Hos-  
pitationsange-  
bote. Die meisten  
Angebote gab und  
gibt es in Baden-Würt-  
temberg (24), gefolgt von  
Bayern (7), Hessen (7), Nordrhein-  
Westfalen (6) und Rheinland-Pfalz (6).



Weitere Informationen unter  
[www.bar-hospitation.de](http://www.bar-hospitation.de)

# Für mehr Effektivität und Zufriedenheit Interprofessionelle Zusammenarbeit in der medizinischen Rehabilitation

**A**uch Reha-Einrichtungen stehen zunehmend vor der Herausforderung, Fachkräfte zu gewinnen und zu halten. Eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit befördert dabei nicht nur die Effektivität der Rehabilitationsleistung selbst, sondern auch die Mitarbeitenden- und Rehabilitandenzufriedenheit. Flache Hierarchien, gemeinsame Ziele aller therapeutischen Berufsgruppen, gemeinsame Werte und Konzepte, die gemeinsame Erarbeitung von Lösungen für Herausforderungen, regelmäßige Teambesprechungen und eine gute Dokumentation unterstützen die erfolgreiche Zusammenarbeit.

Um den vielfältigen Herausforderungen der interprofessionellen Zusammenarbeit gerecht zu werden, wurde in der Deutschen Rentenversicherung Bund der ehemals psychologisch geprägte Bereich „Psychologie und Gesundheitstraining“ um die Stelle einer Ernährungswissenschaftlerin ergänzt und in den Bereich „Interdisziplinäre Zusammenarbeit“ umbenannt. Ziel ist es, in der Zusammenarbeit mit Reha-Einrichtungen, Fach- und Berufsverbänden sowie Ausbildungsinstitutionen die rehabilita-



**Dr. Ulrike Worrigen, DRV Bund,  
Leitung Bereich Interdisziplinäre  
Zusammenarbeit in der Abteilung  
Rehabilitation**

tive und sozialmedizinische Kompetenz der einzelnen Berufsgruppen und die Zusammenarbeit im Reha-Team durch Forschung und Fortbildung zu fördern. Förderfaktoren für die interprofessionelle Zusammenarbeit und die Beschreibung der erforderlichen Berufsqualifikation der einzelnen Gesundheits- und Sozialberufe werden in Kürze in dem Leitfaden „Interprofessionelle Zusammenarbeit in der medizinischen Rehabilitation“ veröffentlicht.

Zeitgleich wurde die Arbeitsgruppe „Interdisziplinäre Zusammenarbeit“ in der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften unter der Leitung von Prof. Mirjam Körner, Universität Freiburg und Dr. Ulrike Worrigen, DRV Bund, gegründet. Sie verfolgt das Ziel, Versorgungspraxis und Wissenschaft zum Thema interprofessionale Zusammenarbeit zu verzahnen und Impulse für eine Weiterentwicklung der interprofessionellen Zusammenarbeit in der medizinischen Rehabilitation zu generieren. Mitglieder der Arbeitsgruppe stammen aus unterschiedlichen Gesundheitsberufen aus Versorgungspraxis, Wissenschaft und dem Bereich der Leistungsträger. Die zweite Sitzung der AG findet am 13. September 2022 in Würzburg statt. Interessierte Personen sind herzlich eingeladen.

**i** Weitere Informationen unter [www.dgrw-online.de](http://www.dgrw-online.de) >  
**Arbeitsgruppen >**  
**AG Interdisziplinäre  
Zusammenarbeit**  
Kontakt:  
[dr.ulrike.worrigen@drv-bund.de](mailto:dr.ulrike.worrigen@drv-bund.de)

## Ansprechstellenverzeichnis für Rehabilitation und Teilhabe „Plattform für Vernetzung“

**E**ine Aufgabe der Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe ist es, Informationen zu Reha- und Teilhabe-Leistungen sowie geeignete Beratungsangebote zu vermitteln. Das Ansprechstellenverzeichnis der BAR e. V. unter [www.ansprechstellen.de](http://www.ansprechstellen.de), bietet allen Sozialleistungsträgern eine Möglichkeit, die Anforderungen des § 12 SGB IX

in die Praxis umzusetzen, indem es Kontaktdaten trägerübergreifend an einem Ort bündelt. Die Plattform bietet im öffentlich zugänglichen Bereich Mitarbeitenden der Sozialversicherungsträger sowie ratsuchenden leistungsberechtigten Personen und Arbeitgebern den Zugang zu öffentlichen Kontaktdaten von Mitarbeitenden der Sozialleistungsträger.

Um eine direkte Vernetzung der Sozialleistungsträger noch stärker zu unterstützen, wird aktuell ein geschützter Bereich innerhalb [www.ansprechstellen.de](http://www.ansprechstellen.de) entwickelt – „Ansprechstellen Intern“. Hier finden sich Funktionen wie z. B. eine bundesweite und überregionale Kontaktsuche, direkte Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern bei den Sozialleistungs-



## Schwerpunkt: Zusammenarbeiten in der Reha

trägern, eine interaktive Landkarte und weitere Informationen, die bei der Aufgabenerfüllung der Ansprechstellen unterstützen können.

Vernetzung lebt vom Mitmachen und von der Bereitschaft, auf andere zuzugehen. Damit dies ein Stückweit einfacher gelingt, bietet das Ansprechstellenverzeichnis und zukünftig „Ansprechstellen Intern“ einen guten Rahmen.

## Beteiligung der Jobcenter im Teilhabeplanverfahren

Die neue Rolle der Jobcenter in der Zusammenarbeit mit den Rehabilitationsträgern steckt noch in den Kinderschuhen.

Die Jobcenter sollen seit Anfang des Jahres von den Reha-Trägern in die Teilhabeprozesse einbezogen werden. Bedingung ist, dass Rehabilitanden Grundsicherungsleistungen nach dem SGB II beanspruchen. Das beschränkt sich nicht nur auf die berufliche Rehabilitation. Eine Zusammenarbeit während der medizinischen Rehabilitation, der sozialen Teilhabe und der Teilhabe an Bildung kommt ebenfalls in Betracht. Um wie viele Rehabilitanden es sich dabei insgesamt handelt, ist bisher nicht bekannt. Mit Einführung des neuen Gesetzes lagen keine Zahlen für alle Rehabilitationsbereiche mit SGB-II-Leistungsbezug vor. Für die Jobcenter in gemeinsamer Trägerschaft

ist eine Datenerfassung und -auswertung aber seit 18.07.2022 möglich.

Zu den neuen Aufgabenschnittstellen der Reha-Bereiche haben erste Klärungen und Abstimmungen begonnen. Der bekanntere Part, die Zusammenarbeit im Rahmen der beruflichen Rehabilitation, bleibt mit der Gesetzesänderung für die Jobcenter der Komplizierteste. Nach wie vor gibt es eine geteilte Kostenträgerschaft zwischen Agentur für Arbeit und den Jobcentern, zeitgleich wurde das Leistungsverbot während der Teilhabe am Arbeitsleben bei anderen Reha-Trägern partiell für flankierende Förderungen der Jobcenter im Sinne der Rehabilitanden aufgehoben. Deutlich wird, dass die bisherige gute und kooperative Zusammenarbeit mit den beruflichen Reha-Trägern mit dem Übergang in das neue Verfahren gut einspielbar ist.

Eine unabgestimmte parallele Unterstützung des Rehabilitanden soll enden. Dies kann zu einem nachhaltigeren Erfolg führen.

Ja, die Jobcenter sind weiterhin keine Reha-Träger, aber genau das kann eine Chance sein. Anders als bei den Verfahren zwischen den Reha-Trägern, könnte hier das neue gemeinsame Verfahren regional abgestimmt und schlanker gestaltet werden.

Die Welt der Jobcenter ist bunt. Erfahrungen mit einem Jobcenter und einem Reha-Träger lassen sich nicht eins zu eins auf andere Jobcenter übertragen. Der Erfolg der Umsetzung wird von den Akteuren vor Ort abhängen. Es geht darum, sich zu vernetzen, von Erfahrungen zu profitieren und den gesamten Prozess vor Ort mitzugestalten.

**Melanie Hoffmann,**  
insgesamt knapp zehn Jahre  
Teamleiterin in Jobcentern und einer  
Agentur für Arbeit mit Schwerpunkt  
Rehabilitation und Schwerbehinderung  
in Niedersachsen, derzeit in  
Auszeit vom „Herzensthema“

Der Vorteil der Neuregelung: Während aller Rehabilitationsverfahren ist für die Jobcenter eine Abstimmung mit den Reha-Trägern datenschutzrechtlich im Rahmen der §§ 19 ff SGB IX abgesichert.



# Qualitätsverbesserung in der Rehabilitation Sektorengrenzen überwinden und Routinedaten nutzen

**Die Zusammenarbeit über Sektorengrenzen hinweg zu stärken, ist eine der größten Herausforderungen im deutschen Gesundheitssystem. Sie betrifft auch die Rehabilitation. Es muss Anliegen aller Akteurinnen und Akteure sein, die verschiedenen Versorgungsbereiche von der Prävention über die ambulante und stationäre Versorgung bis hin zur Rehabilitation sowie Pflege besser miteinander zu vernetzen. Besser zu vernetzen, um so die Versorgung noch stärker als bisher am medizinisch-pflegerischen Bedarf der Patientinnen und Patienten auszurichten. Im Bereich der Rehabilitation sorgt die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) dafür, dass u. a. die Kranken- und Rentenversicherung dieses Ziel gemeinsam und koordiniert verfolgen.**

**D**ie AOK-Gemeinschaft setzt sich für eine engere Verzahnung von akutstationärer Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitation ein. Daher unterstützen wir Modelle, die die sektorenübergreifende Versorgung fördern und dazu beitragen, die Grenzen zwischen den Sektoren zu überwinden.

Die Verankerung der AOK in den Bundesländern macht es zudem möglich, neue, sektorenübergreifende Wege der Rehabilitation für eine bessere Versorgung der Versicherten in regionalen Pilotprojekten zu testen. Die AOK Baden-Württemberg erprobt zum Beispiel im Innovationsfonds-Projekt „REKUP.

Rehabilitative Kurzzeitpflege im stationären Umfeld“ ein Modell, das nach einem Krankenhausaufenthalt eine rehabilitative Kurzzeitpflege in Rehabilitationseinrichtungen vorsieht. In der Regel werden pflegebedürftige Patientinnen und Patienten bisher nach einem Krankenhausaufenthalt direkt nach Hause oder in eine Pflegeeinrichtung entlassen, da sie körperlich noch nicht für eine Rehabilitationsmaßnahme bereit sind. Die Reha sollte aber frühzeitig beginnen, da ungenutzt verstrichene Zeit die Rehabilitationsfähigkeit der Patientinnen und Patienten stark mindern kann. Ziel des baden-württembergischen Modells ist die Erhöhung der Rehabilitationsfähigkeit nach Akutaufenthalten sowie die Verringerung oder Vermeidung eines Pflegegrades. Das Projekt wird für drei Jahre mit insgesamt ca. fünf Millionen Euro gefördert. Erste Ergebnisse sind Mitte 2023 zu erwarten.

### Bessere Qualitätssicherung auf Basis von Routinedaten-Auswertungen

Ein weiteres Anliegen der AOK ist die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung in der rehabilitativen Versorgung. Auch hier braucht es eine sektorenübergreifende Sichtweise. Wir sind da-



**Dr. Carola Reimann, Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes**

von überzeugt, dass die Nutzung von Routinedaten eine zentrale Rolle bei der Weiterentwicklung der Qualitätssicherung im Bereich Reha wahrnehmen wird. Daher unterstützen wir die Entwicklung von trägerübergreifenden Qualitätskriterien zur Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie zur Messung der Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten auf der Basis von Abrechnungsdaten. In Zusammenarbeit mit der Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung (SEVERA) der Uniklinik Freiburg, hat der AOK-Bundesverband das vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geförderte Innovationsfonds-Projekt „SEQUAR – Qualitätssicherung mit sektorenübergreifenden Routinedaten der Krankenkassen in der orthopädischen Rehabilitation“ initiiert. Das gerade gestartete Projekt soll bis Ende 2025 die Hypothese bestätigen, dass Qualitätsindikatoren auf Basis von Routinedaten der Krankenkassen geeignet sind, um die Versorgungs-



Bilder: Shutterstock, Ngampol, adobe stock

## Reha-Entwicklung

qualität in Reha-Einrichtungen sinnvoll zu messen und zu vergleichen.

Das vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WiDO) entwickelte Verfahren zur „Qualitätssicherung mit Routinedaten“ (QSR) beweist im stationären Bereich seit vielen Jahren, dass ein risikoadjustierter Vergleich der Behandlungsergebnisse einzelner Krankenhäuser auf Basis der Abrechnungsdaten aufwandsarm möglich ist und mehr

chen Krankenkassen notwendig. Bisher haben wir keine Transparenz hinsichtlich der in den Vorsorge- und Reha-Einrichtungen durchgeführten Therapieeinheiten, da im Sozialgesetzbuch V keine verpflichtende Übermittlung dieser Daten verankert ist. Eine solche Verpflichtung der Einrichtungen gibt es bisher nur gegenüber der gesetzlichen Rentenversicherung. Diese unterschiedliche Systematik bei der Erhebung der Daten führt dazu, dass die Ergebnisse

mation der Versicherten über die Qualität von Reha-Einrichtungen nachhaltig umzusetzen. Die Vereinheitlichung der Verfahren wird auch dazu führen, dass der bürokratische Aufwand für die Einrichtungen sinkt. Die in den Einrichtungen tätigen Mitarbeitenden müssten künftig somit nicht mehr parallel an zwei Qualitätssicherungsverfahren mitwirken, damit die Voraussetzung zur Patientenversorgung bei beiden Kostenträgern erfüllt werden.



Transparenz für einweisende Ärztinnen und Ärzte sowie für Patientinnen und Patienten schafft. Der Vorteil von Routinedaten liegt vor allem darin, dass sie die gesamte Versorgungskette von der Akutbehandlung bis zur Nachsorge abbilden und damit die Messung der Qualität für alle Beteiligten einfach nachvollziehbar möglich macht.

Um dies auch für den Reha-Bereich zu ermöglichen, ist allerdings die regelhafte Übermittlung der Therapieeinheiten und Therapiestandards aus der rehabilitativen Versorgung an die gesetzli-

aus der Qualitätssicherung von Kranken- und Rentenversicherung derzeit nicht vergleichbar sind.

### **QS-Verfahren von Kranken- und Rentenversicherung harmonisieren**

Um eine übergreifende Qualitätssicherung für die Reha auf Basis der übermittelten Routinedaten zu ermöglichen, fordern wir eine zeitnahe Harmonisierung der QS-Verfahren von Renten- und Krankenversicherung. Dies ist dringend notwendig, um die gesetzlich geforderte öffentliche Berichterstattung zur Infor-

Die Etablierung eines einheitlichen Verfahrens zur Qualitätssicherung sollte mit der Entwicklung von leitlinienorientierten Behandlungskonzepten kombiniert werden. Auf dieser Basis können die Ziele einer qualitätsorientierten Belegungs- und Vertragsgestaltung sowie einer fundierten Beratung und Information der Versicherten über die Qualität der Versorgung erreicht werden.





## Update Genehmigungsfiktion:

### Kernaussagen neuerer Rechtsprechung

**Rechtsprechung zur Genehmigungsfiktion nach § 18 Abs. 3 SGB IX bzw. 13 Abs. 3a SGB V ist zuletzt in der Ausgabe 5-2020 aufgegriffen worden (zuvor auch die Ausgaben 1-2018, 4-2018, 2-2019). Seither sind weitere einschlägige Gerichtsentscheidungen ergangen, die grundlegende Fragestellungen geklärt bzw. (erneut) aufgegriffen haben. Entsprechende Kernaussagen\* werden nachfolgend zusammenfassend wiedergegeben.**

**E**in Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Abs. 3a SGB V setzt u. a. einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der verspäteten Entscheidung über den Leistungsantrag und der Selbstbeschaffung der Leistung voraus.

An dem erforderlichen Kausalzusammenhang fehlt es u. a. dann, wenn der bzw. die Versicherte schon vor Fristablauf auf die Selbstbeschaffung der Leistung „vorfestgelegt“ ist. Für die konkrete Beurteilung der Kausalität ist auch der Zeitpunkt des Fristablaufs maßgeblich.

Die – die Entscheidungsfrist verlängernde – Mitteilung der Beauftragung des MDK nach § 13 Abs. 3a S. 2 SGB V ist kein Verwaltungsakt, damit entfällt auch eine Anwendung der Bekanntgabefiktion aus § 37 Abs. 2 SGB X. Für den Zugang der Mitteilung gelten die allgemeinen Grundsätze für Willenserklärungen, wonach die Behörde die Beweislast für den Zugang trägt.

**BSG, Urteil v. 10.03.2022, Az.: B 1 KR 6/21 R; hinsichtlich Vorfestlegung unter Bezug auf BSG, Urteil v. 27.10.2020, Az.: B 1 KR 3/20 R, Urteil v. 16.08.2021, Az.: B 1 KR 29/20 R, und Urteil v. 25.03.2021, Az.: B 1 KR 22/20 R**

Erneute Klärungsbedürftigkeit einer Rechtsfrage im Revisionsverfahren setzt in der Regel voraus, dass neue Gesichtspunkte vorgebracht werden, mit denen sich das BSG in vorangegangenen Entscheidungen noch nicht hinreichend auseinandergesetzt hat. Es reicht nicht aus, dass die höchstrichterliche Rechtsprechung insgesamt auf ein „heterogenes Meinungsbild“ trifft oder sie eine teilweise „kritische Auseinandersetzung erfährt“.

Der allgemeine Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG verlangt nicht, dass nach nicht fristgemäßer Entscheidung aus der fingierten Genehmigung ein Anspruch auf die beantragte Sachleistung folgt, damit (auch mittellose) Versicherte sich Leistungen zulasten der GKV verschaffen können, auf die materiell-rechtlich nach dem Leistungsrecht des SGB V kein Anspruch besteht.

**BSG, Beschluss v. 10.11.2021, Az.: B 1 KR 62/21 B; betreffend die Begrenzung auf Kostenerstattung unter Bezug auf BSG, Urteile v. 18.06.2020, Az.: B 3 KR 14/18 R, B 3 KR 6/19 R und B 3 KR 13/19 R, und Urteil v. 26.05.2020, Az.: B 1 KR 9/18 R** (vgl. hierzu Reha-Info Ausgabe 5-2020; Hinweis: Der vdk hat insoweit mittlerweile Verfassungsbeschwerden eingeleitet).

Es spricht mehr dafür, dass die Ausnahmeregelung des § 18 Abs. 7 SGB IX die dort genannten Sozialleistungsträger als leistende Reha-Träger umfassend von der Verantwortlichkeit nach Abs. 1 bis 5 der Vorschrift ausnimmt, als dafür, dass sich die Ausnahme nur auf solche Leistungen bezieht, für die diese Sozialleistungsträger originär zuständig sind.

**Bayerisches LSG, Urteil v. 29.04.2021, Az.: L 8 SO 217/20**

Die Frist nach § 18 Abs. 3 Satz 1 SGB IX wird nicht erst mit Eingang der vollständigen Unterlagen ausgelöst. Die nach § 18 Abs. 2 SGB IX von dem Rehabilitationsträger für eine Fristverlängerung zu beachtenden formellen Vorgaben würden umgangen werden, wenn für den Fristbeginn auf die Vollständigkeit der Unterlagen abgestellt würde.

**LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss v. 23.06.2020, L 27 R 735/19 B ER**

Ein nach Fristablauf ergangener ablehnender Bescheid schließt als solcher nicht automatisch „Gutgläubigkeit“ iSv § 18 Abs. 5 SGB IX und mithin einen Erstattungsanspruch aus.

**SG Heilbronn, Urteil v. 12.08.2021, Az.: S 2 R 1943/20, insoweit unter Bezug auf BSG, Urteil v. 26.05.2020, Az.: B 1 KR 9/18 R**

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

► **Lesen Sie in der nächsten Ausgabe: Soziale Teilhabe**

Erscheinungstermin: 15.10.2022