



Dr. Thomas P. Stähler, Frankfurt am Main

FACHVERBUND BETRIEBLICHE SUCHTARBEIT
Jahresfachtagung 2012
„Alles was RECHT ist“

**Trägerübergreifende Zusammenarbeit in der
Rehabilitation und Teilhabe**

- Weiterentwicklung des Rehabilitationssystems
durch effektive trägerübergreifende Zusammenarbeit
- BAR bildet dabei den Rahmen für die notwendigen
Vorbereitungs- und Abstimmungsprozesse

Die BAR - Rolle und Funktion



www.bar-frankfurt.de

- „Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) ist die gemeinsame Repräsentanz
 - der Verbände der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung,
 - der Deutschen Rentenversicherung Bund,
 - des Spitzenverbandes der landwirtschaftlichen Sozialversicherung,
 - der Bundesagentur für Arbeit,
 - der Bundesländer,
 - der Spitzenverbände der Sozialpartner,
 - der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen,
 - der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie
 - der Kassenärztlichen Bundesvereinigungzur **Förderung und Koordinierung** der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“.

Die BAR – Aufgaben und Ziele



Gesetzlicher Auftrag (SGB IX) u.a.

- Gemeinsame Empfehlungen
- Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation
- Zertifizierung / QM

Trägerübergreifende Vereinbarungen z.B.

- Handlungsempfehlungen/
Leitfäden
- Rahmenempfehlungen
ambulante medizinische
Rehabilitation

Rehabilitation und Teilhabe

als trägerübergreifende Aufgabe

Kooperation

Koordination

Im Interesse nahtloser („Reha-Kette“) und zügiger Leistungserbringung

- Koordination der Leistungen
- Kooperation der Leistungsträger
- Konvergenz der Teilhabe- und Rehabilitationsleistungen
d.h. Erbringung von Leistungen nach Gegenstand, Umfang und Ausführung einheitlich

■ **Koordination der Leistungen**

„Soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ist der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass die beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen funktionsbezogen feststellen und schriftlich so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinander greifen ...“ (§ 10 Abs. 1 Satz 1 SGB IX)

Dementsprechend wünschenswert:

Enge Zusammenarbeit der Beteiligten bei der

- Identifizierung des Reha-Bedarfs,
- inhaltlichen Ausgestaltung der Reha-Leistungen sowie bei
- Ergebnisübermittlung und
- (Wieder-)Eingliederung in den Arbeitsprozess.

■ **Koordination der Leistungen**

„ Soweit es im Einzelfall geboten ist, prüft der zuständige Rehabilitationsträger gleichzeitig mit der Einleitung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation, während ihrer Ausführung und nach ihrem Abschluss, ob durch geeignete Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben die Erwerbsfähigkeit des behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen erhalten, gebessert oder wiederhergestellt werden kann. Er beteiligt die Bundesagentur für Arbeit nach § 38.“ (§ 11 Abs. 1 Satz 1 SGB IX)

■ **Kooperation und Konvergenz**

„ Im Rahmen der ... Regelungen sind die Rehabilitationsträger verantwortlich, dass

1. die im Einzelfall erforderlichen Leistungen zur Teilhabe nahtlos, zügig sowie nach Gegenstand, Umfang und Ausführung einheitlich erbracht werden,
2. Abgrenzungsfragen einvernehmlich geklärt werden, ...
4. Begutachtungen möglichst nach einheitlichen Grundsätzen durchgeführt werden ... “ (§ 12 Abs. 1 SGB IX)



Rehabilitationsträger und weitere Leistungsträger

- Krankenversicherung
- Rentenversicherung
- Unfallversicherung
- Bundesagentur für Arbeit
- Pflegeversicherung

- Sozialhilfe
- Jugendhilfe
- Kriegsopferver-
sorgung und
-fürsorge
- Integrationsämter

Beispiel für Zusammenarbeitsvorschriften im Trägerbereich Gesetzliche Krankenversicherung:

§ 276 (Abs. 1) SGB V: Verpflichtung der Krankenkassen zur Vorlage von für die Beratung und Begutachtung erforderlichen Unterlagen und zur Auskunftserteilung gegenüber dem MDK

§ 277 (Abs. 1) SGB V: Mitteilungspflicht des MDK gegenüber dem Leistungserbringer (z.B. Arzt) und der Krankenkasse über das Ergebnis der Begutachtung (der Leistungen z.B. des an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztes)

Vernetzung der Versorgungsbereiche:

- Prävention
- Akutmedizin
- Rehabilitation
- „Nachsorge“ – nachgehende Leistungen
- Pflege

Allerdings: in praxi optimale Verzahnung in der „Rehabilitationskette“ (Leistungsträger, stationäre Rehabilitationseinrichtungen, ambulante Versorgung ...) noch nicht erreicht und damit „Schnittstellen“ im System noch nicht ausreichend überwunden!



Netzwerke im Reha-Management als Forderung

Aus: DGUV Handlungsleitfaden Reha-Management 2011

In Netzwerken arbeiten Leistungserbringer verschiedener Fachbereiche und Leistungsträger zusammen. Grundlage eines Netzwerkes ist ein gemeinsames und abgestimmtes Handeln, bei dem jeder Netzwerkpartner entsprechend den Vereinbarungen seinen Teil zum Gesamterfolg beiträgt. Ziel ist es, ein abgestimmtes, nahtloses Rehabilitationsverfahren ohne hemmende Schnittstellen sicherzustellen. Dazu sind die Ansprechpartner der Netzwerkpartner bekannt, sie arbeiten ohne „bürokratische Schranken“ eng zusammen. Die Netzwerkpartner sind über die Reha-Planung informiert und die Verantwortlichkeiten für die einzelnen Phasen zwischen den Partnern festgelegt.



Netzwerke im Reha-Management als Forderung

Wesentliche Elemente von Netzwerken:

- Prozesse systematisch und strategisch gestalten
- Kontakte gezielt herbeiführen
- Austausch von Informationen und Unterstützung
- Ressourcen gemeinsam nutzen
- Erfolg der Beteiligten fördern
- Netzwerkbeziehungen pflegen und langfristig gestalten



Rahmenbedingungen - Trägerübergreifende Vereinbarungen

(1) Gemeinsame Empfehlungen nach SGB IX

- zur Schaffung von Strukturen
- zur Minimierung von Schnittstellenproblemen
- zur Nutzung von Synergieeffekten

Gemeinsame Empfehlungen nach SGB IX

- Gemeinsame Empfehlung über die Ausgestaltung des in § 14 SGB IX bestimmten Verfahrens (GE **„Zuständigkeitsklärung“**)
- Gemeinsame Empfehlung über die nahtlose, zügige und einheitliche Erbringung von Leistungen zur Teilhabe nach § 12 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 i.V.m. § 13 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 5 SGB IX (GE **„Einheitlichkeit/Nahtlosigkeit“**)
- Gemeinsame Empfehlung nach § 13 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX, in welchen Fällen und in welcher Weise die Klärung der im Einzelfall anzustrebenden Ziele und des Bedarfs an Leistungen schriftlich festzuhalten ist (GE **„Teilhabeplan“**)

Gemeinsame Empfehlungen nach SGB IX

- Gemeinsame Empfehlung Qualitätssicherung nach § 20 Abs. 1 SGB IX (GE „**Qualitätssicherung**“)
- Gemeinsame Empfehlung nach § 13 Abs. 1 i.V.m. § 12 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX für die Durchführung von Begutachtungen möglichst nach einheitlichen Grundsätzen (GE „**Begutachtung**“)
- Gemeinsame Empfehlung zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation aller beteiligten Akteure nach § 13 Abs. 2 Nr. 8 und 9 SGB IX (GE **Information/Kooperation**“)

Gemeinsame Empfehlungen nach SGB IX

- Gemeinsame Empfehlung zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 13 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX (GE „**Selbsthilfe**“)
- Gemeinsame Empfehlung nach §§ 12 Abs. 1 Nr. 5, 13 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX, dass Prävention entsprechend dem in § 3 SGB IX genannten Ziel erbracht wird (GE „**Prävention**“)
- Gemeinsame Empfehlung nach § 13 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX zur frühzeitigen Erkennung eines möglichen Bedarfs an Leistungen zur Teilhabe (GE „**Frühzeitige Bedarfserkennung**“)

Gemeinsame Empfehlungen nach SGB IX

- Gemeinsame Empfehlung nach § 113 Abs. 2 SGB IX zur Inanspruchnahme der Integrationsfachdienste durch die Rehabilitationsträger, zur Zusammenarbeit und zur Finanzierung der Kosten, die dem Integrationsamt bei der Wahrnehmung der Aufgaben der Rehabilitationsträger entstehen (GE „**Integrationsfachdienste**“)
- Gemeinsame Empfehlung nach § 13 Abs. 2 Nr. 10 SGB IX über die Zusammenarbeit mit Sozialdiensten und vergleichbaren Stellen (GE „**Sozialdienste**“)



Gemeinsame Empfehlungen nach SGB IX

- Gemeinsame Empfehlung „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ nach § 35 SGB IX (GE „**Einrichtungen nach § 35 SGB IX**“)
- Gemeinsame Empfehlung nach § 38a Abs. 6 SGB IX „Unterstützte Beschäftigung“ (GE „**Unterstützte Beschäftigung**“)



Gemeinsame Empfehlung „Information/Kooperation“

Adressatenkreis und Inhalte:

(1) Gerichtet an:

- Rehabilitationsträger und (ggf.) Integrationsämter
- Behandelnde Ärztinnen und Ärzte
- Betriebs-/Werksärztinnen und –ärzte
- Behinderte Beschäftigte
- Betriebliche Arbeitnehmervertretungen
- Arbeitgeber
- Integrationsämter
- Beratungsdienste
- Gemeinsame Servicestellen



Gemeinsame Empfehlung „Information/Kooperation“

Ferner gerichtet an:

- Einrichtungen der Rehabilitation und Teilhabe
- Interessenverbände der behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen
einschl. der Interessenvertretungen behinderter Frauen
- Selbsthilfegruppen



Gemeinsame Empfehlung „Information/Kooperation“

(2) Bezogen auf (Inhalte der Gemeinsamen Empfehlung):

- Informationsaustausch zwischen den Beteiligten (v.a. Beteiligung der Haus-/ Fach-, Betriebsärzte sowohl bei Einleitung als auch Durchführung von Leistungen zur Teilhabe)
- Kooperative und kreative Nutzung der vorhandenen Möglichkeiten durch alle Beteiligten, dabei barrierefreie Gestaltung des Kooperations- und Kommunikationsprozesses und Beachtung des Datenschutzes (Stichwort: Einwilligung des betroffenen Menschen)



Gemeinsame Empfehlung „Information/Kooperation“

- Etablierung geeigneter Verfahren und Strukturen zur Sicherstellung eines kontinuierlichen und verlässlichen Informationsaustausches unter Berücksichtigung der Belange der betroffenen Menschen
unter Einschluss von Verfahren zur Bedarfserkennung von Leistungen zur Teilhabe auf der betrieblichen Ebene (reha-trägerseitig über den Einsatz von Rehabilitationsberatern/Berufshelfern/Rehabilitationsmanagern)
- Information des behandelnden/verordnenden Arztes und des Betriebs-/ Werksarztes sowie der beteiligten Rehabilitationsträger über das Ergebnis nach beendeter medizinischer Rehabilitation (mit Einverständnis des betroffenen Menschen)



Gemeinsame Empfehlungen nach SGB IX

- Förderung der Kompetenzen der betroffenen Menschen und ihrer Selbstbestimmung
- Frühzeitige Berücksichtigung der konkreten beruflichen Situation der Leistungsberechtigten

Vorrangiges Ziel:

Erhalt des Arbeitsplatzes für den/ die Beschäftigte/n



Rahmenbedingungen – Trägerübergreifende Vereinbarungen

(2) Empfehlungs- und Rahmenvereinbarungen,
insbesondere

- RPK-Empfehlungsvereinbarung
- Rahmenvereinbarung „Rehabilitationssport und Funktionstraining“
- Rahmenvereinbarung „Gemeinsame Servicestellen“
- Indikationsspezifische Rahmenempfehlungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation, z.B. zur ambulanten neurologischen Rehabilitation



Beispiel: Rahmenvereinbarung „Gemeinsame Servicestellen“

- Aus der neuen Rahmenvereinbarung „Gemeinsame Servicestellen“ und dem Handbuch für Servicestellenmitarbeiter:
 - Aufgaben und Funktion, u. a. Beratung und Unterstützung bei der Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets
 - Zentral: Zusammenarbeit und Vernetzung
 - Verfahrensbeschreibung Persönliches Budget, Rolle des Beauftragten

Weitere trägerübergreifende Instrumente zur Kooperation und Koordination (Beispiele):

- Gemeinsames Rahmenkonzept der Gesetzlichen Krankenkassen und der Gesetzlichen Rentenversicherung für die Durchführung stationärer medizinischer Leistungen der Vorsorge und Rehabilitation für Kinder und Jugendliche
- Handlungsempfehlungen zum Persönlichen Budget
- Arbeitshilfen / Praxisleitfäden der BAR (z.B. zur Anwendung der ICF)

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!