

BAR-Rahmenvereinbarung

Gemeinsame Servicestellen

In-Kraft-Treten: 01. Januar 2008

Zentrales Anliegen des SGB IX sind die Selbstbestimmung, Rehabilitation und gleichberechtigte Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen¹. Das SGB IX schreibt den Gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger dabei eine wichtige Rolle zu.

Die Rehabilitationsträger stellen mit den Gemeinsamen Servicestellen ein flächendeckendes, trägerübergreifendes und ortsnahe Beratungs- und Unterstützungsangebot zur Verfügung, mit dem zu allen für behinderte Menschen in Betracht kommenden Rehabilitations- und Teilhabeleistungen umfassend, qualifiziert und bürgernah beraten sowie das Anliegen auf eine unverzügliche Leistungserbringung unterstützt wird.

Im Hinblick auf veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen und in der Zwischenzeit gewonnene Erfahrungen und Erkenntnisse entwickeln die Rehabilitationsträger die Rahmenempfehlung vom 24. April 2001 weiter. Daher vereinbaren auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)

der AOK-Bundesverband,
der Bundesverband der Betriebskrankenkassen,
der IKK-Bundesverband,
der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen,
die Knappschaft,
der Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,
der AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,
die Deutsche Rentenversicherung Bund,
der Gesamtverband der landwirtschaftlichen Alterskassen,
die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung,
der Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften,
die Bundesagentur für Arbeit
und
die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen

¹ Falls im Text nicht anders erwähnt, sind nachfolgend mit der Bezeichnung „behinderte Menschen“ auch „von Behinderung bedrohte Menschen“ gemeint.

die folgende Rahmenvereinbarung.

Ein Beitritt der Träger der öffentlichen Jugendhilfe, der Träger der Sozialhilfe und der Träger der Kriegsopferversorgung und der Kriegsopferfürsorge im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden zu dieser Rahmenvereinbarung ist durch schriftliche Erklärung gegenüber der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation möglich und wird von den Vereinbarungspartnern begrüßt.

1. Gemeinsame Servicestelle

Mit der Einrichtung und dem Betrieb Gemeinsamer Servicestellen erfüllen die Rehabilitationsträger gesetzliche Verpflichtungen des SGB IX. Hierbei werden bestehende Strukturen der Rehabilitationsträger in ein Kooperations- und Kompetenznetzwerk einbezogen. Für behinderte Menschen sind mit dieser Verzahnung bestehender Beratungs- und Unterstützungsangebote zusätzliche regionale Anlaufstellen für eine trägerübergreifende, umfassende, unverzügliche, neutrale aber verbindliche Beratung und Unterstützung geschaffen worden. Die Rehabilitationsträger verbinden damit insbesondere eine Optimierung und Beschleunigung von Verfahren, einschließlich daraus resultierender möglicher Einsparungen in anderen Leistungsbereichen sowie zusätzliche berufliche Erfahrung für ihre Mitarbeiter.

Durch regelmäßige Teamtreffen und Besprechungen sowie durch fallbezogene Aktivitäten stellen die Gemeinsamen Servicestellen unter Beteiligung der Integrationsämter und der Pflegekassen ihre Zusammenarbeit sicher.

Für eine erfolgreiche Vernetzung gestalten die Gemeinsamen Servicestellen aktiv den Kontaktaufbau und die Kontaktpflege vor allem zu

- Verbänden behinderter Menschen, Selbsthilfeverbänden, Angehörigen, Beauftragten und Beratern für behinderte Menschen
- Arbeitgebern, Betriebsräten, Schwerbehindertenvertretungen, Betriebsärzten/Betriebsärztinnen²
- Ärzten, Gutachtern, Fachkräften in der Rehabilitation und
- weiteren Partnern wie z.B. Leistungserbringern, Wohlfahrts- und Sozialverbänden.

Der Rehabilitationsträger, der die Gemeinsame Servicestelle betreibt, stellt die Mitarbeiter für den unmittelbaren Kontakt mit den Ratsuchenden zur Verfügung („front-office“). Alle anderen Rehabilitationsträger benennen namentlich Mitarbeiter für das Team als Ansprechpartner („back-office“). Jedes Team einer Gemeinsamen Servicestelle benennt einen Teamsprecher/Koordinator, der die Teamtreffen organisiert und eine Übersicht der Teammitglieder führt. Für die Arbeit und den Service der Gemeinsamen Servicestelle ist das gesamte Team gemeinsam verantwortlich.

² Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf die weibliche Form verzichtet.

2. Aufgaben der Gemeinsamen Servicestellen

- 2.1 Die Gemeinsamen Servicestellen gewährleisten umfassende, qualifizierte und individuelle Beratung zu allen Fragen im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe.

Bei Bedarf werden nach Abstimmung mit dem zuständigen Rehabilitationsträger durch die Gemeinsame Servicestelle weitere Sachverständige, z.B. Ärzte, Sozialberater oder Fachberater beteiligter Rehabilitationsträger zur Beratung hinzugezogen. Vertreter anderer Institutionen oder Gruppen, z.B. Behindertenorganisationen, Wohlfahrtsverbände, Selbsthilfegruppen und Schwerbehindertenvertretungen, sind auf Wunsch des behinderten Menschen hinzuzuziehen. Der behinderte Mensch wird auf diese Möglichkeit hingewiesen.

Als Anlaufstelle erfüllt die Gemeinsame Servicestelle nach §§ 22, 84 SGB IX umfassende Beratungs- und Unterstützungsaufgaben, insbesondere:

- Information (z.B. über Leistungsvoraussetzungen und Leistungen der Rehabilitationsträger einschließlich deren Inhalt und Ablauf, Klärung der Zuständigkeit)
- Bedarfsklärung (z.B. Hilfe bei der Klärung des Teilhabe-/Rehabilitationsbedarfs, Antragsstellung und -weiterleitung)
- Beratung (z.B. über besondere Hilfen im Arbeitsleben / bei Verwaltungsabläufen, bei der Inanspruchnahme von Leistungen, Hinwirken auf Entscheidungen)
- unterstützende Begleitung und Koordination (z.B. Vorbereitung der Entscheidung, Koordinierung und Vermittlung, Information des zuständigen Rehabilitationsträgers, falls voraussichtlich ein Gutachten erforderlich ist)
- beim Persönlichen Budget:

Im gegliederten System stellen auch die Gemeinsamen Servicestellen sicher, dass potenzielle Budgetnehmer über die Möglichkeiten der Inanspruchnahme insbesondere eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets umfassend informiert werden. Sie beraten und unterstützen potenzielle Budgetnehmer dabei in allen Belangen und tragen damit dem erweiterten Aufgabenkatalog nach § 22 Abs.1 Nr. 2 SGB IX Rechnung, der eine Beratung und Unterstützung durch Gemeinsame Servicestellen auch bei der Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets vorsieht.

Der gesetzliche Handlungsrahmen zum Persönlichen Budget ist im SGB IX, der Budgetverordnung und in den Leistungsgesetzen der einzelnen Leistungsträger vorgegeben. Die Rehabilitationsträger haben sich mit den „Vorläufigen Handlungsempfehlun-

gen – Trägerübergreifende Aspekte bei der Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget“ auf der Ebene der BAR auf weitere Konkretisierungen und einen offensiven Umgang mit der neuen Leistungsform Persönliches Budget verständigt.

- beim Betrieblichen Eingliederungsmanagement:

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement ist als präventive Aufgabe von Arbeitgebern angelegt. Die Gemeinsamen Servicestellen verstehen sich dabei als Partner der Betriebe. Als Anlaufstelle sichern sie die umfassende Beratung von Betrieben über die gesetzlichen Grundlagen und die Möglichkeiten des Betrieblichen Eingliederungsmanagements und wirken darauf hin, dass alle erforderlichen Leistungen und Hilfen unverzüglich beantragt und erbracht werden.

Bei Bedarf unterstützen die Gemeinsamen Servicestellen vor Ort die Arbeitgeber beim Erarbeiten betrieblicher Lösungen zur Überwindung von Arbeitsunfähigkeit bzw. zum Erhalt eines Arbeitsplatzes.

2.2 Gemeinsame Empfehlungen

Neben den gesetzlichen Regelungen richtet sich die Arbeit der Gemeinsamen Servicestellen an den Gemeinsamen Empfehlungen (GE) aus, die auf eine einheitliche und - bei Leistungen unterschiedlicher Rehabilitationsträger - koordinierte Leistungserbringung ausgerichtet sind.

3. Anforderungen an Form und Ort der Beratung und Unterstützung

3.1 Beratung soll im persönlichen Gespräch stattfinden. Darüber hinaus kann sie auch im Rahmen „mobiler“ Sprechtag oder über Service-Telefone erfolgen.

3.2 Beratung und Unterstützung erfolgen verständlich und vollständig. Sie werden darüber hinaus durch geeignetes Informationsmaterial bzw. mediengestützte Information ergänzt, z.B. über weitere in der Region vorhandene Beratungs- und Hilfeangebote. Genutzt werden dazu auch technische Möglichkeiten, wie sie z.B. mit Internet und E-Mail zur Verfügung stehen.

3.3 Die Gemeinsamen Servicestellen sind nach dem SGB IX und in Anlehnung an die Definition des Begriffes „Barrierefreiheit“ im Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen sowie unter Bezugnahme auf die geltenden Standards (s. Anhang Materialien) barrierefrei zu gestalten. Dabei sind auch Anforderungen für Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen (z.B. hör-, seh-, sprach-, sinnes-, körper-, seelisch- und sog. geistig behinderte Menschen) zu berücksichtigen, z.B. hinsichtlich der:

- räumlichen Barrierefreiheit (z.B. Türen, Rampen, gute Ausleuchtung)
- barrierefreien Kommunikation (z.B. Verfügbarkeit Gebärdensprachdolmetscher, Internet, technische Hilfsmittel)

Bei besonderen Erfordernissen kann die Beratung auch in der Wohnung der Ratsuchenden oder an ihren sonstigen Aufenthaltsorten (z.B. Arbeitsplatz, Krankenhaus) erfolgen.

3.4 Die Rehabilitationsträger stellen sicher, dass den von ihnen für die Gemeinsamen Servicestellen benannten Mitarbeitern für die Wahrnehmung der damit verbundenen Aufgaben ausreichend Zeit zur Verfügung steht.

4. Qualifikation der Team-Mitglieder

Bei der Benennung der Mitarbeiter für das Team der Gemeinsamen Servicestellen achten die Rehabilitationsträger auf die folgenden Kompetenzen (dies gilt in besonderem Maße für die Mitarbeiter im „front-office“):

- Fachkompetenz / Berufserfahrung (u.a. trägerübergreifende Grundkenntnisse im Recht der Rehabilitation und Teilhabe, vertiefte Fachkenntnisse und Anwendungsfertigkeiten im Leistungsbereich des entsendenden Trägers)
- Beratungskompetenz (z.B. Techniken der Gesprächsführung)
- Sozialkompetenz (u.a. Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit, Teamfähigkeit, Kritik- und Konfliktfähigkeit)
- Selbstkompetenz (u.a. Eigenverantwortung, Motivation, Selbstständigkeit, hohe Belastbarkeit, prozessorientiertes und ganzheitliches Denken)
- Methodenkompetenz (u.a. Problemlösungsfähigkeit, Analysekompetenz, Zielsetzung)

Mit dem Zusammenführen jeweils unterschiedlicher träger- und personenspezifischer Kompetenzen in den Gemeinsamen Servicestellen entsteht dort ein eigenständiges servicestellentypisches Kompetenzprofil.

5. Fort- und Weiterbildung

Für die erfolgreiche Arbeit in einer Gemeinsamen Servicestelle ist eine kontinuierliche Weiterbildung zwingend erforderlich; die Rehabilitationsträger tragen für die insoweit notwendige Weiterbildung der von ihnen für die Gemeinsamen Servicestellen benannten Mitarbeiter Sorge. Dabei sollen die vielfältigen Angebote der Rehabilitationsträger, der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), aber auch von Verbänden behinderter Menschen und von Wohlfahrtsverbänden genutzt werden.

Die Vereinbarungspartner verständigen sich auf einen bundesweit einheitlichen Rahmen für die Weiterbildung der Mitarbeiter im Rahmen der Tätigkeit in einer Gemeinsamen Servicestelle sowohl im „front-office“ als auch im „back-office“. Auf dieser Grundlage werden durch die Rehabilitationsträger auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) ein Curriculum und ein Schulungshandbuch entwickelt, die sich am trägerübergreifenden Ansatz des SGB IX ausrichten. Dabei folgt das Curriculum insbesondere der Handlungsorientierung / dem Praxisbezug als Grundsatz der Weiterbildung.

Auf Landes- bzw. örtlicher Ebene vereinbaren die Rehabilitationsträger, welcher Träger in Zusammenarbeit und Abstimmung mit allen Rehabilitationsträgern die Maßnahmen zur einheitlichen trägerübergreifenden Weiterbildung koordiniert.

6. Öffentlichkeitsarbeit

6.1 Bedeutung der Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit der Gemeinsamen Servicestellen ist elementarer Bestandteil eines trägerübergreifenden und umfassenden Beratungs- und Unterstützungsangebotes. Ziel der Reha-Träger ist ein einheitliches, abgestimmtes Erscheinungsbild mit einer einheitlichen Botschaft und ein koordiniertes Vorgehen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit unter Berücksichtigung der vorhandenen Beratungs- und Dienstleistungsangebote der Reha-Träger.

6.2 Die Ziele der Öffentlichkeitsarbeit sind insbesondere:

- Nutzen der Inanspruchnahme einer Gemeinsamen Servicestelle vermitteln
- Bekanntheitsgrad des Beratungsangebotes steigern
- Beratungsangebot themen- und zielgruppenorientiert darstellen
- Kontinuität in der Information sichern
- Einheitliche Wahrnehmung durch die Außendarstellung mit allen Rehabilitationsträgern

6.3 Die Zielgruppen (Adressaten) sind insbesondere:

- Behinderte Menschen
- Arbeitgeber und Betriebe
- Ärzte (z.B. Personal-, Betriebs- und Hausärzte)
- Selbsthilfegruppen und Behindertenverbände
- Mitarbeiter in Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen
- Personen und Gremien im politischen Bereich (z.B. Abgeordnete)
- Sonstige Beratungs- und Betreuungsdienste (z.B. Schwerbehindertenbeauftragte, Sozialdienste)

6.4 Maßnahmen und Materialien zur Öffentlichkeitsarbeit sind insbesondere:

- Einheitliche Verwendung des Begriffs „Gemeinsame Servicestelle für Rehabilitation“ und des Signums³. **(Anhang)**
- Gemeinsame Botschaft (Beratung aus einer Hand)

³ Verwendung des neuen Signums z.B. bei Neubeschilderung oder Umzug

- Ausschilderung/Beschilderung der Gemeinsamen Servicestelle innerhalb und außerhalb des Gebäudes

Darüber hinaus sind u.a. möglich:

- Laufende Pflege der Daten Gemeinsamer Servicestellen (u.a. für das Verzeichnis im Internet www.reha-servicestellen.de)
- Zielgruppen- und adressatenorientiertes Informationsmaterial wie z.B. Flyer, Broschüren, Plakate, Pressemitteilungen, Artikel in Fachzeitschriften und Einträge z.B. in kommunale Wegweiser/Ratgeber für behinderte Menschen und in das örtliche Telefonbuch
- Gemeinsame Veranstaltungen, eigene Veranstaltungen und Teilnahme bei Veranstaltungen Dritter, Tage der offenen Tür, Arbeit mit Multiplikatoren, Kontaktgespräche, Zusammenarbeit mit Arbeitgebern
- „Interne Öffentlichkeitsarbeit“ (z.B. Zeitschriften der Reha-Träger, Mitarbeiterinformationen)

7. Dokumentationspflicht

- 7.1 Als zu dokumentierender Fall im Sinne dieser Rahmenvereinbarung gilt jede Beratung, die durch eine Gemeinsame Servicestelle unter Einschaltung eines Teammitgliedes eines anderen Trägers geleistet wird und inhaltlich mindestens eine der unter Punkt 2.1 genannten Aufgaben erfüllt.
- 7.2 Die Erhebung und Erfassung von Daten (Falldokumentation) erfolgt bundesweit einheitlich mit dem BAR-Dokumentationsbogen (**vgl. Anlage 1**). Die Auswertung erfolgt in anonymisierter Form.
- 7.3 Als Grundlage für die Aufbereitung der Falldokumentationen liegt eine verbindliche Übersicht der zu berücksichtigenden Kriterien vor (**vgl. Anlage 2**).
- 7.4 Für den Bericht nach § 24 Abs. 2 SGB IX teilen die Rehabilitationsträger, die Träger der Renten-, Kranken- und Unfallversicherung über ihre Spitzenverbände der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation im Abstand von drei Jahren, ihre Erfahrungen über die Einrichtung der Gemeinsamen Servicestellen, die Durchführung und Erfüllung ihrer Aufgaben, die Einhaltung des Datenschutzes und mögliche Verbesserungen mit. Die BAR bereitet diese Mitteilungen auf, beteiligt hierbei die zuständigen obersten Sozialbehörden, erörtert die Mitteilungen auf Landesebene mit den Verbänden behinderter Menschen, einschließ-

lich der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretung behinderter Frauen und berichtet darüber den zuständigen Bundesministerium und den Ländern.

- 7.5 Weitere z.B. trägerspezifische Auswertungen oder Befragungen der Nutzer von Gemeinsamen Servicestellen sind möglich. Sie können in Verantwortung des/der zuständigen Rehabilitationsträger auch auf Länderebene oder auf regionaler Ebene durchgeführt werden.

8. Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung der Gemeinsamen Servicestellen ist grundsätzlich Aufgabe der Rehabilitationsträger. Sie schaffen auf der Ebene der BAR bundesweit einheitliche Rahmenbedingungen in der Qualitätssicherung, um so eine bundesweit einheitliche und hohe Beratungsqualität zu erreichen und zu sichern.

9. Inkrafttreten

- 9.1 Die Rahmenvereinbarung tritt am 01. Januar 2008 in Kraft und löst die „Rahmenempfehlung zur Einrichtung trägerübergreifender Servicestellen für Rehabilitation vom 24. April 2001“ und die „Durchführungshinweise zu der Rahmenempfehlung zur Einrichtung trägerübergreifender Servicestellen für Rehabilitation vom 14. Mai 2001“ ab.
- 9.2 Die Partner der Rahmenvereinbarung werden auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation in angemessenen Zeitabständen (spätestens nach Ablauf von 3 Jahren) prüfen, ob die Rahmenvereinbarung aufgrund zwischenzeitlich gewonnener Erfahrungen verbessert oder wesentlich veränderten Verhältnissen angepasst werden muss.

Materialien:

1. Rahmenempfehlung zur Einrichtung trägerübergreifender Servicestellen für Rehabilitation vom 24. April 2001 (BAR)
2. Durchführungshinweise zu der Rahmenempfehlung zur Einrichtung trägerübergreifender Servicestellen für Rehabilitation vom 14. Mai 2001 (BAR)
3. Curriculum zur Schulung der MitarbeiterInnen der gemeinsamen Servicestellen mit Stand 12. April 2002 (BAR)
4. Verordnung zur Schaffung barrierefreier Informationstechnik nach dem Behindertengleichstellungsgesetz vom 23. Juli 2002.
5. Verordnung zur Durchführung des § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (Budgetverordnung – Budget V) vom 27. Mai 2004
6. Einrichtung und Arbeitsweise Gemeinsamer Servicestellen für Rehabilitation. Wissenschaftliche Begleitforschung des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung. Integrierter Abschlußbericht von Juli 2004.
7. Bericht der Bundesregierung über die Lage behinderter Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe nach § 66 SGB IX von Dezember 2004
8. Bericht über die Gemeinsamen Servicestellen nach § 24 Abs. 2 SGB IX vom 01. Dezember 2004 (BAR)
9. Einheitliche Weiterbildung aus einer Hand mit allen Reha-Trägern. Gemeinsames Konzept der DAK und BfA vom 30. Mai 2005
10. Öffentlichkeitsarbeit aus einer Hand mit allen Reha-Trägern. Gemeinsames Konzept der DAK und BfA vom 02. Juni 2005
11. Anforderungsprofil Servicestellenmitarbeiter in Sachsen-Anhalt vom 07. Oktober 2005
12. Zwischenbericht der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellprojekts zur Optimierung der Arbeit der Gemeinsamen Servicestellen im Bundesland Sachsen-Anhalt von November 2005 (Prof. Dr. Slesina, Universität Halle-Wittenberg)
13. Gemeinsame Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation von Dezember 2005
14. Informationen über das Pilotprojekt im Land Sachsen-Anhalt zur „Fortentwicklung der Arbeit in den gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation“ sowie über weitere Aktivitäten auf Bundesebene für die BAR (DRV Bund 2006)
15. Handbuch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der gemeinsamen Servicestelle für Rehabilitation in Sachsen-Anhalt vom 02. März 2006

16. Vorläufige Handlungsempfehlungen „Trägerübergreifende Aspekte bei der Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget“ vom 01. November 2004 i. d. F. vom 01. November 2006 (BAR)
17. Handlungsleitfaden für Mitarbeiter/innen in den Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation (Checkliste) mit Stand 08. Februar 2007

Anhang: Logo der Gemeinsamen Servicestelle



Anlage 1

Falldokumentation (Dokumentation erfolgt bei Fällen nach § 2 Abs. 1 der Rahmenvereinbarung, bei denen Kontakt mit einem Teammitglied aufgenommen wurde)
(Original bei Gemeinsamer Servicestelle, Kopie an zuständigen Reha-Träger, ggf. Kopie an Teammitglied)

Gemeinsame Servicestelle: _____

Persönliche Daten:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht: männlich weiblich

Art der Leistung:

- Medizinische Rehabilitation (einschließlich Leistungen nach § 31 SGB VI)
- Teilhabe am Arbeitsleben
- Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- Andere Leistung, ggf. welche: _____

Grund für die Einschaltung der Gemeinsamen Servicestelle:

- Zuständigkeit unklar
- Unzufriedenheit mit dem Reha-Träger
- Dauer des Verfahrens
- Koordinierungserfordernis aufgrund der Zuständigkeit unterschiedlicher Reha-Träger
- sonstige Gründe (*in Stichpunkten*): _____

Abstimmung/Zusammenarbeit mit folgenden Reha-Trägern:

- Krankenversicherung
- Rentenversicherung einschließlich Alterssicherung der Landwirte
- Unfallversicherung
- Bundesagentur für Arbeit
- Sozialhilfe
- Jugendhilfe
- Kriegsopferfürsorge und -versorgung

Schwerpunkte der Beratung/Aktivitäten (s. § 2 Abs. 1 Rahmenvereinbarung):

- Information (z.B. Information über Leistungsvoraussetzungen und Leistungen der Rehabilitationsträger einschließlich deren Inhalt und Ablauf, Klärung der Zuständigkeit)
- Bedarfsklärung (z.B. Hilfe bei der Klärung des Teilhabe-/Rehabilitationsbedarfs, Antragsstellung und -weiterleitung)
- Beratung (z.B. Beratung zu besonderen Hilfen im Arbeitsleben / zu Verwaltungsabläufen, zur Inanspruchnahme von Leistungen, Hinwirken auf Entscheidungen)
- Unterstützende Begleitung und Koordination (z.B. Vorbereitung der Entscheidung, Koordinierung und Vermittlung, Information des zuständigen Rehabilitationsträgers, falls voraussichtlich Gutachten erforderlich ist)
- Persönliches Budget
- Betriebliches Eingliederungsmanagement

Anlage 2

Für die Berichterstattung der Rehabilitationsträger nach § 24 SGB IX werden aus dem Falldokumentationsbogen folgende Daten aufbereitet und an die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) gemeldet:

1. Gesamtzahl der Ratsuchenden/Versicherten, für die eine Beratung/Aktivität i.S. des § 2 Abs. 1 der Rahmenvereinbarung erbracht wurde

2. Unterteilung der Gesamtzahl nach Geschlecht: männlich / weiblich

3. Art der Leistung, wegen der eine Beratung/Aktivität erfolgte, unterteilt nach:

- Medizinische Rehabilitation (einschl. Leistungen nach § 31 SGB VI)
- Teilhabe am Arbeitsleben
- Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- Andere Leistungen

4. Grund für die Einschaltung der Gemeinsamen Servicestelle, unterteilt nach:

- Zuständigkeit unklar
- Unzufriedenheit mit dem Reha-Träger
- Dauer des Verfahrens
- Koordinierungserfordernis aufgrund der Zuständigkeit unterschiedlicher Reha-Träger
- sonstige Gründe

5. Verteilung der Abstimmungen, unterteilt nach Trägergruppen:

Krankenversicherung / Rentenversicherung einschließlich der Alterssicherung der Landwirte / Unfallversicherung / Bundesagentur für Arbeit / Sozialhilfe / Jugendhilfe / Kriegsopferfürsorge und -versorgung

6. Schwerpunkte der Beratung/Aktivitäten

- Information (z.B. Information über Leistungsvoraussetzungen und Leistungen der Rehabilitationsträger einschließlich deren Inhalt und Ablauf, Klärung der Zuständigkeit)
- Bedarfsklärung (z.B. Hilfe bei der Klärung des Teilhabe-/Rehabilitationsbedarfs, Antragsstellung und –weiterleitung)

- Beratung (z.B. Beratung zu besonderen Hilfen im Arbeitsleben / zu Verwaltungsabläufen, zur Inanspruchnahme von Leistungen, Hinwirken auf Entscheidungen)
- Unterstützende Begleitung und Koordination (z.B. Vorbereitung der Entscheidung, Koordinierung und Vermittlung, Information des zuständigen Rehabilitationsträgers, falls voraussichtlich Gutachten erforderlich ist)
- Persönliches Budget
- Betriebliches Eingliederungsmanagement