

Trägerübergreifende Zusammenarbeit im Reha-Prozess

Digitale Fachveranstaltung zur Umsetzung des BTHG

Thomas Keck

Vorsitzender der Geschäftsführung

Deutsche Rentenversicherung Westfalen

Inhaltsverzeichnis

1. Kernelemente im Reha-Prozess
2. Beteiligte in der Bedarfserkennung und -ermittlung
3. Herausforderungen für Rehabilitationsträger
4. Implementierung des BTHG in der Verwaltung
5. Fallbeispiel
6. Trägerübergreifende Zusammenarbeit - Ausblick

Kernelemente im Reha-Prozess

- **Bedarfserkennung** so früh wie möglich
- **Zuständigkeitsklärung** nicht zu Lasten des Leistungsberechtigten
- **Bedarfsermittlung und -feststellung** so umfassend wie möglich
- **Teilhabeplanung** verbindlich bei komplexerem Hilfebedarf
- **Leistungsentscheidung** möglichst ohne Umwege
- **Hohe Qualität der Durchführung der Leistungen**
- **Überleitung und Nachsorge** zum bzw. nach dem Ende einer Rehabilitation

Herausforderungen für Rehabilitationsträger

→ Individualisierte Bedarfsermittlung

- Intensivierung der Reha-Beratung
- Bindung von personellen Ressourcen
- Schulung von Mitarbeitenden

→ Notwendigkeit von **mehr Beratung** vor der Antragsstellung

→ Notwendigkeit **individueller Bescheiderteilung**

→ (Er-)Kennen von Bedarfen aus der **Perspektive anderer Reha-Träger**

→ Intensive **Auseinandersetzung mit Reha-Entlassungsberichten** im Nachgang der Rehabilitationsleistung, um weitere Teilhabebedarfe zu erkennen und einzuleiten

Implementierung des BTHG in der Verwaltung

Bisherige Umsetzungsschritte zur Umsetzung der „Gemeinsamen Empfehlung Rehaprozess“ in der DRV Westfalen:

- Einrichtung einer **Koordinierungsstelle BTHG für komplexe Einzelfälle**
- **Standardisierte Ablaufprozesse**
- **Kooperationsvereinbarungen** mit anderen Leistungsträgern
(z. B. GKV, Eingliederungshilfe, Agentur für Arbeit)
- Abschluss einer **Rahmenvereinbarung Teilhabeplanverfahren WfbM**

Koordinierungsstelle BTHG

Die **Koordinierungsstelle BTHG** übernimmt die Steuerung von Anträgen multipler und/oder komplexer Bedarfslagen innerhalb der DRV Westfalen sowie zwischen der DRV Westfalen und anderen Rehabilitationsträgern durch

- Telefonische Rücksprache mit den antragstellenden Personen
- Beteiligung anderer Reha-Träger
- Überwachung und Steuerung des Reha-Prozesses

Ziel der Koordinierungsstelle BTHG:

- Umfassende (trägerübergreifende) Bedarfsfeststellung gewährleisten
- Koordinierung von Leistungen
- Teilhabeplanung koordinieren

rehapro Modellvorhaben: VaTi

„*Verwaltung aktiv – Teilhabe intensiv*“ (VaTi)

Was ist VaTi?

- Ein aufsuchender Ansatz für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit neurologischer Primärdiagnose nach einer Anschlussheilbehandlung (AHB)
- Begleitung von Projektteilnehmenden für mindestens 2,5 Jahre durch das interdisziplinäre VaTi-Team, aktiv aus der Verwaltung heraus
- Erprobung von Instrumenten zur Bedarfsermittlung
- Ermittlung des zeitlichen Verlaufs sowie des Umfangs von Teilhabebedarfen bei neurologischen Erkrankungen
- Enge trägerübergreifende Zusammenarbeit mit anderen relevanten (Reha-)Trägern

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales



rehapro Modellvorhaben: VaTi

Ziele von VaTi:

- Teilhabebedarfe von Menschen mit neurologischer Primärdiagnose frühzeitig und umfänglich erkennen
- Dauerhafte Zugänge in Erwerbsminderungsrenten vermindern
- Den Rehabilitationsprozess für Menschen mit neurologischen Primärdiagnosen verbessern
- Betroffene und ihre Angehörigen aktiv durch das gegliederte Sozialversicherungssystem „lotsen“
- Erstellung von evidenzbasierten Handlungsempfehlung für die Steuerung des Rehabilitationsprozesses von Menschen mit neurologischen Erkrankungen
 - Für Fachpersonal und
 - Betroffene sowie deren Angehörige

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales



rehapro Modellvorhaben: VaTi

Beteiligte Akteure:

- Antragstellung durch die DRV Westfalen
- Kooperation mit dem ZaR Münster als externe neurologische und neuropsychologische Expertise

Angestrebte Kooperationen:

- Einbindung von Selbsthilfeorganisationen im VaTi-Projektbeirat
- Einbindung der lokalen Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB)
- Durchführung von Qualitätszirkeln mit den behandelnden Rehabilitationskliniken

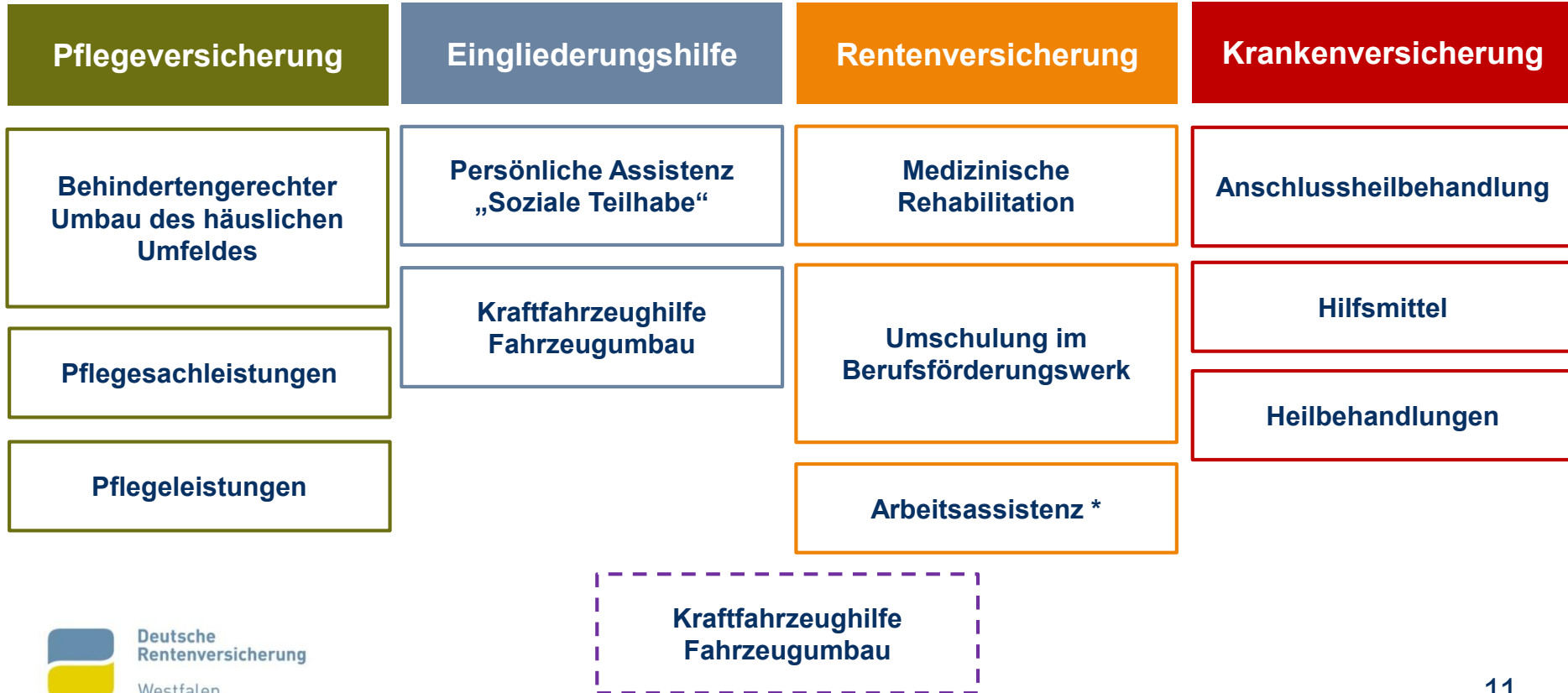
Gefördert durch:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales



Beispiel: Trägerübergreifende Bedarfe eines Rehabilitanden mit Querschnittslähmung



* ggf. spätere Zuständigkeit der Eingliederungshilfe

Beispiel: Trägerübergreifende Bedarfe eines Rehabilitanden mit Querschnittslähmung

Die Komplexität des Beispielfalles zeichnet sich aus durch.....

- Querschnittslähmung als komplexe Erkrankung mit langfristigen Folgen
- Schwer vorhersehbarer Heilungsprozess
- Vielzahl beteiligter Rehabilitationsträger
- Intensiver Betreuungsbedarf durch Ausprägung der Querschnittslähmung
- Junger Mann im erwerbsfähigen Alter

Beispiel: Trägerübergreifende Bedarfe eines Rehabilitanden mit Querschnittslähmung

Eingesetzte Instrumente der Bedarfsermittlung:

- Neurologische Rehabilitation in Spezialeinrichtung für Querschnittsgelähmte zur umfassenden Bedarfsermittlung
- Berufsfindungs-/Arbeitserprobung im Berufsförderungswerk
- Verschieden indikationsspezifische Assessments
- Teilhabeplanverfahren inklusive Teilhabeplankonferenz unter Einbezug der Pflege- und Krankenversicherung, Eingliederungshilfe

Trägerübergreifende Zusammenarbeit - Ausblick

Trägerübergreifende Zusammenarbeit erfordert.....

- Eine im Sinne der Betroffenen **bedarfsbezogene Kommunikation** zwischen den Leistungsträgern
- **Kenntnisse über Leistungsportfolio** der verschiedenen Leistungsträger
- Die **Nutzung des Instruments der Teilhabeplankonferenz**
hier: Gemeinsame Erörterung der Teilhabebedarfe und des Teilhabeplans sowie die Planung und Konkretisierung individueller, passgenauer und bedarfsgerechter Rehabilitationsleistungen
- Die **Einbindung der Betroffenen** (.....denn sie sind die Experten für ihre eigenen Teilhabebedarfe)
- Verbindliche, auch **bilaterale Absprachen**, auf regionaler Ebene

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Thomas Keck | Vorsitzender der Geschäftsführung DRV Westfalen