

Gültigkeit/Verteiler:

		x		x	x	x	x						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Inhalt

1. Erläuterungen
2. Aufgaben der Sozialarbeiterinnen
3. Ziele
4. Grundsätze
5. Qualitätsmerkmale
 - Durchführung
 - Besonderheiten
6. Behinderung/Schwerbehinderung
7. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
8. Stufenweise Wiedereingliederung
9. Rente wegen Alters/ wegen Erwerbsminderung
10. Soziale und finanzielle Absicherung
11. Nachsorge
12. Häusliche Versorgung
13. Stationäre/teilstationäre Pflege
14. Qualitätssicherung
 - Qualitätsziele
 - Qualitätskennzahl
 - Material/Dokumente

Literatur

1. Erläuterungen

Dem Sozialdienst in der medizinischen Rehabilitation kommt eine wichtige Aufgabe zu. Er bietet Patienten und ihren Angehörigen Informationen und Unterstützung bei sozialen Fragen und Problemen an.

Zentrale Themen sind hierbei die Leistungen der Rentenversicherung zur dauerhaften Sicherung der Erwerbsfähigkeit für die noch erwerbstätigen Patientinnen und Patienten und die Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung im Hinblick auf die weitere Versorgung der Patientinnen und Patienten die im Rahmen ihrer Anschlussheilbehandlung/ Anschlussrehabilitation die Beratung des Sozialdienstes in Anspruch nehmen.

Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben haben sich in den vergangenen Jahrzehnten als wichtige Instrumente zur Integration von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen ins Erwerbsleben etabliert. Dies gilt insbesondere für solche Beeinträchtigungen, die langfristig schwerwiegende negative Auswirkungen auf die Teilhabe in Beruf und Alltag haben.

Gültigkeit/Verteiler:

		x		x	x	x	x						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Für einen Teil der Patientinnen und Patienten ist die zeitlich begrenzte Rehabilitation in einer ambulanten oder stationären Einrichtung nicht ausreichend, um sich im häuslichen Umfeld wieder vollständig selbst versorgen zu können. Hier findet sich als weiterer Schwerpunkt der Sozialberatung die Organisation weitergehender Maßnahmen im Hinblick auf die häusliche oder stationäre Versorgung unter Berücksichtigung der Leistungsansprüche bei gesetzlichen und privaten Kranken- und Pflegeversicherungen.

Unabhängig vom Beratungsthema ist es in der Beratung im Sozialdienst von besonderer Bedeutung flexibel in der Beratungssituation reagieren zu können und auf die Patientinnen und Patienten entsprechend ihrer unterschiedlichen Wissensstände sowie kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten eingehen zu können. Die Festlegung themenbezogener Arbeitsstrukturen in diesem Konzept steht dem dabei nicht im Wege, sondern bildet das Gerüst der strukturierten und qualitativ vergleichbaren Beratung unabhängig von der Person der beratenden Sozialarbeiterin.

2. Aufgaben der Sozialarbeiterinnen

Die Sozialarbeiterinnen beraten, unterstützen und begleiten Patientinnen und Patienten aus den Fachabteilungen Orthopädie und Verhaltensmedizinischer Orthopädie, der MBOR sowie der Abteilung für Hörgeschädigte im Rahmen der

- Beratung zu Fragen der Pflegeversicherung (Pflegegrade, Leistungen der Pflegeversicherung) und ambulanten oder stationären Pflege und führen in diesem Zusammenhang ggf. auch Angehörigengespräche durch
- Beratung bei sozialrechtlichen Fragen zur beruflichen Rehabilitation, zum Grad der Behinderung, zu Rentenmöglichkeiten, zu weiteren sozialrechtlichen Ansprüchen und Leistungen zur finanziellen Sicherung usw.
- Förderung und Bahnung notwendiger Maßnahmen wie beispielsweise stufenweise Wiedereingliederung, Antragstellung berufliche Rehabilitation, Pflegeeinstufung, etc.
- Bahnung der notwendigen Kontakte am Heimatort, z.B. Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt, mit Arbeitgebern, Leistungsträgern und Leistungserbringern

3. Ziele

1. Menschen mit Behinderungen soll ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht und die gleichberechtigte Teilnahme am gesellschaftlichen Leben sichergestellt werden.

Gültigkeit/Verteiler:

		x		x	x	x	x						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

2. Bei Patientinnen und Patienten mit weiterbestehenden Leistungseinschränkungen für die letzte Tätigkeit liegt die Priorität auf der Beratung zu Maßnahmen, die der Wiedereingliederung ins Erwerbsleben dienen (beispielsweise Stufenweise Wiedereingliederung oder berufliche Rehabilitation).
3. Erarbeitung einer Problemlösung oder einer Annäherung an eine Problemlösung
4. Praktische Anleitung zur Problemlösung zur Verfügung stellen
5. Informationen zur Verfügung stellen, die eine Problemlösung ermöglichen

4. Grundsätze

Der Sozialdienst berät nach dem Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“: Der Ratsuchende entscheidet selbst, wie es in seiner jeweiligen Situation weitergehen soll. Der Sozialdienst stellt die nötigen Informationen zur Verfügung, auch in Form von schriftlichem Informationsmaterial, oder verweist an weitere Ansprechpartner am Heimatort. Es wird auf Chancen wie auf Risiken hingewiesen.

Die Beratung erfolgt in einer strukturierten und themenbezogenen Form.

Der Rehabilitand wird zur Mitwirkung motiviert.

Bei gehörlosen Patient(inn)en erfolgt idealerweise eine Beratung mit Dolmetscher.

Die Fortschritte bzw. das Ergebnis der Sozialberatung ist in der EPA in Form von Verlaufsbogeneinträgen zu dokumentieren.

5. Qualitätsmerkmale

Durchführung

Für die Teilnahme an einer Beratung und Hilfestellung existieren mehrere Zugangswege:

1. Anmeldung durch den Arzt
2. Selbstanmeldung
3. Anmeldung durch andere Abteilungen
4. Anmeldungen von außerhalb der Rehabilitationsklinik (z.B. durch Angehörige oder Sozialdienste anderer Einrichtungen etc.)

Die Durchführung erfolgt in vorher terminierten ca. halbstündigen Einzelgesprächen in den Räumen des Sozialdienstes oder auf dem Zimmer der/des Patientin/en.

Besonderheiten

Es wird wöchentlich ein ca. dreiviertelstündiger Informationsvortrag zum Thema Schwerbehinderung angeboten. Ca. halbstündige Informationsvorträge zu den Themen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und Nachsorge erfolgen im wöchentlichen Wechsel.

Gültigkeit/Verteiler:

		x		x	x	x	x						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Die Veranstaltungen zur Schwerbehinderung und zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind für erwerbstätige Patienten obligat, für alle anderen Patienten des Hauses fakultativ.

6. Behinderung/Schwerbehinderung

Ablaufbeschreibung/ Einzelgespräch:

1. Der Patient/die Patientin erläutert ihr/sein Anliegen oder der ärztliche Beratungsauftrag wird thematisiert.
2. Die Voraussetzungen, Definition und Ziele einer anerkannten Behinderung werden erörtert.
3. Bei Bedarf wird der entsprechende Antrag erläutert, teilweise ausgefüllt und zur eigenständigen Weiterleitung mitgegeben.
4. Je nach Besonderheit des Einzelfalles (z.B. Schwere der Behinderung, Sprach- oder Verständigungsschwierigkeiten, Überforderung) wird das Ausfüllen und Abschicken des Antrages an die zuständige Feststellungsbehörde vollständig übernommen.
5. Bei noch rechtsbehelfsfähigen Bescheiden wird ggf. ein fristwahrender Widerspruch angefertigt.
6. Die Patientinnen und Patienten werden ggf. auf weitere wohnortnahe Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten hingewiesen (beispielsweise Hausarzt, Gewerkschaft, Sozialverbände etc.).
7. Bei Bedarf wird schriftliches Informationsmaterial (wie bspw. der selbsterstellte Informationsflyer) ausgehändigt.

7. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Ablaufbeschreibung/ Einzelgespräch:

1. Der Patient/die Patientin erläutert sein/ihr Anliegen oder der ärztliche Beratungsauftrag wird thematisiert.
2. Der Patient/die Patientin wird über die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben informiert und die verschiedenen Leistungsformen werden erläutert.
3. Die Voraussetzungen werden in Rücksprache mit dem behandelnden Stationsarzt, ggf. Chefarzt geprüft.
4. Sind die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erfüllt, wird der/die Patient/in zu möglichen Leistungen genauer beraten.
5. Der/die Patient/in erhält bei Bedarf schriftliche Informationen zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Form von Broschüren der DRV oder einem selbsterstellten Informationsflyer zum Thema berufliche Rehabilitation ausgehändigt
6. Der Patient/die Patientin erhält Informationen über Rehafachberatung, Antragstellung und Hilfestellung bei dieser (ggf. wird der Antrag für den Patienten zum Reha-Träger weitergeleitet).

Gültigkeit/Verteiler:

		x		x	x	x	x						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

- Bei Voraussetzungserfüllung wird das Direktverfahren „RehaFuturReal“ der DRV Westfalen durch Faxweiterleitung des Patientenantrags, des vorläufigen sozialmedizinischen Kurzberichts und des Kurzberichtes des Sozialdienstes noch während der Rehabilitation eingeleitet.

8. Stufenweise Wiedereingliederung

Ablaufbeschreibung:

- Der Patient erläutert sein Anliegen oder der ärztliche Beratungsauftrag wird thematisiert.
- Der Patient wird zu den Voraussetzungen, rechtlichen Rahmenbedingungen und sonstigen Modalitäten einer Stufenweisen Wiedereingliederung beraten.
- Die Voraussetzungen werden geprüft.
- Sind die Voraussetzungen erfüllt und stimmt der Patient der Wiedereingliederung zu, wird ein Stufenplan mit dem Patienten erarbeitet und die Checkliste erstellt.
- Der Patient erhält den Informations- und Formularsatz der DRV zur stufenweisen Wiedereingliederung (G832/G838/G840/G842) ausgehändigt.
Als nächstes wird die Unterschrift des behandelnden Stationsarztes eingeholt. Dann wird der Arbeitgeber telefonisch kontaktiert und der Stufenplan mit einem Anschreiben zwecks Einverständniserklärung zugesandt (per Fax).
- Bei Zustimmung des Arbeitgebers zum Stufenplan (ggf. Veränderung des Planes um Zustimmung zu erreichen), werden Stufenplan und Checkliste bis zum Entlassungstag per Fax an die DRV und zur Kenntnisnahme an die zuständige Krankenkasse weitergeleitet. Der Patient erhält Kopien von Checkliste und Stufenplan für die eigenen Unterlagen, für den weiterbehandelnden Haus- oder Facharzt und eine Kopie der Checkliste für den Arbeitgeber über sein Postfach ausgehändigt.
- Der behandelnde Stationsarzt wird über den Sozialberatungsbericht in der EPA über die Einleitung der Wiedereingliederung und den Stufenplan informiert. Die gefaxten Unterlagen werden in der Patientenakte hinterlegt.

9. Rente wegen Alters/wegen Erwerbsminderung

Ablaufbeschreibung/Rente wegen Alters:

- Der Patient/die Patientin erläutert sein/ihr Anliegen oder der ärztliche Beratungsauftrag wird thematisiert.
- Der Patient/die Patientin wird über die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen der einzelnen Renten wegen Alters informiert.
- Die individuellen Rentenansprüche werden erörtert.

Gültigkeit/Verteiler:

		x		x	x	x	x						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

- Der Patient erhält bei Bedarf schriftliches Informationsmaterial zum Thema Altersrente (beispielsweise in Form von Broschüren der Deutschen Rentenversicherung) ausgehändigt.
- Für weitere Informationen, Auskünfte, Rentenberechnung oder Antragstellung wird der Patient an die Auskunfts- und Beratungsstellen bzw. die Versichertenberater/-Ältesten der DRV verwiesen. Im Bedarfsfall werden wohnortnahe Kontaktadressen ausgehändigt.

Ablaufbeschreibung/Rente wegen Erwerbsminderung:

- Der Patient/die Patientin erläutert sein/ihr Anliegen oder der ärztliche Beratungsauftrag wird thematisiert.
- Der Patient/die Patientin über die Anspruchsvoraussetzungen und Leistungen der vollen und teilweisen Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beraten. Die Möglichkeiten und Grenzen eines Rentenantrages wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden erläutert
- Dem Patienten/der Patientin wird vermittelt, dass zunächst vom Rentenversicherungsträger geprüft wird, ob Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Prinzip „Reha vor Rente“) angezeigt sind.
- Der/die Patient/in erhält bei Bedarf schriftliches Informationsmaterial zum Thema Erwerbsminderungsrente (beispielsweise in Form von Broschüren der Deutschen Rentenversicherung) ausgehändigt.
- Für weitere Informationen, Auskünfte, Rentenberechnung oder Antragstellung wird der Patient/die Patientin an die Auskunfts- und Beratungsstellen bzw. die Versichertenberater/-Ältesten der DRV verwiesen. Im Bedarfsfall werden wohnortnahe Kontaktadressen ausgehändigt.

10. Soziale und finanzielle Absicherung

Ablaufbeschreibung:

- Der Patient erläutert sein Anliegen oder der ärztliche Beratungsauftrag wird thematisiert.
- Je nach Ausgangssituation und Fragestellung werden die Anspruchsvoraussetzungen und Anspruchsdauer für Krankengeld, Arbeitslosengeld, Grundsicherung, Übergangsgeld, etc. erläutert und /oder das Procedere der Aussteuerung, die Voraussetzungen für eine Zuzahlungsbefreiung bei gesetzlicher Kranken- und Rentenversicherung, usw. erörtert.
- Der Patient erhält ggf. schriftliches Informationsmaterial zum Beratungsthema ausgehändigt.
- Der Patient wird bei Bedarf über weitere Ansprechpartner informiert, ggf. werden wohnortnahe Adressen (bspw. Schuldnerberatungsstellen, Sozialverbände etc.) herausgesucht und ausgehändigt.
- Bei Bedarf wird der Patient bei entsprechenden Antragstellungen unterstützt.

Gültigkeit/Verteiler:

		x		x	x	x	x						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

11. Nachsorge

Ablaufbeschreibung:

- Zum Thema Nachsorge erfolgt die Informationsweitergabe im Vortrag „Nachsorge“. Sollten Patienten mit diesem Thema in die Einzelberatung, erhalten sie bei Bedarf die Informationen in Form eines selbsterstellten Informationsflyers ausgehändigt.
- Der Patient wird zur Klärung der medizinischen Erforderlichkeit und zur Verordnung der notwendigen Leistung an den behandelnden Stationsarzt verwiesen.

12. Häusliche Versorgung

Ablaufbeschreibung:

- Der Patient erläutert sein Anliegen oder der ärztliche Beratungsauftrag wird thematisiert.
- Ein Gespräch über die häusliche Situation wird geführt (Anamnese).
- Der Patient wird zu den möglichen Hilfeformen beraten (Pflegedienst, mobile soziale Dienste, Haushaltshilfe, Essen auf Rädern, Hausnotrufsystem usw.) informiert. Diese werden ggf. in Absprache mit dem Patienten kontaktiert.
- Die Voraussetzungen für eine mögliche Kostenübernahme einer Haushaltshilfe oder für Leistungen der Pflegeversicherung werden bei Bedarf erörtert. Entsprechendes Informationsmaterial wird ggf. ausgehändigt.
- Bei Aussicht auf Bewilligung der Kostenübernahme einer Haushaltshilfe oder Pflegeeinstufung bzw. bei vorliegenden Voraussetzungen wird der entsprechende Antrag beim zuständigen Leistungsträger gestellt.
- Ggf. wird bei finanzieller Bedürftigkeit das zuständige Sozialamt zur Beantragung von Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes/der Pflege mit einbezogen.
- Bei erforderlicher Unterstützung im Bereich der Grund- oder Behandlungspflege wird ggf. ein Pflegedienst vermittelt und über den Bedarf informiert. Bei Behandlungspflege wird ggf. auch telefonischer Kontakt zur Hausarztpraxis aufgenommen um den Unterstützungsbedarf dort im Vorfeld der Entlassung aus der Rehabilitation bekanntzumachen.

13. Stationäre / teilstationäre Pflege

Ablaufbeschreibung:

- Der Patient erläutert sein Anliegen oder der ärztliche Beratungsauftrag wird thematisiert.
- Der Patient wird zu möglichen stationären / teilstationären Unterbringungsmöglichkeiten beraten (Kurzzeitpflege, stationäre / teilstationäre Pflege).

Gültigkeit/Verteiler:

		x		x	x	x	x						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

-
- Die Voraussetzungen für Leistungen aus der Pflegeversicherung werden erörtert, schriftliches Informationsmaterial wird ggf. ausgehändigt.
 - Ggf. wird bei finanzieller Bedürftigkeit das zuständige Sozialamt zur Beantragung von Hilfe zur Pflege mit einbezogen.
 - Bei vorliegenden Voraussetzungen wird ein Antrag auf Pflegeleistungen bei der zuständigen Pflegekasse gestellt. Im Fall der stationären Pflege oder der Erforderlichkeit von Pflegesachleistungen erfolgt die Antragstellung in der Regel als Pflegeeilantrag / Pflegeüberleitungsbogen an die entsprechenden Stellen.
 - Je nach Besonderheit des Einzelfalles wird eine entsprechende Pflegeeinrichtung gesucht, vermittelt und die Überleitung wird organisiert.

14. Qualitätssicherung

Qualitätsziele:

- Weiterentwicklung der Qualität der Arbeit durch jährlich neu festzulegende und zu überprüfende Qualitätsziele und das ständige Bemühen um Fort- und Weiterbildung um den aktuellen und umfassenden Wissenstand der für die Beratungen erforderlich ist aufrechterhalten zu können.

Qualitätskennzahl:

- Erfüllungsgrade KTL (s. QS-Bericht der DRV)

Material/Dokumente:

- SGB II, SGB III, SGB V, SGB VI, SGB VII, SGB IX, SGB XI, SGB XII
- Broschüren zu den verschiedenen Themenbereichen in der Sozialberatung, überwiegend herausgegeben von DRV und den verschiedenen Bundesministerien
- schriftliches Informationsmaterial wie z. B. selbsterstellter Informationsflyer zu den Themen Berufliche Rehabilitation, Nachsorge und Behinderung
- Antragsunterlagen der verschiedenen Leistungserbringer, wie beispielsweise Versorgungsämter/Feststellungsbehörden, Rentenversicherungsträger, Kranken-/Pflegeversicherung etc.
- Internetinformationen und diverse Flyer von Leistungsanbietern
- diverse Anschreiben-Vordrucke

Gültigkeit/Verteiler:

		x		x	x	x	x						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Internetlinks:

www.deutsche-rentenversicherung-westfalen.de

www.deutsche-rentenversicherung-knappschaft-bahn-see.de

www.deutsche-rentenversicherung-bund.de

www.wirimsport.de

www.rheuma-liga.de

www.lwl.org

www.integrationsaemter.de

Literatur:

DRV Bund (Hrsg.): Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung. Ausg. 4/2009

DRV Bund: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Reha-Nachsorge in der Rentenversicherung (2008).