

Sozialarbeit in der medizinischen Rehabilitation

Von Ulrich Höhle, Diplom-Sozialarbeiter/ - Sozialpädagoge
Klinik am Homberg, 34537 Bad Wildungen Herzog-Georg-Weg 2
hoehleu@klinik-am-homberg.de

Soziale Arbeit in der Rehabilitation
— Orientierung, Perspektiven, persönliche Hilfen

Inhalt:

1. Einleitung
2. Sozialarbeit in der medizinischen Rehabilitation

2.1. Zur berufsbezogenen Beratung

- 2.1.1 Berufliche Rehabilitation
- 2.1.2 Beratung zur beruflichen Orientierung
- 2.1.3 Bewerbungstraining
- 2.1.4 Belastungserprobung
- 2.1.5 Informationsveranstaltung
Arbeitsplatzkonflikte/ Mobbing
- 2.1.6 Gruppe Biografie und Arbeit

- 2.2 Beratung zu sozialrechtlichen Fragen
- 2.3 Organisation nachstationärer Betreuung
- 2.4 Organisation häuslicher Pflege und Haushaltshilfe

3. Schluss

Bad Wildungen, 14. September 2007

1. Einleitung

Über die Klinische Sozialarbeit in der medizinischen Rehabilitation sagt die DRV Bund, sie solle den Rehabilitanden motivieren, beraten, anleiten und unterstützen.

Betrachtet man den Katalog der Leistungen, die die Sozialarbeit in der medizinischen Rehabilitation zu erbringen hat, so sind 2 methodische Ansätze zu erkennen:

1. durch Beratung und Informationen über soziale bzw sozialrechtliche Sachverhalte und Zusammenhänge soll die „Selbstbefähigung“ des Rehabilitanden, wie es dort heißt, gefördert werden
2. Durch „Vorbereitung und Anbahnung weiterführender Maßnahmen zur Wiedereingliederung in das berufliche Umfeld“ bzw, an anderer Stelle auch, „in das soziale Umfeld“ soll der Rehabilitand schon während der medizinisch-therapeutischen Maßnahme Schritte in die richtige Richtung machen, sofern diese notwendig sind, um eine berufliche oder soziale Krise zu überwinden. (Siehe DRV Bund, KTL Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation, Ausgabe 2007, S. 119 ff)

Am Begriff „Selbstbefähigung“, die also in der Sozialberatung gefördert werden soll, erkennen wir m.E. das Prinzip *Hilfe zur Selbsthilfe* wieder:

Wir helfen! — die Schritte wird der Betreffende jedoch in der Regel selber tun.

Wir informieren! — Wer gut informiert ist, kann sich besser zurecht finden, ist kompetenter durch ein Mehr an Wissen.

Der oben angesprochene Auftrag der Sozialberatung der „Vorbereitung und Anbahnung weiterführender Maßnahmen zur Eingliederung in Beruf und soziales Umfeld“ zeigt uns, worum es in der Rehabilitation generell geht:

Rehabilitation kommt aus dem Lateinischen und bedeutet „Wiederherstellen“, nach dem Rehabilitationsgesetzes (SGB IX) ist damit die Wiedererlangung von *Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft* gemeint.

Es geht mir im Folgenden darum, anhand der Arbeit der Sozialberatung deutlich zu machen, dass die medizinische Rehabilitationsmaßnahme, stets einen direkten Bezug zu der Realität und zum Alltag der Rehabilitanden bzw. unserer Patientinnen und Patienten herstellt. Ich möchte das sozusagen am Beispiel der Sozialberatung deutlich machen, oder noch besser: ich möchte eigentlich gar nicht in erster Linie über die Sozialberatung berichten, sondern über die Ziele und Inhalte der Rehabilitation.

Rehabilitation hat somit nicht mehr viel zu tun mit dem traditionellen Begriff der Kur, die abseits und fern der realen Lebensbezüge stattfindet. Was nicht bedeuten soll, dass eine Rehabilitationsmaßnahme nicht auch Elemente wie Entspannung und Erholung enthält und auch Spaß machen kann. Es soll hier nur deutlich werden: Die Rehabilitationsmaßnahme beschäftigt sich mit den beruflichen und sozialen Realitäten der Rehabilitanden.

Ich möchte hier zunächst noch einige Bemerkungen machen, die verdeutlichen sollen, in welchem Gesamtzusammenhang die medizinische Rehabilitation steht. Das Rehabilitationsrecht beschreibt die sogenannten „Leistungen zur Teilhabe“ zur Überwindung von krankheitsbedingten Notlagen (§ 4 (1) SGB IX)

Leistungen zur Teilhabe sollen helfen

1. Behinderung abzuwenden (...) oder ihre Folgen zu mildern,
2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit (...) zu vermeiden, vorzeitigen Bezug von Sozialleistungen zu vermeiden
3. die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern
4. die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern

Da körperliche, geistige und seelische Gesundheit entscheidende Faktoren für die Chancen zur Teilhabe an Arbeit und Beruf sind, ist die Rentenversicherung bei auftretenden gesundheitlichen Störungen vorrangiger Träger der medizinischen Rehabilitation.

In einer Broschüre der DRV Bund heißt es:

„Die gesetzliche Rentenversicherung führt Leistungen mit dem Ziel durch, die erheblich gefährdete und bereits geminderte Erwerbsfähigkeit ihrer Versicherten wesentlich zu bessern oder wiederherzustellen, zumindest aber eine Verschlechterung abzuwenden.“

Weiter heißt es dort, es solle „ein vorzeitiges Ausscheiden der Betroffenen aus dem Berufsleben vermieden werden“.

Wie, um den Bezug der Rehabilitation auf Arbeit und Beruf nicht zu sehr einzuengen heißt es dann aber auch:

„Eine erfolgreiche medizinische Rehabilitation verbessert Ihre Lebensqualität insgesamt, und Sie können Ihren Platz in Beruf, Gesellschaft und Familie wieder ausfüllen.“

(DRV Bund, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (2.2007))

2. Sozialarbeit in der medizinischen Rehabilitation

Ich möchte im Folgenden die Aufgaben der Sozialarbeit darstellen,

1. bezüglich der beruflichen Fragen, dann
2. bezüglich der sozialrechtlichen Fragenstellungen, sowie
3. bezüglich der sonstigen während einer medizinischen Rehabilitation relevanten Fragen, z. B. Einleitung nachstationärer Betreuung, Klärung akuter Probleme, z.B. Finanzprobleme während eines Heilverfahrens usw.

2.1 Zur berufsbezogenen Beratung

2.1.1 Berufliche Rehabilitation

Rehabilitation in der Rentenversicherung gliedert sich im Wesentlichen in die beiden Bereiche der Medizinischen Rehabilitation und der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Berufliche Rehabilitation). Die Aufgabe des Sozialdienstes besteht bei beruflichen Fragen in bestimmten Fällen darin, Übergänge von einer Phase in eine andere zu initiieren, zu planen und vorzubereiten.

Der Ansatzpunkt, um mit den beteiligten Rehabilitanden hierüber ins Gespräch zu kommen ist die sozialmedizinische Einschätzung des vorhandenen Leistungsvermögens bzw. der Leistungseinschränkungen bei den gegebenen gesundheitlichen Störungen.

Grundlage hierfür ist zunächst eine berufliche Anamnese, in der sehr frühzeitig deutlich wird, ob sich gesundheitliche Probleme des Patienten am Arbeitsplatz auswirken.

Ein Selbstauskunftsbogen des Patienten gibt schon *vor Beginn* des Heilverfahrens Auskunft über die berufliche Situation.

Stellt sich im Verlauf der psychotherapeutischen und medizinischen Behandlung heraus, dass die Leistungsfähigkeit im Beruf erheblich eingeschränkt ist, so beginnen wir frühzeitig damit, über Maßnahmen der *Beeinflussung* der jeweiligen Situation am Arbeitsplatz nachzudenken und hierüber mit dem betreffenden Patienten zu reden.

Grundlage der Beratung zur Beruflichen Rehabilitation ist ein Katalog von Berufsfördernden Leistungen, den die Träger beruflicher Rehabilitation sozusagen bereithalten, wie z.B.

- Berufliche Bildungsmaßnahmen wie Weiterbildung, Umschulung, Kurzqualifizierungen
- Integrationsmaßnahmen
- Eingliederungshilfen (in Form von Lohnkostenzuschüssen) oder

– Berufliche Trainingsmaßnahmen

um nur die Wichtigsten der berufsfördernden Leistungen zu nennen.

4 Beispiele:

- *Eine Krankenschwester in der Ambulanten Krankenpflege kann aufgrund ihres Wirbelsäulenleidens nicht mehr in der Pflege arbeiten. Sie führt über den Rehaträger eine Ausbildung zur Medizinischen Dokumentationsassistentin durch, um zukünftig in körperlich leichter Tätigkeit ihren Lebensunterhalt verdienen zu können.*
- *Eine Verkäuferin im Einzelhandel kann wegen ihrer Hüftarthrose in diesem Bereich nicht mehr arbeiten, weil sie dort überwiegend stehend tätig sein muss. Sie führt über den Rentenversicherungsträger eine Umschulung zur Bürokauffrau durch.*
- *Durch ein zusätzliches Stehpult im Büro kann eine Sekretärin ihre Schreibarbeiten abwechselnd am Schreibtisch und am Pult erledigen. Ihre Rückenschmerzen nach einem Bandscheibenvorfall werden dadurch erheblich gemindert. Die Anschaffungskosten für das Stehpult hat die Rentenversicherung übernommen.*
- *(aus: DRV Bund, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, S. 9)*
- *Wegen einer Depression und Angststörung kann ein Ingenieur seine komplexen und stets unter Zeitdruck zu erledigenden Aufgaben nicht mehr erfüllen. Er wird krank. Er verliert sogar sein Arbeitsverhältnis. Nach längerer therapeutischer Behandlung ist seine Belastbarkeit zwar wieder gewachsen, eine sofortige Rückkehr in den Arbeitsmarkt mit allen dort auftretenden Belastungen würde ihn jedoch noch überfordern. Er führt eine 1 – jährige Trainingsmaßnahme in einem Beruflichen Trainingszentrum durch. Zunächst werden hier seine individuellen Möglichkeiten festgestellt, dann erfolgt ein individuelles Training in einem Übungsbüro, anschließend in der Praxis durch ein längerfristiges Praktikum. Erst dann, nach dem er Selbstvertrauen wiedergewonnen hat, erfolgen Maßnahmen um ihn wieder in den eigenen Beruf oder aber in eine andere geeignete Tätigkeit einzugliedern. Kostenträger der Trainingsmaßnahme ist die Rentenversicherung.*

Ziel aller denkbaren Maßnahmen ist der Erhalt eines vorhandenen Arbeitsplatzes, eines Arbeitsverhältnisses, die Integration in neue Arbeitsverhältnisse oder die Anpassung durch berufliche Qualifikation an die gesundheitlichen Bedingungen des Einzelnen, um eine berufliche Integration zu erreichen.

Mit den Patienten wird in der Beratung die persönliche und berufliche Situation erörtert, ebenso ihre gesundheitlichen Einschränkungen. *Welche Belastungen sollen künftig vermieden werden?*, das ist im Grunde die an den behandelnden Arzt bzw. Therapeuten gerichtete Fragestellung, von der wir bei der Beratung zur Rehabilitation ausgehen.

Es kommt dann zu einem Vorschlag, wie eine berufliche Veränderung aussehen könnte. Dabei wird auch nach Interessen und Fähigkeiten gefragt, mögliche berufliche Ziele werden ins Visier genommen. Persönliche Vorstellungen und Voraussetzungen der Betroffenen spielen bei der Beratung zur beruflichen Zukunft natürlich eine wichtige Rolle, wenn eine berufliche Rehabilitation gelingen soll.

Es findet eine regelmäßige Zusammenarbeit mit den Rehabilitatoren der Rentenversicherung statt. Die „erste Beratung“ unserer Patienten wird also von vornherein mit dem voraussichtlichen Träger weiterer berufsfördernder Leistungen koordiniert.

Beratungsergebnis, z.B. ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beim Rentenversicherungsträger, und der *Entlassungsbericht aus unserem Haus* an den Kostenträger sind dann ebenfalls zu koordinieren durch entsprechende Befürwortung und Empfehlung im Bericht.

Patienten werden zur Weiterbetreuung auch an entsprechende Beratungsstellen an ihren Wohnorten vermittelt, z.B. an die Integrationsfachdienste oder Rehabilitatoren.

2.1.2 Beratung zur beruflichen Orientierung

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Beratung zur beruflichen Orientierung. Beratung zu Berufsproblemen oder zur beruflichen Orientierung wird erbracht, auch wenn ein Bedarf an beruflicher Rehabilitation im oben beschriebenen Sinne vielleicht gar nicht gegeben ist, denn nicht jede berufliche Konfliktsituation kann mit entsprechenden Leistungen des Rehaträgers gelöst werden.

Die Beratung zur beruflichen Orientierung hat das Ziel, Patienten, die sich in beruflichen Krisen und Umbrüchen befinden oder sich einfach für eine eigene berufliche Veränderung interessieren, über Entwicklungsmöglichkeiten auf dem Berufs- und Arbeitsmarkt zu informieren. Dieses Beratungsangebot gilt also unabhängig von gesundheitlichen Störungen.

Zielgruppen sind Arbeitnehmer, die sich zwar in Arbeitsverhältnissen befinden, sich aber neu orientieren wollen, Arbeitslose und BerufsrückkehrerInnen.

Folgendes sind im Wesentlichen Inhalte der Beratung:

- Informationen über Berufsbilder, über Ausbildungsmöglichkeiten,
- Informationen über Ausbildungsstätten
- Informationen über Bildungsangebote und -träger
- Informationen über Leistungen der Arbeitsämter zur beruflichen Weiterbildung,
- Informationen zu den Hilfen und Leistungen der Arbeitsämter bei Arbeitssuche und Arbeitsaufnahme.

Bei der umfangreichen Menge an notwendigen Informationen ist es natürlich nicht möglich, dass wir diese alle unmittelbar bereithalten, etwa wie die Berufsberatung im

Arbeitsamt. Wir helfen aber Ratsuchenden bei der Ermittlung von entsprechenden Auskünften, sofern wir diese nicht selber erteilen können.

Neben Information geht es aber auch darum, die Betreffenden bei der *Initiative*, also ggf. ersten Handlungsschritten zu unterstützen. Ich möchte das in den folgenden Stichworten zusammenfassen:

- Vermittlung von Anschriften von Bildungsträgern
- Kontaktaufnahme mit Bildungsträgern
- Beratung bezüglich finanzieller Ansprüche (wie z.B. Arbeitslosengeld, Bafög)
- Vermittlung zu Beratungsstellen und Arbeitsloseninitiativen
- Kontaktaufnahme mit Arbeitgebern
- Unterstützung bei Stellensuche
- Versorgung mit Literatur und Informationsschriften usw.

2.1.3. Bewerbungstraining

An oben beschriebene Unterstützung bei beruflicher Orientierung schließt konsequenterweise auch ein Bewerbungstraining an, ein gutes Beispiel für Hilfe zur Selbsthilfe.

Zielgruppe sind im Grunde alle, die daran interessiert sind.

Ziel ist auch hier die Selbstbefähigung, also die Verbesserung von Kompetenzen bei der Stellensuche.

Durch die Förderung der Selbständigkeit und Selbstsicherheit sollen die Chancen der Betreffenden verbessert werden.

Inhalte sind

- die Auseinandersetzung mit eigener Persönlichkeit, eigenen beruflichen Qualitäten, eine Voraussetzung, um für sich werben zu können
- Hinweise für die Stellensuche
- die Erstellung von Bewerbungsunterlagen, also das Kennen lernen bestimmter notwendiger Techniken
- Vorbereitung auf das Vorstellungsgespräch

2.1.4. Belastungserprobung

Im Zusammenhang mit der Beratung zu den beruflichen Fragen führen wir in Einzelfällen *externe berufspraktische Maßnahmen* organisiert.

Mit einer Nachbarklinik besteht hier die Vereinbarung, während der Rehabilitationsmaßnahme unsere Patienten dort und im Gegenzug, deren Patienten bei uns, für die Dauer von einer Woche in Arbeits- bzw. Belastungssituationen einzubinden.

Es bestehen lockere Absprachen mit einer Reihe von Betrieben in der Umgebung, wo Patienten, wenn es sinnvoll erscheint, ebenfalls ein Praktikum durchführen können.

„Eine *Belastungserprobung* wird zunächst aus diagnostischer Sicht durchgeführt. Sie dient der Standortbestimmung für Patienten und das Behandlungsteam im Hinblick auf die *berufliche Leistungsfähigkeit*.“, so lautet unser Konzept.

(siehe Konzept einer *Medizinisch-berufsorientierten Rehabilitationsphase für die Indikationsbereiche Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie der zur Wicker-Unternehmensgruppe gehörenden Rehabilitationskliniken*)

Darüber hinaus hat sie *therapeutische* Bedeutung. Der Patient soll sich einer beruflichen Belastungssituation stellen und mit sozialarbeiterischer und therapeutischer Hilfestellung *besser* meistern. Patienten erleben die Erfahrung durchaus mit einem Gewinn an Selbstvertrauen und verstärkter Motivation, sich z.B. *wieder* auf dem Arbeitsmarkt umzusehen oder zumindest, sich weiter in dieser Richtung entwickeln zu wollen.

Auch bei der angesprochenen beruflichen *Neuorientierung* kann ein Praktikum helfen, Erfahrungen zu sammeln oder auch berufliche Wünsche und Vorstellungen zu überprüfen.

2.1.5. Informationsveranstaltung Arbeitsplatzkonflikte und Mobbing

Ein weiteres Arbeitsfeld der Sozialberatung ist eine Vortrags- und Diskussionsveranstaltung für Betroffene von Arbeitsplatzkonflikten und Mobbing.

Die Veranstaltung wendet sich an Betroffene, ferner nehmen auch solche Patienten teil, die aufgrund von Mobbing ihr Arbeitsverhältnis bereits aufgegeben oder verloren haben und das Geschehen noch einmal rekapitulieren und verarbeiten möchten, und ebenso Interessierte, die sich beispielsweise mit Konflikten oder Mobbingprozessen ihrer Kollegen in ihrem Betrieb konfrontiert sehen und fragen, wie sie damit umgehen sollen.

Es wird eine Definition von „Mobbing“ diskutiert. Die eigene Situation soll überprüft werden.

Hier werden Ursachen, Verläufe und Wirkungen von Konflikten am Arbeitsplatz verdeutlicht, z.B. bei der Betrachtung von jeweiligen betrieblichen Strukturen, der Erforschung von Motiven der Beteiligten.

Es werden Handlungsmöglichkeiten und ggf. rechtliche Grundlagen zum Handeln besprochen.

Patienten werden auf Beratungsmöglichkeiten an ihren Wohnorten und auf Selbsthilfegruppen und -initiativen hingewiesen.

Durch die Erfahrung sich in der Gruppe mitteilen zu können und gehört zu werden, werden Betroffene zum Handeln ermutigt.

Durch Aufklärung von Zusammenhängen und durch praktische Informationen sollen schließlich Kompetenzen und Handlungsmöglichkeiten erweitert werden.

2.1.6 Gruppe „Biografie und Arbeit“

In der Gruppe setzen sich die Teilnehmer mit ihrer aktuellen beruflichen Situation auseinander und gehen der Frage nach, wie diese unter Berücksichtigung ihrer gesamten Biografie zu verstehen ist.

Auch der Ausblick auf die eigenen beruflichen Wünsche und Pläne für die Zukunft kann aus diesem Blickwinkel neue Perspektiven eröffnen.

2.2. Beratung zu sozialrechtlichen Fragen

Oben beschriebene beruflichen Lebenslagen sind für die Betroffenen fast immer mit finanziellen und auch rechtlichen Fragen verbunden, sodass oft im Zusammenhang mit berufsbezogener Beratung auch auf die soziale Sicherheit durch Sozialleistungen hingewiesen werden muss.

Patientinnen, die aus dem ganzen Bundesgebiet hier anreisen, bringen ihre psychosozialen Probleme und Fragen in der Regel mit in die Reha, können sie ja nicht einfach zu Hause lassen und für 3 – 6 Wochen vergessen. Häufig gibt es hier akuten Aufklärungs- und Handlungsbedarf, der sich auf die verschiedensten Lebensbereiche erstrecken kann

- Wir beraten über die verschiedenen Rentenarten in der Gesetzlichen Rentenversicherung. Hier ist Aufklärung über die Voraussetzungen der verschiedenen Renten, besonders bei verminderter Erwerbsfähigkeit und wegen Alters notwendig. In Zusammenarbeit mit der Stadtverwaltung Bad Wildungen erhalten Patientinnen die Möglichkeit der Rentenberatung und Rentenauskunft durch die DRV Bund.
- Andere Sozialleistungen spielen für viele oft eine noch wichtigere Rolle in der aktuellen Situation. Auch hier treten immer wieder Fragen auf über Rechte, Regelungen und Leistungsansprüche während und nach der Reha z.B. bei
 - Krankengeld
 - Arbeitslosengeld I
 - Arbeitslosengeld II
 - Sozialhilfe
 - Wohngeld
 - Übergangsgeld usw

Ein weiterer relevanter Bereich ist hier besonders im Bereich der Abt. Orthopädie beispielsweise auch das Pflegegeld.

- Viele weitere Rechtsfragen treten auf:
 - *Welche Rechte habe ich gegenüber meinem Arbeitgeber bei erhaltener Kündigung ?*
 - *Kann ich gegen die Kündigung beim Gericht klagen?*
 - *Ich habe von meinem Arbeitgeber eine Abmahnung erhalten, was kann ich dagegen tun?*
 - *Habe ich Anspruch auf Altersteilzeitarbeit? Wie viel verdiene ich, wenn ich Altersteilzeit mache? Was ist, wenn ich in der Altersteilzeit krank werde?*
 - *Welche Unterhaltsrechte habe ich bei Trennung von meinem Ehepartner?*
 - *Wie wirkt sich der Versorgungsausgleich bei Ehescheidung auf meine Rente aus, wenn ich mich scheiden lasse?*

Wir beraten zum Schwerbehindertenrecht. Dies ist ein wichtiges Gebiet für Menschen mit chronischen Erkrankungen. Wir informieren beispielsweise über die Bedeutung des Schwerbehindertenausweises für Arbeitnehmer und für Rentner. Wir unterstützen bei der Antragstellung.

2.3 Organisation nachstationärer Betreuung

Wir haben als Rehaklinik die Aufgabe notwendige Weiterbetreuung nach Entlassung aus dem Heilverfahren vorzubereiten, wenn das erforderlich ist. Diese wird dann oft durch den Sozialdienst der Klinik initiiert.

Zunächst ist es erforderlich mit den Betroffenen die weiteren Schritte und Maßnahmen zu erörtern, dann kann Kontaktaufnahme mit weiter betreuenden Diensten erfolgen, dazu zählen z.B.

- Berufsbegleitende Dienst /Integrationsfachdienste
- Berufsfördernde Rehabilitationseinrichtungen, z.B. Trainingszentren
- Sozialpsychiatrische Dienste
- Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen
- Tageskliniken usw

2.4 Organisation häuslicher Pflege und Haushaltshilfe

Dies trifft auf die Abteilung Orthopädie zu:

Bei Patientinnen, insbesondere in der Anschlussheilbehandlung (AHB) ist stets abzuklären, ob diese nach Entlassung aus dem Heilverfahren noch auf fremde Hilfe angewiesen sind, ob diese ggf. durch Angehörige oder Nachbarn gewährleistet ist,

oder ob entsprechende Hilfen von hier aus organisiert werden müssen. In diesen Fällen ist oft Kontaktaufnahme mit dem sozialen Umfeld des jeweiligen Patienten erforderlich, Gespräche mit Angehörigen, Beauftragung von Sozialstationen, Absprachen mit behandelnden Ärzten, Kontaktaufnahme mit Kranken- bzw. Pflegekassen, ggf. Antragstellung.

5. Schluss

Nach dieser ausführlichen Beschreibung der Arbeit des Sozialdienstes weise ich noch einmal darauf hin, dass es mir bei der Selbstdarstellung vor allem darum geht, die zentralen Aufgaben der Rehabilitation, insbesondere der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme zu verdeutlichen.

Im Zentrum steht hier die medizinische und therapeutische Behandlung. Durch diese soll eine Besserung der Gesundheit erreicht werden.

Das Ziel von Rehabilitation ist dabei Selbstbefähigung und Eingliederung in Beruf und soziales Leben. Somit ist die medizinische und therapeutische Behandlung immer auch mit der Frage befasst: Wie geht es mit dem betreffenden Menschen nach der Reha weiter. Am Beispiel der Sozialberatung in der medizinischen Rehabilitation habe ich hier versucht, die Umsetzung dieses Anliegens zu verdeutlichen.