



2008



GESCHÄFTSBERICHT



www.bar-frankfurt.de

**GESCHÄFTSBERICHT
2008**

INHALT

VORWORT	3		
AUS DEN SELBSTVERWALTUNGSORGANEN			
Vorstand	5		
BAR-Mitgliederversammlung 2007	10		
UMSETZUNG DES SGB IX			
Jahresbericht 2007 über die Erfahrungen der Rehabilitationsträger mit den Gemeinsamen Empfehlungen nach § 13 Abs. 8 SGB IX	11		
WEITERENTWICKLUNG IN DER REHABILITATION			
Strategien zur Sicherung der Nachhaltigkeit von Rehabilitationsleistungen	13		
Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining - Urteil des Bundessozialgerichtes vom 17. Juni 2008	14		
Arbeiten an der neuen Fassung der Handlungsempfehlungen Persönliches Budget weit fortgeschritten - In-Kraft-Treten für Anfang 2009 vorgesehen	15		
Gemeinsame Servicestellen - Bericht nach § 24 Abs. 2 SGB IX und Erörterung am 28. November 2007 in Berlin	15		
Post für Gemeinsame Servicestellen	16		
Rahmenempfehlungen zur ambulanten pneumologischen Rehabilitation	18		
LAUFENDE PROJEKTE AUF BAR-EBENE			
Optimierung von Wirkung und Wirtschaftlichkeit bei den Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe	20		
Einrichtungsinternes Qualitätsmanagement und Zertifizierungsverfahren	22		
Projekte zum Arbeitsplatzertüchtigung (langzeit)erkrankter Arbeitnehmer und Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX	23		
Aktivierung der Träger von Leistungen nach dem SGB II	24		
Spezielle Fragen der Effektivität und Effizienz von Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe	27		
Berufliche Qualifizierung (lern-)behinderter Jugendlicher	27		
Gemeinsame Servicestellen	28		
REHABILITATION PSYCHISCH KRANKER UND BEHINDERTER MENSCHEN	30		
BAR- PUBLIKATIONEN			
ICF-Praxisleitfaden für Mitarbeiter im Akutkrankenhaus	31		
Praxisleitfaden Nachhaltigkeit	32		
Gemeinsames Rahmenkonzept Kinder und Jugendliche	33		
BAR-Verzeichnis von stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation liegt in der 3. Auflage vor	34		
ZUSAMMENARBEIT MIT DEN BEAUFTRAGTEN / BEIRÄTEN DER LÄNDER UND DEM BEAUFTRAGTEN DER BUNDESREGIERUNG FÜR DIE BELANGE BEHINDERTER MENSCHEN	35		
		BARRIEREFREIE UMWELTGESTALTUNG	41
		FORT- UND WEITERBILDUNG IN DER REHABILITATION	
		Trägerübergreifende Fort- und Weiterbildung	43
		BAR-Fort- und Weiterbildungsseminare	43
		Sonstige Aktivitäten	43
		INTERNATIONALES REHABILITATIONSGESCHEHEN	
		Rehabilitation International	45
		21. RI-Weltkongress in Quebec (Kanada)	46
		ÖFFENTLICHKEITSARBEIT	
		Messen und Kongresse	49
		STATISTIK	51
		ZUSAMMENSETZUNG DER ORGANE UND AUSSCHÜSSE	52

Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR)
Walter-Kolb-Straße 9-11
60594 Frankfurt am Main
Telefon 069.6050180
Telefax 069.60501829
info@bar-frankfurt.de
www.bar-frankfurt.de

Frankfurt am Main - November 2008

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) steht mit ihren zahlreichen Aktivitäten für die Verwirklichung von Teilhabe. Die Vielfalt ihrer Tätigkeiten entspricht den individuellen Bedürfnissen der behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen. In diesem Sinne hat die BAR die Aufgabe, die Rehabilitations- und Teilhabeleistungen im Rahmen des geltenden Rechts zu koordinieren und zu fördern, damit die Träger der Sozialen Sicherheit durch sinnvolles Ineinandergreifen ihrer Leistungen eine umfassende Rehabilitation gewährleisten können. Mit der Zielsetzung, Leistungen noch effektiver und effizienter zu erbringen, standen und stehen die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation und die Rehabilitationsträger vor besonderen Herausforderungen. Im abgelaufenen Geschäftsjahr wurde vom Vorstand ein neuer Orientierungsrahmen verabschiedet, der dem veränderten Aufgabenspektrum Rechnung trägt. Während sich die BAR bisher mehr mit Fragen der medizinischen Rehabilitation beschäftigt hatte, wurde der Fokus im vergangenen Jahr auf den Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben gelegt.

Die BAR versteht sich als kundenorientiertes Dienstleistungsunternehmen mit stringenten und zugleich flexiblen Strukturen. Demnach orientiert sich die Arbeit der BAR zum einen an einer kontinuierlichen Aufgabenstellung mit einem Spektrum verschiedener Tätigkeiten, Arbeitsfelder und Zielsetzungen und zum anderen an zeitlich begrenzten projektbezogenen Aufgaben. So lassen sich zugleich Transparenz und Kontinuität gewährleisten. Aus kontinuierlichen Aufgaben können sich neue Projekte ergeben und aus Projekten selbstverständlich kontinuierliche Aufgaben. Die neue Aufteilung der Arbeitsfelder erforderte auch eine Anpassung der Organisation und Ausrichtung der Institution BAR. Effiziente und effektive Zielerreichung erfordern flexible und variable Strukturen. Zudem machte der Vorstand den Weg frei, die BAR in einen eingetragenen, rechtsfähigen Verein zu überführen und so für die anstehenden Aufgaben eine langfristig stabile Grundlage zu schaffen. Interne und externe Informations- und Abstimmungsprozesse, die Organisation von Arbeitsgruppen, Projektgruppen und Gremienarbeit und nicht zuletzt eine angemessene Öffentlichkeitsarbeit sind und bleiben grundsätzliche Aufgaben der BAR.

Die Umsetzung der Neuausrichtung der BAR wäre nicht möglich gewesen ohne tatkräftige Unterstützung vieler Beteiligter. Daher verbindet die BAR mit der Vorlage des Geschäftsberichts einen besonderen Dank an alle, die den Prozess begleitet haben und an den vielfältigen Aufgaben, Aktivitäten und Projekten beteiligt waren.



Bernd Petri
Geschäftsführer der BAR

Vorstand

Der Vorstand hat im Berichtszeitraum zweimal getagt, im November 2007 in Nürnberg und im Juni 2008 in Berlin.

Unter Vorsitz von Herrn Ingo Nürnberger fand am 08. November 2007 die Herbstsitzung des Vorstandes der BAR statt.

Ehrung Herr Dr. Haines

Unter anhaltendem Applaus hat der Vorstand der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) Dr. Hartmut Haines für seine hervorragenden Verdienste um die Eingliederung behinderter Menschen in Arbeit, Beruf und Gesellschaft mit einer Ehrenurkunde ausgezeichnet. Die beiden Vorsitzenden des Vorstandes, Herr Ingo Nürnberger (Deutscher Gewerkschaftsbund) und Herr Gert Nachtigal (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände) würdigten Herrn Dr. Haines für seinen vorbildlichen Beitrag zur Förderung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Ein besonderes Dankeschön galt dem ehemaligen Referatsleiter im Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und bekennenden Verfechter des SGB IX auch für seine enge und freundschaftliche Verbindung zur BAR.

Bericht des Vorstandsvorsitzenden

Nach einem kurzen Rückblick auf den gerade zu Ende gegangenen Bundeskongress ging Herr Nürnberger in seinem Bericht auf die aktuellen Entwicklungen in den einzelnen Arbeitsbereichen der BAR ein und informierte in einem knappen Überblick über einige wesentliche Projekte und deren erfreulichen Verlauf.

Arbeitsgruppe „Zertifizierung“

Die Spitzenverbände der Rehabilitationsträger vereinbarten im Rahmen der BAR grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsbezogenes Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2 Satz 1 sowie ein einheitliches, unabhängiges Zertifizierungsverfahren, mit dem die erfolgreiche Umsetzung des Qualitätsmanagements in regelmäßigen Abständen nachgewiesen werde. Nach der neuen Regelung seien stationäre Rehabilitationseinrichtungen nur dann als geeignet anzusehen, wenn sie in diesem Sinne zertifiziert seien.

Eine Arbeitsgruppe auf Ebene der BAR habe zunächst die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsbezogenes Qualitätsmanagement erarbeitet. Dieses Zwischenergebnis sei der Konferenz der Spitzenverbände der Leistungserbringer sowie dem Deutschen Behindertenrat vorgestellt worden und habe bereits eine breite Zustimmung gefunden. Jetzt stehe noch die Vereinbarung eines einheitlichen, unabhängigen Zertifizierungsverfahrens an.

Rahmenvereinbarung Gemeinsame Servicestellen

Am 24. Oktober 2007 habe der Arbeitskreis Rehabilitation und Teilhabe die neue Rahmenvereinbarung Gemeinsame Servicestellen verabschiedet. Inzwischen sei das Zustimmungsverfahren eingeleitet worden und nach dessen Abschluss werde die neue Regelung zum 01. Januar 2008 in Kraft gesetzt. Inhaltlich werde mit der Rahmenvereinbarung angeknüpft an die bisherigen Empfehlungen aus dem Jahr 2001. Ergänzungen hätten hinsichtlich der neuen gesetzlichen Aufgaben „Persönliches Budget“ und „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ vorgenommen werden können. Nicht zuletzt seien auch Erfahrungen aus der Einrichtung und dem Betrieb Gemeinsamer Servicestellen integriert worden.



Gemeinsames Rahmenkonzept für die Durchführung stationärer Leistungen der Vorsorge und Rehabilitation für Kinder und Jugendliche

Durch die auf BAR-Ebene gebildete Arbeitsgruppe sei zwischenzeitlich das Rahmenkonzept überarbeitet und vom Arbeitskreis „Rehabilitation und Teilhabe“ in seiner letzten Sitzung beschlossen worden. Überarbeitungen dieses Rahmenkonzeptes seien nicht zuletzt in Bezug auf die ICF und das bio-psycho-soziale Modell sowie in Bezug auf Fragen der Qualitätssicherung erfolgt.

Das Rahmenkonzept in der jetzt vorliegenden Fassung solle ebenso wie bereits das Vorgängerkonzept von 1998 eine Art Leitlinie für die zielgerichtete Weiterentwicklung der Behandlungskonzepte und der indikationsspezifischen Anforderungsprofile für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche bilden sowie zur Gewährleistung einer an einheitlichen Grundsätzen und unter Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeitsaspekten ausgerichteten Leistungserbringung beitragen.

Praxisleitfaden: Strategien zur Sicherung der Nachhaltigkeit von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Eine weitere Erfolgsmeldung beziehe sich auf die gelungene Neuarbeitung eines Praxisleitfadens. Dieser von der BAR-Arbeitsgruppe „Nachsorge in der Rehabilitation“ erstellte Leitfaden solle Hilfestellung dazu geben, wie die Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolges schon von der Rehabilitationseinrichtung aus vorbereitet und in die Wege geleitet werden könne. Es werde daher aufgezeigt, wie der Rehabilitand auch im Anschluss an eine medizinische Rehabilitationsleistung gefördert und begleitet werden könne. Unter dieser Zielsetzung richte sich der Leitfaden in erster Linie an Ärzte, Therapeuten und die weiteren Mitglieder des Reha-Teams sowie die betroffenen Rehabilitanden selbst. Weiter wende er sich an niedergelassene Ärzte, die nach abgeschlossener Rehabilitation für die Weiterbehandlung des Rehabilitanden zuständig seien und eine unterstützende Rolle in der Erreichung der Nachhaltigkeit übernehmen könnten, sowie an die den Rehabilitanden durch Beratung zur Seite stehenden Mitarbeiter der Rehabilitationsträger und gemeinsamen Servicestellen.

ICF-Praxisleitfaden für Reha-Einrichtungen

Der in diesem Jahr fertig gestellte ICF-Praxisleitfaden für medizinische Rehabilitationseinrichtungen wendet sich insbesondere an alle in Rehabilitationseinrichtungen tätigen Therapeuten, um sie mit der Konzeption der ICF vertraut zu machen und sie ihnen als eine Grundlage für die systematische Erfassung der bio-psycho-sozialen Aspekte unter besonderer Berücksichtigung der Kontextfaktoren näher zu bringen.

Die Orientierung der medizinischen Rehabilitation an der ICF-Konzeption werde zunehmend vorausgesetzt. Diese trägerübergreifend konzipierte Arbeitshilfe vermittle einen Einblick in die Bedeutung und Anwendungsmöglichkeiten der ICF in der praktischen Rehabilitationsarbeit. Sie sei insbesondere auch auf die ICF-bezogenen Anforderungen und die daraus resultierenden zukünftigen Herausforderungen der weiteren Organisationsentwicklung von Rehabilitationseinrichtungen ausgerichtet.

Fortschreibung des Orientierungsrahmens für die Arbeit der BAR

Nach intensiver Diskussion hat der Vorstand der BAR den neuen Orientierungsrahmen für die Arbeit der BAR mit dem Titel „Die Zukunft der Rehabilitation und Teilhabe“ in leicht modifizierter Form beschlossen. Für die Darstellung der zukünftigen Arbeitsinhalte wurde eine Form gewählt, die in Teil 1 die kontinuierlichen Aufgaben und im Teil 2 die projektbezogenen Aufgaben niederlegt. Die Projektarbeit wurde vor allem im beruflichen Bereich angesiedelt. Dabei wurde verstärkt

auf Erfahrungen aus dem Projektmanagement zurückgegriffen.

Im Rückblick würdigte der Vorstand auch die von der BAR im Zeitraum 2005 bis 2007 erledigten Aufgaben.

Perspektiven der Rehabilitation

Dem weiterentwickelten Positionspapier des Sachverständigenrates der Ärzteschaft der BAR mit dem Titel „Perspektiven der Rehabilitation“ wurde vom Vorstand zugestimmt.

Geschäftsstelle der BAR bleibt in Frankfurt

Einstimmig hat sich der Vorstand für einen Verbleib der Geschäftsstelle in Frankfurt am Main ausgesprochen und damit Überlegungen eines Umzuges nach Berlin für die nächsten 8 -10 Jahre beendet.

Frühjahrssitzung des Vorstandes der BAR

Unter dem Vorsitz von Herrn Nürnberger fand am 07. Mai 2008 die Frühjahrssitzung des Vorstandes der BAR in Berlin statt.

Neben internen Angelegenheiten wurde dem Vorstand ein umfassender Sachstandsbericht über die projektbezogenen Aufgaben nach dem Orientierungsrahmen für die Arbeit der BAR vorgelegt. Die Umsetzung dieser Projekte bildete einen Schwerpunkt der Arbeit der BAR in den vergangenen Monaten. Insbesondere das Projekt „Zertifizierung von stationären Reha-Einrichtungen nach § 20 SGB IX“ sowie das Projekt „Optimierung von Wirkung und Wirtschaftlichkeit bei den Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe“ standen im Fokus der Diskussionen.

Darüber hinaus konnte der Vorsitzende auf einige druckfrische Veröffentlichungen wie z.B. die Broschüre „Gemeinsames Rahmenkonzept Kinder und Jugendliche“, den Praxisleitfaden Nachhaltigkeit und die Rahmenvereinbarung Gemeinsame Servicestellen hinweisen. Weitere Neuigkeiten betrafen z.B. das Verzeichnis von Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation auf CD-ROM, das Interneforum für die Behindertenbeauftragten der Länder und des Bundes und die für Februar 2009 anstehende 40-Jahr-Feier der BAR.

Unter dem Tagesordnungspunkt „Überarbeitung der Internetseite und Neugestaltung der Broschürenreihe der BAR“ wurden den Mitgliedern des Vorstandes detaillierte Hintergrundinformationen zur Verfügung gestellt. Danach erfreut sich die überarbeitete Internetseite der BAR wachsender Nachfrage, auch aus dem Ausland. Ein besonderes Augenmerk habe man auf die Barrierefreiheit des Angebotes gerichtet. Daneben fände das entwickelte Corporate Design auch bei den neuen Broschüren der BAR Verwendung, was insgesamt zu einem zeitgemäßen und einladenden Auftritt mit hohem Wiedererkennungswert führe.

BAR-Mitgliederversammlung 2007

Unter Vorsitz von Herrn Helmut Fitzke fand am 09. November 2007 in Nürnberg die Mitgliederversammlung der BAR statt.

In seinem mündlichen Bericht informierte der Vorstandsvorsitzende Herr Nürnberger die Vertreter in der Mitgliederversammlung über die aktuellen Entwicklungen bei der BAR. In einem weiteren Tagesordnungspunkt entlastete die Mitgliederversammlung den Vorstand und die Geschäftsführung einstimmig.

Jahresbericht 2007 über die Erfahrungen der Rehabilitationsträger mit den Gemeinsamen Empfehlungen nach § 13 Abs. 8 SGB IX

Nach § 13 Absatz 8 SGB IX informieren die Rehabilitationsträger die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) jährlich über ihre Erfahrungen mit den gemeinsamen Empfehlungen.

Der Jahresbericht 2007 enthält neben den Folgeberichten zu den Gemeinsamen Empfehlungen „Einheitlichkeit/Nahtlosigkeit“, „Teilhabeplan“, „Zuständigkeitsklärung“, „Begutachtung“, „Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation der beteiligten Akteure“, „Frühzeitige Bedarfserkennung“, „Prävention“, „Qualitätssicherung“, „Integrationsfachdienste“ sowie „Förderung der Selbsthilfe“ erstmals die jährlichen Mitteilungen über die Erfahrungen mit der Gemeinsamen Empfehlung „Sozialdienste“.

Folgende Rehabilitationsträger bzw. deren Spitzenverbände haben nach einer entsprechenden Anfrage der BAR ihre Erfahrungen mit den Gemeinsamen Empfehlungen mitgeteilt:

- AOK-Bundesverband (AOK-BV),
- BKK Bundesverband (BKK BV),
- IKK-Bundesverband (IKK-BV),
- Verband der Angestellten-Krankenkassen/Arbeiter-Ersatzkassen-Verband (VdAK/AEV),
- See-Krankenkasse
- Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See – Abteilung Krankenversicherung
- Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund),
- Bundesagentur für Arbeit (BA),
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV),
- Spitzenverbände der landwirtschaftlichen Sozialversicherung,
- Städte über den Deutschen Städtetag,
- Landkreise über den Deutschen Landkreistag,
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGÜS),
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter,
- Bundesländer als Träger der Kriegsopferversorgung und -fürsorge,
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH).

Die BAR hat die einzelnen Mitteilungen der Rehabilitationsträger zusammengefasst und aufbereitet. Die Zusammenfassung hat sie dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Ländern zur Verfügung gestellt.

Strategien zur Sicherung der Nachhaltigkeit von Rehabilitationsleistungen

Mit dem Praxisleitfaden Strategien zur Sicherung der Nachhaltigkeit von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation liegt seit Frühjahr 2008 in der BAR-Schriftenreihe eine Broschüre vor, die Hilfestellung dazu geben soll, wie die Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolges schon von der Rehabilitationseinrichtung aus vorbereitet und in die Wege geleitet werden kann. Es wird darin aufgezeigt, wie der Rehabilitand auch im Anschluss an eine medizinische Rehabilitationsleistung gefördert und begleitet werden kann.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bezwecken, Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden oder eine Verschlimmerung zu verhüten. Weitere Zielsetzungen sind die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit und die Vermeidung von Einschränkungen in der Erwerbsfähigkeit.

Um diese Ziele zu erreichen kann auch im Anschluss an die zeitlich begrenzte Rehabilitationsleistung Handlungsbedarf bestehen. Ein nachhaltiger Rehabilitationserfolg hängt nicht zuletzt von der dauerhaften Umsetzung der im Reha-Verfahren eingeübten Verhaltens- und Lebensstiländerungen im Alltag ab. Nicht selten tritt jedoch im Anschluss an die erfolgreich verlaufene Rehabilitation bei den Rehabilitanden der so genannte „Praxischock“ auf, also die Konfrontation mit dem Arbeits- und Familienalltag begleitet vom Verlust der Motivation zur Lebensstiländerung. Auch kann es nach Abschluss der medizinischen Rehabilitation wichtig sein den Rehabilitanden beim Wiedereintritt ins Berufsleben zu unterstützen, um erneute Arbeitsunfähigkeit zu vermeiden.

Zielgruppe des Praxisleitfadens sind Ärzte, Therapeuten und die weiteren Mitglieder des Reha-Teams sowie die betroffenen Rehabilitanden selbst. Weiter wendet sich der Praxisleitfaden an niedergelassene Ärzte, die nach abgeschlossener Rehabilitation für die Weiterbehandlung des Rehabilitanden zuständig sind und eine unterstützende Rolle in der Erreichung der Nachhaltigkeit übernehmen können, sowie an die den Rehabilitanden durch Beratung zur Seite stehenden Mitarbeiter der Rehabilitationsträger und Gemeinsamen Servicestellen.

Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining – Urteil des Bundessozialgerichtes vom 17. Juni 2008

Um sicherzustellen, dass Rehabilitationssport und Funktionstraining als ergänzende Leistungen nach § 44 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SGB IX im Rahmen der für die einzelnen Rehabilitationsträger geltenden Vorschriften nach einheitlichen Grundsätzen erbracht werden, haben die beteiligten Rehabilitationsträger mit bundesweit tätigen Verbänden der Selbsthilfe auf der Ebene der BAR eine Rahmenvereinbarung geschlossen. Die zurzeit gültige Fassung wurde am 01. Januar 2007 in Kraft gesetzt.

Mit einem Urteil vom 17. Juni 2008 hat das Bundessozialgericht (BSG) grundsätzliche Aussagen zum Funktionstraining getroffen. Der inzwischen vorliegende Entscheidungstext macht deutlich, dass die Entscheidung des BSG auch Inhalte der Rahmenvereinbarung und hier insbesondere die Ausführungen zum Leistungsanspruch auf Funktionstraining im Bereich der Krankenversicherung berührt.

Die Mitglieder des BAR-Arbeitskreises Rehabilitation und Teilhabe wurden wegen des aus dem Urteil abzuleitenden Beratungsbedarfs gebeten, die BAR-Arbeitsgruppe „Rehabilitationssport und Funktionstraining“ wieder einzusetzen und sie zu beauftragen, mögliche Auswirkungen auf die vorliegende Rahmenvereinbarung zu prüfen und ggf. notwendige Fortschreibungen vorzunehmen.

Der Auftrag an die Arbeitsgruppe soll auch eine Prüfung der Selbstverpflichtung der Vereinbarungspartner beinhalten, nach dem Vorliegen geeigneter Konzepte über die Ausgestaltung und Umsetzung von Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter Frauen und Mädchen

als Teil des Rehabilitationssports zu beraten. Hier soll der Arbeitsgruppe eine Bezugnahme auf den umfassenden Abschlussbericht des Projektes SELBST vorgeschlagen werden.

In Abhängigkeit von den Beratungsergebnissen des Arbeitskreises im Oktober 2008 wird die Geschäftsstelle der BAR noch im 4. Quartal 2008 weitere Vorarbeiten für die Aufnahme der Beratungen auf Fachebene leisten.

Arbeiten an der neuen Fassung der Handlungsempfehlungen Persönliches Budget weit fortgeschritten – In-Kraft-Treten für Anfang 2009 vorgesehen

Im Berichtszeitraum hat die Arbeitsgruppe „Persönliches Budget“ die Arbeiten an einer neuen Fassung der Handlungsempfehlungen zum Persönlichen Budget aufgenommen und für wesentliche Teile der geplanten Neuveröffentlichung bereits überarbeitete Empfehlungen abstimmen können. Neben aktualisierten Leistungsübersichten wird auch den Erfahrungen aus der modellhaften Erprobung und dem Rechtsanspruch seit dem 01. Januar 2008 Rechnung getragen.

Das In-Kraft-Treten der Handlungsempfehlungen „Trägerübergreifende Aspekte bei der Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget“ ist für Anfang 2009 vorgesehen. Die BAR wird dann auch über ihre Internetseite auf die neue Publikation aufmerksam machen.

Gemeinsame Servicestellen – Bericht nach § 24 Abs. 2 SGB IX und Erörterung am 28. November 2007 in Berlin

Am 28. November 2007 führte die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) eine Erörterung zum Thema „Gemeinsame Servicestellen“ im Kleisthaus in Berlin durch. Mit dieser gesetzlichen Aufgabe wird sichergestellt, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und die Bundesländer im Abstand von drei Jahren über die Gemeinsamer Servicestellen zu informieren. Die BAR hatte dazu im Vorfeld die Mitteilungen der beteiligten Reha-Träger aufbereitet und eine Übersicht über die Anzahl der durchgeführten Beratungen vorgelegt. Auch wurden Informationen der jeweiligen Reha-Träger über ihre Erfahrungen mit der Einrichtung der Gemeinsamen Servicestellen, der Durchführung und Erfüllung der Aufgaben, der Einhaltung des Datenschutzes und über mögliche Verbesserungen zusammengestellt.

So stieg die Inanspruchnahme gegenüber dem ersten Berichtszeitraum leicht an und differenzierte sich dabei stärker aus. In der Zeit vom 01. Juli 2004 bis zum 01. Juli 2007 wurden 19.277 Beratungen in Gemeinsamen Servicestellen durchgeführt, bei denen ein Teammitglied eines anderen Reha-Trägers eingeschaltet wurde. Informationen über weitere Beratungen lagen zum Teil ebenfalls vor. Hier wurde insgesamt über 78.737 Beratungen informiert.

Der vorgelegte Entwurf des Berichtes wurde unter Beteiligung der zuständigen obersten Landes-sozialbehörden mit den Verbänden behinderter Menschen einschließlich der Verbände der freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen behinderter Frauen erörtert.

Die Kernaussagen aus der Erörterung wurden in den Bericht integriert. Auch der daran anschließende konstruktive Dialog zwischen den Teilnehmern und einigen ebenfalls anwesenden Vertretern der Reha-Träger wurde im Ergebnis dokumentiert und stellt nach der Überzeugung vieler Beteiligten die Eröffnung einer „zweiten Chance“ für die Gemeinsamen Servicestellen dar.

Die BAR hat den endgültigen Bericht nach § 24 Abs. 2 SGB IX dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Ländern zum Jahresende 2007 fristgerecht übermittelt. Darüber hinaus steht der Bericht allen Interessenten über die Internetseite www.bar-frankfurt.de zur Verfügung.

Post für die Gemeinsamen Servicestellen

Die Gemeinsamen Servicestellen haben 2008 Post bekommen: Nach der konzeptionellen Selbstvergewisserung über die Aufgaben und den Stellenwert Gemeinsamer Servicestellen durch die zu Jahresbeginn 2008 in Kraft getretene Rahmenvereinbarung, liegen jetzt zahlreiche Bausteine, insbesondere für die Öffentlichkeitsarbeit und die Qualitätssicherung der Arbeit Gemeinsamer Servicestellen vor.

Wer die Verpackung öffnete, fand dort einiges von den Inhalten, die von den Rehabilitationsträgern auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erarbeitet wurden:

Handbuch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gemeinsamen Servicestellen

Das Handbuch wurde am 01. Juli 2008 veröffentlicht, dient in erster Linie als Nachschlagewerk und gibt einen Überblick über das Leistungsspektrum aller Leistungsträger nach dem SGB IX.

Im Zentrum des Handbuches stehen die Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe, deren Vermittlung im Sinne einer ganzheitlichen Betrachtungsweise mit Informationen über angrenzende Leistungsbereiche angereichert wurde. Auf den knapp 200 Seiten finden sich neben wichtigen Adressen auch weiterführende Materialien, die entweder als Text aufgenommen wurden oder komfortabel direkt über Links abgerufen werden können.

Das Handbuch ist außerdem allen Interessierten über die Internetseite www.bar-frankfurt.de als pdf-Dokument zugänglich.

Plakat Gemeinsame Servicestellen

Mit einem Plakat in der Größe DIN A1 steht den Gemeinsamen Servicestellen erstmals ein trägerübergreifend und bundesweit abgestimmtes Instrument für die Öffentlichkeitsarbeit zur Verfügung. Das Layout wurde von der Deutschen Rentenversicherung Bund umgesetzt und mit freundlicher Unterstützung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales in einer Auflagenhöhe von 5.000 Exemplaren gedruckt und über die BAR kostenlos zur Verfügung gestellt.

Eine weitere Handreichung für die tägliche Arbeit vor Ort ist ein Flyer, mit dem die einzelnen Gemeinsamen Servicestellen auf Ihre Arbeit gezielt aufmerksam machen können. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, den Flyer z.B. mit regionalen Informationen oder den jeweiligen Kontaktdaten aufzuwerten.

Die BAR hat bei den Rehabilitationsträgern eine Bedarfsabfrage durchgeführt und danach den Druck einer kostengünstigen Gesamtauflage von 130.000 Exemplaren koordiniert. Die Gestaltung des Flyers war auch gleichzeitig die Grundlage für die Erstellung des Plakates.

Bereits veröffentlicht und über die Internetseite der BAR zum Abruf bereit gestellt, ist ein trägerübergreifend entwickelter Fragebogen für die Nutzer Gemeinsamer Servicestellen. Hiermit können Gemeinsame Servicestellen in anonymisierter Form Rückmeldungen durch ihre Kunden erhalten und intern auswerten.

Abhängig von der Nachfrage werden im Jahr 2009 ggf. Schulungsveranstaltungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gemeinsamen Servicestellen angeboten.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe „Gemeinsame Servicestellen“ haben für die Erarbeitung, die Abstimmung und die Veröffentlichung der einzelnen Bausteine viel Zeit und Energie aufgewendet. Mit den jetzt erfüllten Arbeitsaufträgen verbinden Sie den Wunsch, die Diskussion über den Nutzen und damit auch über die Zukunft Gemeinsamer Servicestellen konstruktiv zu begleiten. Auf welche Resonanz diese Botschaft gestoßen ist und welche Entwicklungen stattgefunden haben, soll bei einem Treffen im März 2009 diskutiert werden.

Rahmenempfehlungen zur ambulanten pneumologischen Rehabilitation

Mit der jetzt vorliegenden indikationsspezifischen Rahmenempfehlung zur ambulanten pneumologischen Rehabilitation wird der weitere bundesweite trägerübergreifende Auf- und Ausbau ambulanter Angebote auf einer gemeinsam und abgestimmten Grundlage fortgesetzt. Bei der Erarbeitung wurde neben dem SGB IX auch die ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) berücksichtigt und damit der direkte Bezug zu einem modernen Verständnis von Rehabilitation und Teilhabe auf den beiden zugrundeliegenden bio-psycho-sozialen Modell hergestellt.

Die chronisch-obstruktive Bronchitis (COPD) ist eine Volkskrankheit, die zu einem erhöhten Ressourcenverbrauch im Gesundheitssystem führt, da sie durch eine erhebliche Anzahl von Folge- und Begleiterkrankungen sowie Krankheitsfolgen mit Verminderung der Leistungsfähigkeit und Lebensqualität und damit zu mangelnder beruflicher und sozialer Teilhabe führen kann. Eine Rehabilitation kann zu einer Verbesserung der Symptome, der Leistungsfähigkeit, der Lebensqualität führen und senkt die Anzahl und Dauer von Krankenhausaufenthalten. In den meisten nichtdeutschsprachigen Ländern erfolgt die pneumologische Rehabilitation im Rahmen von evidenzbasierten ambulanten Programmen. In Deutschland gibt es bisher nur wenige ambulante pneumologische Rehabilitationseinrichtungen.

Die Rahmenempfehlungen zur ambulanten pneumologischen Rehabilitation werden in Kürze in Kraft treten.

Der vom Vorstand der BAR beschlossene Orientierungsrahmen mit dem Titel „Die Zukunft der Rehabilitation und Teilhabe“ (Stand: November 2007) gliedert sich in zwei Teile: kontinuierliche und projektbezogene Aufgaben. Die Projektarbeit ist vor allem im beruflichen Bereich angesiedelt und stützt sich auf Erfahrungen aus dem Projektmanagement. Der Vorstand hat die BAR um die Umsetzung der vorgegebenen Aufgaben gebeten.

Optimierung von Wirkung und Wirtschaftlichkeit bei den Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe

Die Rehabilitationsträger stehen vor der Herausforderung, die Erbringung von Leistungen zur Teilhabe wirksam und wirtschaftlich zu gestalten. Hier gibt es Optimierungspotential. Die durch die BAR gebotene Möglichkeit, Entscheidungs-, Funktions- und Wissensträger aller maßgeblichen Rehabilitationsträger auf kurzem Weg zusammenzubringen, soll im Rahmen des Projekts „Optimierung von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit bei den Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe“ zur Ausschöpfung dieses Optimierungspotentials genutzt werden. Eine Kombination aus Expertenaustausch und der Zusammenführung von Zahlen- und Informationsmaterial aller Träger bietet im Vergleich zur bisherigen, oft auf einen Träger zentrierten wissenschaftlichen Forschung eigene Wege, Optimierungschancen zu identifizieren. Dank der unmittelbaren Trägerbeteiligung besteht grundsätzlich die Chance, für die Praxis verwertbare Vorschläge zu entwickeln.

Im Rahmen einer von der BAR koordinierten Projektgruppe auf Entscheidungsträgerebene sollen die zu untersuchenden Handlungsfelder konkretisiert werden. Ausgewählte Fragestellungen werden dabei an eigene Unterarbeitsgruppen zur vertieften Bearbeitung delegiert.

Zum Ende der ersten Phase des Projekts wurde auf Basis der Arbeit der Projektgruppe und der Unterarbeitsgruppen ein Workshop veranstaltet, in dem Fachexperten der Rehaträger wichtige Themen aufbereiteten. Daraus resultierende Ansätze für die Optimierung sollen im zweiten Teil des Projekts weiter konkretisiert werden. Ziel ist ein übergreifendes Konzept zur Optimierung der Wirkung und Wirtschaftlichkeit, das konkrete Verbesserungsvorschläge zu ausgewählten Handlungsfeldern vorsieht.

Im Rahmen der bisherigen Projektarbeit konnten neben einzelnen konzeptionellen Vorarbeiten bereits in zahlreichen Handlungsfeldern potentiell behebbare Hemmnisse sowie vereinzelt konkrete Optimierungsmöglichkeiten, teilweise in Form eines good-practice-Beispiels, aufgezeigt werden.

Beispielhaft zu erwähnen ist neben dem allgemeinen Bereich Qualitätssicherung das Handlungsfeld „Schnittstellen und Beschleunigung“. In letzterem zeigten sich Handlungsbedarfe beim Austausch bzw. Zuständigkeitsübergang zwischen den Trägern, zwischen Trägern und Dienstleistern sowie zwischen Dienstleistern und Wirtschaft. Ein besonderer Teilbereich ist die Ausgestaltung des Prozesses der Vermittlung in Arbeit bei den verschiedenen Akteuren der Rehabilitation.

Die in diesen Feldern bereits identifizierten Optimierungsansätze bedürfen vereinzelt zu Ihrer Realisierung nicht nur der Umstellung von Verwaltungsroutinen, sondern u.U. auch politischer und rechtlicher Weichenstellungen, deren genauere Darstellung nach ihrer Aufbereitung im geplanten Workshop ebenfalls Teil der Arbeit im zweiten Teil des Projektes sein wird.

Auf Grundlage der bisherigen Vorarbeiten und dadurch angeregter Eingaben aus dem Kreis der Mitglieder konnte die Agenda des Projektworkshops erstellt und ausgewiesene Experten der Rehaträger als Referenten gewonnen werden.

Zur Sicherung der Ergebnisse des Workshops wird die Projektgruppe auf Ebene der BAR eine Übersicht über die identifizierten Optimierungschancen zusammenstellen und diese mit dem Ziel, konkrete und umsetzbare Optimierungsvorschläge zu erarbeiten, vertieft erörtern. Die Ergebnisse sollen in einem Abschlussbericht zunächst den Mitgliedern der BAR vorgestellt werden.



Einrichtungsinernes Qualitätsmanagement und Zertifizierungsverfahren

In der durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG - BGBl 20007 Teil 1 Nr. 11, Seite 444 vom 30. März 2007) eingefügten Vorschrift des § 20 Abs. 2a SGB IX ist festgelegt, dass die Spitzenverbände der Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 und 3 bis 5 SGB IX im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsbezogenes Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2 Satz 1 SGB IX sowie ein einheitliches, unabhängiges Zertifizierungsverfahren vereinbaren, mit dem die erfolgreiche Umsetzung des Qualitätsmanagements in regelmäßigen Abständen nachgewiesen wird.

Nach Satz 2 der Vorschrift ist den für die Wahrnehmung der Interessen der stationären Rehabilitationseinrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenverbänden sowie den Verbänden behinderter Menschen einschließlich der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen behinderter Frauen Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Nach § 21 Abs. 3 Satz 2 SGB IX sind stationäre Rehabilitationseinrichtungen nur dann als geeignet anzusehen, wenn sie nach § 20 Abs. 2 Satz 2 SGB IX zertifiziert sind. Nicht zertifizierten Rehabilitationseinrichtungen ist der bestehende Versorgungsvertrag zu kündigen.

Auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) wurden „Grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsbezogenes Qualitätsmanagement für stationäre Rehabilitationseinrichtungen nach § 20 SGB IX“ erarbeitet.

Zu ihrer Präzisierung und Anwendung wurde ein Manual erstellt, das zu jedem geforderten Qualitätskriterium Erläuterungen enthält, die Grundanforderungen an Zertifizierer beschreibt und in einem Glossar wichtige Begriffsdefinitionen.

Nach Abschluss der Beratungen kann eine „Vereinbarung zur Qualitätssicherung nach § 20 Abs. 2a SGB IX“, in deren Anhang sich das Manual mit den „Grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsbezogenes Qualitätsmanagement für stationäre Rehabilitationseinrichtungen nach § 20 SGB IX“ und die entsprechenden Erläuterungen befinden werden, veröffentlicht werden und in Kraft treten.

Projekte zum Arbeitsplatzhalt (langzeit)erkrankter Arbeitnehmer und Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX

Ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) nach § 84 Abs. 2 SGB IX verlangt die Sicherstellung eines strukturierten und kompetenten an den Zielen des BEM orientierten Vorgehens der Arbeitgeber. Dabei ist eine erfolgreiche berufliche Integration nicht nur von der ausreichenden Finanzierung und optimalen Abwicklung der Rehabilitationsleistungen allein abhängig.

Auch die Prozesse des BEM innerhalb der Unternehmen müssen funktional organisiert sein, um den Rechtsgedanken der möglichst frühzeitigen Intervention zum Arbeitsplatzhalt effektiv umsetzen zu können. Dazu bedarf es zunächst allgemeiner Prozessprinzipien, die die Eingliederung gesundheitlich beeinträchtigter Beschäftigter unter schonendem Ausgleich aller Interessen und Ressourcen optimal fördern. Entsprechende Qualitätsstandards und Prozessbeschreibungen sind mittlerweile allgemein zugänglich (vgl. z.B. iqpr (2007) EIBE-Projektbericht). Sie variieren in Details, eine vergleichende Untersuchung der bislang verbreiteten Standards ist noch nicht erfolgt und wird angesichts des ohnehin nach wie vor bestehenden Mangels an empirischen Daten zum BEM auch in absehbarer Zeit nicht erfolgen.

Da die zur Etablierung der optimalen BEM-Prozesse erforderlichen Ressourcen gerade bei kleineren und mittleren Unternehmen häufig nicht vorhanden sind, ist darüber hinaus die Unterstützung durch externe Dienstleister insbesondere für kleinere und mittlere Unternehmen relevant.

Sie benötigen bei der Ein- und Durchführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements u.U. Unterstützung durch Dritte. Den Rehabilitationsträgern kommt in diesem Zusammenhang vor allem eine Beratungsfunktion zu.

So weisen bereits veröffentlichte Berichte (DRV-Bund (Hrsg.) (2007), Niehaus et. al. (2008)) auf einen positiven Zusammenhang zwischen der Einschaltung externer BEM-Dienstleister und einem Wiedereingliederungserfolg hin. Positive Ergebnisse vermeldet die DRV Bund aber auch über ein von ihr regional durchgeführtes Modellprojekt. Auch lassen sich den bisherigen Untersuchungen Hinweise darauf entnehmen, dass die gesetzlich verpflichteten Arbeitgeber gerade in kleineren und mittleren Unternehmen ihrer Pflicht häufig aufgrund begrenzter Ressourcen und Probleme nicht nachkommen (können). Dieser Umstand wird durch Erkenntnisse erster entsprechender Untersuchungen wie des EIBE-Projekts bekräftigt und gleichermaßen durch laufende Projekte wie das BMAS-Projekt „Gesunde Arbeit“ bestätigt.

Die BAR verfolgt mit dem bei ihr angesiedelten Projekt „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ die Zielsetzung, zwischen ihren Mitgliedern konsentrierte Qualitätskriterien für externe Dienstleister zusammenzustellen, die Betrieben eine Orientierung für die Auswahl geeigneter Anbieter zur Unterstützung des BEM geben sollen. Eine entsprechende Hilfestellung für Arbeitgeber auf aktuellem Stand ist auf BAR-Ebene bereits entwickelt und noch zwischen den Mitgliedern endgültig abzustimmen. Nicht zuletzt im Zusammenhang mit aktuellen Forschungsvorhaben wie z.B. das Projekt „Gesunde Arbeit“ ist mit einer Weiterentwicklung und Umsetzung auch des Betrieblichen Eingliederungsmanagements zu rechnen. Die BAR wird diese Entwicklung weiterhin positiv begleiten.

Aktivierung der Träger von Leistungen nach dem SGB II

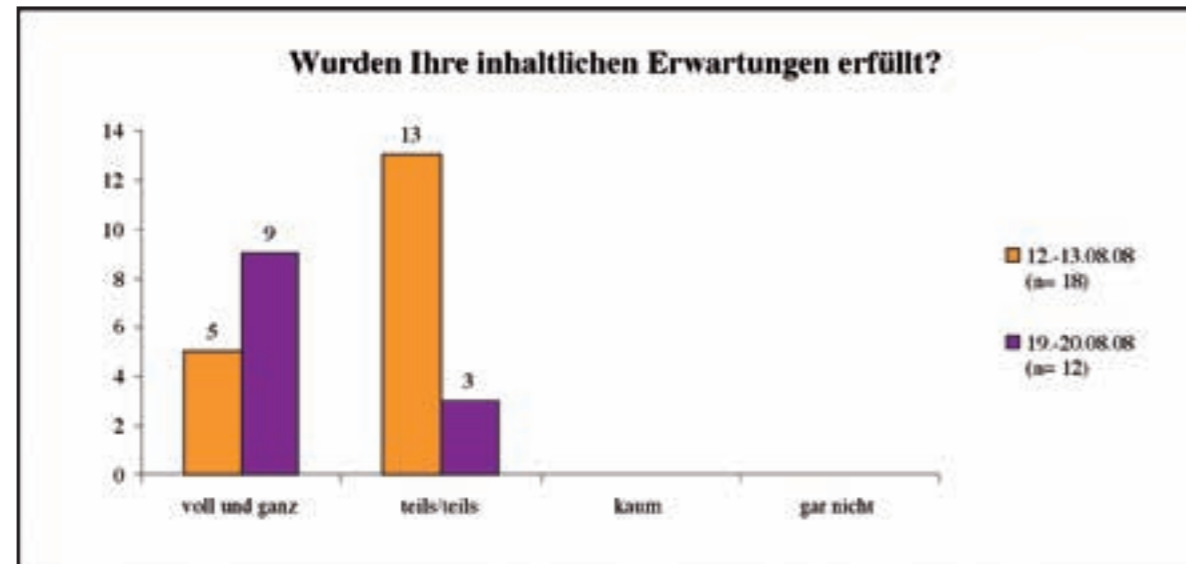
Mit der Zusammenführung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe, auch für den Bereich der behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen, gibt es für diese Gruppe neue Strukturen und Ansprechpartner/-innen. Ziel des BAR-Projektes ist, den Mitarbeitern/-innen aus den zugelassenen kommunalen Trägern (zkt) und den ARGE Informationen über Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe zugänglich zu machen. Zudem möchte die BAR den Dialog unter den Beteiligten intensivieren.

Hierzu setzte die BAR eine Projektgruppe ein und führte in einem ersten Schritt eine Bestandsaufnahme der bereits vorhandenen Aktivitäten durch. Die BAR hatte dazu u.a. die Sozialministerien der Länder, den Deutschen Städtetag und den Deutschen Landkreistag angeschrieben um zu erfahren, ob bereits Schulungen für Mitarbeiter/-innen der Träger von SGB II-Leistungen durchgeführt wurden und wenn ja, welches Schulungsmaterial verwendet wurde. Außerdem wurde gefragt, ob es Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit den ARGE gibt und wenn ja, welche. Insgesamt 11 Bundesländer haben auf die Befragung geantwortet und mitgeteilt, dass zum Teil Schulungen durch die Teilnahme an Veranstaltungen der Deutschen Rentenversicherung oder anderer Optionskommunen bzw. BFWs stattfanden. Die Themen der Schulungen umfassten u.a. die Darstellung der Leistungen der Integrationsfachdienste, Fördermechanismen im SGB IX, Sonderprogramme, rechtliche Bestimmungen und Strategien zur Einstiegsförderung behinderter erwerbsfähiger Menschen ins Berufsleben. Insgesamt konnte festgestellt werden, dass in den Bundesländern kaum Schulungserfahrungen in diesem Bereich vorhanden sind.

Der 2. Schritt des Projektes war die Erstellung eines Curriculums zur Verbesserung der Schulungsangebote für Mitarbeiter/-innen in zkt und ARGE. In der von der BAR eingesetzten Projektgruppe wurde ein Schulungsangebot erarbeitet, das sich an die Rehabilitationsbeauftragten oder die Personen richtet, die in den Optionskommunen für Rehabilitationsfragen zuständig sind. Im August 2008 konnten dann im nächsten Projektschritt Pilotschulungen für Mitarbeiter/-innen der hessischen zkt und ARGE, die eine Multiplikatorenfunktion für ihren Bereich innehaben, zum

Thema „Rehabilitation und Teilhabe“ durchgeführt werden. Es wurden zwei Schulungen angeboten, die sich zum einen an Rehabilitationsberater/-innen mit geringen Vorkenntnissen in diesem Bereich und zum anderen an Rehabilitationsberater/-innen mit fortgeschrittenen Kenntnissen richteten. Beide Schulungen wurden jeweils an zwei Tagen in Frankfurt am Main angeboten.

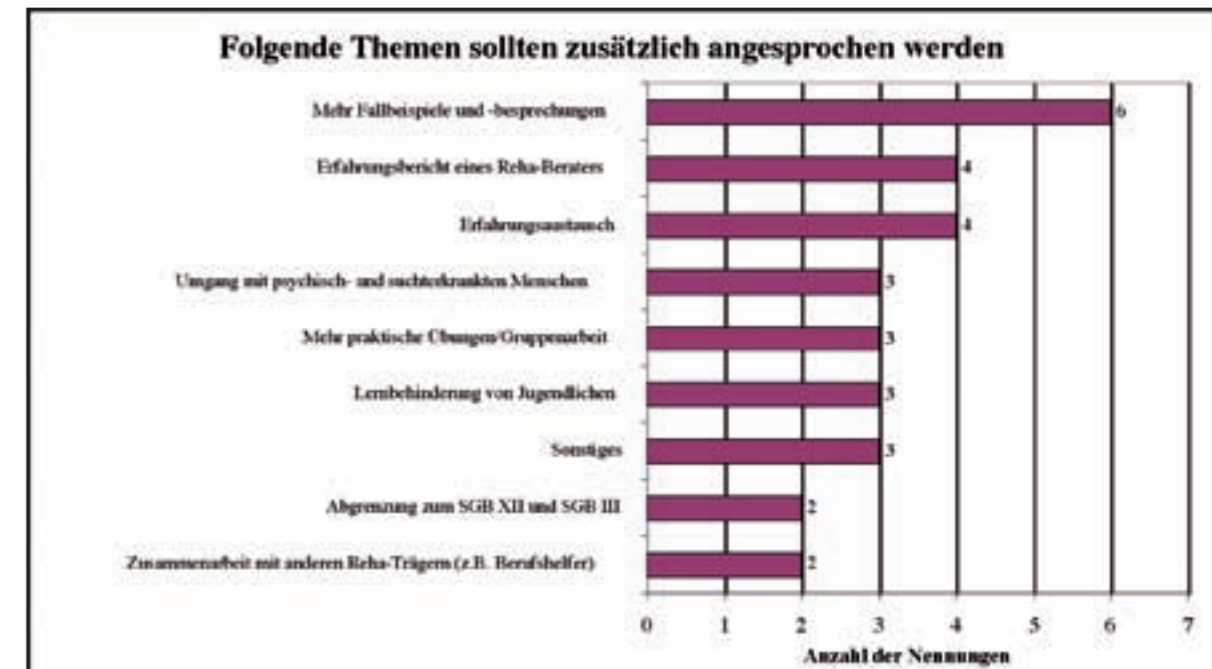
Die Seminaerauswertungen zeigten, dass die Teilnehmer/-innen mit den Inhalten der angebotenen Schulungen sehr zufrieden waren.



Bei der Auswertung der behandelten Themen wurde deutlich, dass das Erkennen eines Reha-Falls für die praktische Arbeit von hoher Relevanz ist. Aber auch die Informationen und die Anwendungsmöglichkeiten von REHADAT, dem Informationssystem zur beruflichen Rehabilitation, wurden als besonders wichtig eingestuft.



Bei der Frage, welche Themen zusätzlich in das Schulungsprogramm aufgenommen werden sollten, äußerten die meisten Teilnehmer/-innen den Wunsch, mehr Fallbeispiele zu besprechen und durch den Erfahrungsaustausch untereinander sowie mit einem erfahrenen Reha-Berater zu lernen.



Spezielle Fragen der Effektivität und Effizienz von Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe

Die Projektgruppe hat im Rahmen der bisherigen Diskussion einzelne Handlungsfelder benannt, in denen Chancen zur Optimierung der Wirkung und Wirtschaftlichkeit gesehen werden. Diese betreffen insbesondere Fragen der Beschleunigung der Prozesse an den Schnittstellen, die Ausgestaltung des Prozesses der Vermittlung in eine dauerhafte Beschäftigung sowie die Zusammenarbeit der Reha-Träger mit den Integrationsfachdiensten.

Bei den bisher identifizierten Handlungsfeldern bedarf es allerdings nicht ausschließlich der Umstellung von Verwaltungsroutinen und neuer Verfahrensabsprachen, sondern vereinzelt – wie z.B. beim Datenschutz – politischer und rechtlicher Weichenstellung, um die – u.a. auch im SGB IX eingeforderte – Verstärkung von Kooperation und Koordination der Reha-Träger zu unterstützen. Die einzelnen Themenbereiche sollen in einem für den Februar 2009 geplanten Workshop vertieft und nach Möglichkeit konkreten Lösungsansätzen zugeführt werden. Als Abschluss des Projektes ist ein Konzept mit Optimierungsvorschlägen geplant.

Berufliche Qualifizierung (lern-)behinderter Jugendlicher

Das BAR-Projekt „REGIONALE Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-)behinderter Jugendlicher (REGINE)“ hat gezeigt, dass es möglich ist, leicht- bis mittelgradig lernbehinderte Jugendliche in einer betrieblichen Erstausbildung auch zu einem qualifizierten Berufsabschluss zu bringen. Dabei stellt die Zusammenführung betrieblicher Ausbildung mit überbetrieblichen berufstheoretischen Ausbildungsabschnitten ein adressatengerechtes Angebot dar. Die nicht zuletzt wegen der Wohnort- und Betriebsnähe nachgewiesene nachhaltige berufliche Integration legt, unter Berücksichtigung der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit, die flächendeckende Realisierung eines

solchen Angebotes nahe. Daher hat der Vorstand der BAR beschlossen, das Projekt „Berufliche Qualifizierung (lern-)behinderter Jugendlicher“ zu initiieren. Ziel dieses Projektes ist es, die betriebliche Erstausbildung bzw. größere betriebliche Anteile in der Erstausbildung durch reha-spezifische Unterstützung für (lern-)behinderte Jugendliche flächendeckend zu ermöglichen.

Um einen Überblick über den Umsetzungsstand von REGINE bzw. vergleichbaren Angeboten zu erhalten, wurden zunächst die Bildungsträger (insbesondere BBWs, Bildungswerke der Wirtschaft und sonstige Bildungsträger) als Anbieter von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zum Kenntnisstand über bzw. die Erfahrungen mit der REGINE-Konzeption, zu deren eigenen Leistungsangeboten sowie gewünschtem Unterstützungsbedarf zur Durchführung wohnortnaher betrieblicher Erstausbildung mit reha-spezifischer Unterstützung befragt. Ebenso hat die BAR die BAG Unterstützte Beschäftigung, den Verein Lernen Fördern und den Verband Sonderpädagogik e.V. zum Kenntnisstand und ihren Erfahrungen mit dem REGINE-Konzept angeschrieben. Darüber hinaus wurde nachgefragt, ob Schulen und Eltern über das REGINE-Konzept und über Angebote zur betrieblichen Erstausbildung mit reha-spezifischer Förderung informiert sind.

Aus den Rückmeldungen der Befragung und den vorliegenden Erkenntnisse aus dem REGINE-Projekt wurde von der BAR-Geschäftsstelle ein Entwurf für ein allgemeines Konzept zur betrieblichen Erstausbildung (lern-)behinderter Jugendlicher mit reha-spezifischer Förderung erarbeitet. In einem zweiten Schritt wurde ein Erfahrungsaustausch zur betrieblichen Erstausbildung (lern-)behinderter Jugendlicher mit den beteiligten Akteuren auf Ebene der BAR initiiert, in dem die Erfahrungen und Anregungen der unterschiedlichen Akteure eingebracht und das vorgelegte Konzept erörtert wurde.

Als Ergebnis des Projektes sollen Kriterien erarbeitet werden, die eine Ausweitung der betrieblichen Anteile in allen Formen der Erstausbildung behinderter Jugendlicher fördern und die als „Qualitätsstandards“ empfohlen werden können.

Gemeinsame Servicestellen

Das Handbuch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gemeinsamen Servicestellen wurde am 01. Juli 2008 veröffentlicht, dient in erster Linie als Nachschlagewerk und gibt einen Überblick über das Leistungsspektrum aller Leistungsträger nach dem SGB IX.

Im Zentrum des Handbuches stehen die Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe, deren Vermittlung im Sinne einer ganzheitlichen Betrachtungsweise mit Informationen über angrenzende Leistungsbereiche angereichert wurde. Auf den knapp 200 Seiten finden sich neben wichtigen Adressen auch weiterführende Materialien, die entweder als Text aufgenommen wurden oder komfortabel direkt über Links abgerufen werden können.



In Kooperation mit der RPK-Einrichtung „beta-REHA“ in Hannover fand im November 2007 das regelmäßig stattfindende trägerübergreifende Seminar für Fachkräfte in der Rehabilitation zum Themenbereich „Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen“ statt. Neben der Vorstellung verschiedener Rehabilitationsangebote für psychisch erkrankte Menschen diskutierten die Tagungsteilnehmer/-innen u.a. mit Vertretern der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover über die Zuweisungskriterien dieses Leistungsträgers zu den Rehabilitationsangeboten für Menschen mit psychischen Behinderungen. Darüber hinaus berichtete eine ehemalige Rehabilitandin über die persönlichen Erfahrungen mit einer RPK-Maßnahme.

ICF-Praxisleitfaden für Mitarbeiter im Akutkrankenhaus

Die BAR engagiert sich seit langem schwerpunktmäßig bei der Unterstützung der Implementierung der Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) in den Berufsalltag aller an der Rehabilitation Beteiligten. Sie informiert eingehend über die Strukturmerkmale der ICF, die Entwicklungsstadien und Positionen der ICF-Anwendung bzw. -nutzung bei den verschiedenen Sozialleistungsträgern sowie die Potenziale der ICF als trägerübergreifendes Bezugssystem.

Eine trägerübergreifende Implementierung des ICF-Denkmodells in den Berufsalltag der an der Rehabilitation und sozialmedizinischen Begutachtung Beteiligten findet nur sehr langsam statt. Dabei geht es nicht um eine mögliche Kodierung, sondern in erster Linie um den theoretischen Hintergrund der ICF.

Der 2006 von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation vorgelegte ICF-Praxisleitfaden 1, erstellt von einer Arbeitsgruppe des Sachverständigenrates der Ärzteschaft der BAR, richtet sich insbesondere an die an der Schnittstelle zur Rehabilitation (z. B. Reha-Zugang, Reha-Nachsorge) tätigen Ärzte.

Der 2007 erstellte ICF-Praxisleitfaden 2 wendet sich insbesondere an die in Rehabilitationseinrichtungen tätigen Ärzte und Therapeuten.

Mittlerweile arbeitet die Arbeitsgruppe des Sachverständigenrates der Ärzteschaft der BAR an einem ICF-Praxisleitfaden 3, der eine Arbeitshilfe zur Nutzung der ICF für Mitarbeiter im Akutkrankenhaus sein soll, um sie mit der Konzeption ICF vertraut zu machen. Damit soll bereits beim Beginn einer möglichen Kette, die zur Rehabilitation führt, der Grundstein für eine gemeinsame einheitliche Sprache und gemeinsame Zielvorstellungen gelegt werden. Es gilt, allen an der Rehabilitationskette Beteiligten die ICF als eine Grundlage für die systematische Erfassung der bio-psycho-sozialen Aspekte unter besonderer Berücksichtigung der Kontextfaktoren näher zu bringen.

Praxisleitfaden Nachhaltigkeit

Mit dem Praxisleitfaden Strategien zur Sicherung der Nachhaltigkeit von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation liegt in der BAR-Schriftenreihe eine Broschüre vor, die Hilfestellung dazu geben soll, wie die Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolges schon von der Rehabilitationseinrichtung aus vorbereitet und in die Wege geleitet werden kann.

Es wird aufgezeigt, wie der Rehabilitand auch im Anschluss an eine medizinische Rehabilitationsleistung gefördert und begleitet werden kann.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bezwecken, Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden oder eine Verschlimmerung dieser zu verhüten. Weitere Zielsetzungen sind die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit und die Vermeidung von Einschränkungen in der Erwerbsfähigkeit.

Um diese Ziele zu erreichen kann auch im Anschluss an die zeitlich begrenzte Rehabilitationsleistung Handlungsbedarf bestehen. Ein nachhaltiger Rehabilitationserfolg hängt auch von der dauerhaften Umsetzung der im Reha-Verfahren eingeübten Verhaltens- und Lebensstiländerungen im Alltag ab. Nicht selten tritt jedoch im Anschluss an die erfolgreich verlaufene Rehabilitation bei den Rehabilitanden der so genannte „Praxisschock“ auf, also die Konfrontation mit dem Arbeits- und Familienalltag begleitet vom Verlust der Motivation zur Lebensstiländerung. Auch kann es nach Abschluss der medizinischen Rehabilitation wichtig sein den Rehabilitanden beim Wiedereintritt ins Berufsleben zu unterstützen, um erneute Arbeitsunfähigkeit zu vermeiden.



Zielgruppe des Praxisleitfadens sind Ärzte, Therapeuten und die weiteren Mitglieder des Reha-Teams sowie die betroffenen Rehabilitanden selbst. Weiter wendet sich der Praxisleitfaden an niedergelassene Ärzte, die nach abgeschlossener Rehabilitation für die Weiterbehandlung des Rehabilitanden zuständig sind und eine unterstützende Rolle in der Erreichung der Nachhaltigkeit übernehmen können, sowie an die den Rehabilitanden durch Beratung zur Seite stehenden Mitarbeiter der Rehabilitationsträger und Gemeinsamen Servicestellen.

Gemeinsames Rahmenkonzept Kinder und Jugendliche

Die Broschüre „Gemeinsames Rahmenkonzept der Gesetzlichen Krankenkassen und der Gesetzlichen Rentenversicherung für die Durchführung stationärer medizinischer Leistungen der Vorsorge und Rehabilitation für Kinder und Jugendliche“ wurde jetzt in der Schriftenreihe der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) veröffentlicht.

Das Gemeinsame Rahmenkonzept soll als eine Art Leitlinie für die zielgerichtete Weiterentwicklung der Behandlungskonzepte und der indikationsspezifischen Anforderungsprofile für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche dienen.

Vor dem Hintergrund der sich verändernden Lebens- und gesundheitlichen Situation von Kindern und Jugendlichen, gekennzeichnet durch die Zunahme von chronischen, vor allem psychosomatischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter, besteht nach wie vor erheblicher Bedarf an spezifischen medizinischen Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für diesen Personenkreis. Im gesundheitlichen Versorgungssystem kommen somit der Vorsorge und Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen ein besonderer Stellenwert zu.

Entsprechend den vielfältigen Bedingungsfaktoren von Krankheit ist dabei neben den medizinischen und psychosozialen Leistungen vor allem den flankierenden gesundheitsfördernden Leistungen zur Verminderung der Risikofaktoren und zur Verhaltensänderung eine hohe Bedeutung zuzumessen.

Das Rahmenkonzept wurde auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS), des AOK-Bundesverbandes, des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen, des IKK-Bundesverbandes, des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen, des AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verbandes, des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen, der See-Krankenkasse, der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, der Deutschen Rentenversicherung Bund, des Gesamtverbandes der landwirtschaftlichen Alterskassen, und der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGSPJ) erarbeitet.

BAR-Verzeichnis von stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation liegt in der 3. Auflage vor

Die BAR hat im Juli 2008 das in der Praxis bewährte „Verzeichnis von stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation“ auf CD-ROM aktualisiert in der 3. Auflage vorgelegt.

Das Verzeichnis bildet das gesamte Behandlungsspektrum und die Spezialisierung von über 650 Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation ab. Neben allgemeinen Informationen der Rehabilitationseinrichtungen sind u.a. Indikationen, diagnostische und therapeutische Verfahren, personelle Besetzung, Belegungsträger und Besonderheiten systematisch aufgelistet.

Die CD-ROM verfügt über einen Suchfilter, der es ermöglicht, einzelne Rehabilitationseinrichtungen nach bestimmten Merkmalen z.B. nach Indikationsbereichen, besonderen Therapien oder speziellen Regionen auszuwählen. Aus einer Übersicht der besonderen Aufnahmemöglichkeiten lässt sich u.a. ersehen, ob die Einrichtung mit Fahrstühlen, vollständig rollstuhlgerecht oder

blindengerecht ausgestattet ist, ob Zimmer mit Schreibtelefon und Mitarbeiter, die die Gebärdensprache beherrschen, zur Verfügung stehen, eine Dialysemöglichkeit vorhanden ist oder die Unterbringung von Erwachsenen oder Kinder als Beleitpersonen besteht.

Die aktualisierte Auflage des Verzeichnisses stößt auf großes Interesse und wird insbesondere – nicht zuletzt aufgrund der beachtlichen Medienresonanz – von Fachberatern/innen der Rehabilitationsträger, niedergelassenen Ärzten/Ärztinnen und Krankenhaus-Sozialdiensten derzeit stark nachgefragt.

Die BAR beabsichtigt zudem in einem neu zu erstellenden Verzeichnis die Anbieter von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben aufzulisten.

34. Treffen der Beauftragten für behinderte Menschen und der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), am 04./05. Dezember 2007 in Kiel

Die Beauftragten für behinderte Menschen trafen sich am 04./05. Dezember auf Einladung des Landesbeauftragten für die Belange behinderter Menschen Schleswig-Holstein, Herrn Dr. Hase, zu einer weiteren Beratungsrunde.

Im Mittelpunkt der Beratungen standen die Themen Gemeinsame Servicestellen, die inklusive Gesellschaft, Pflegereform, die Beförderung von Menschen in Rollstühlen in Bussen sowie die UN-Konvention.

Gemeinsame Servicestellen

Die Rehabilitationsträger stellen mit den Gemeinsamen Servicestellen ein flächendeckendes trägerübergreifendes und ortsnahe Beratungsnetz zur Verfügung, um behinderte Menschen umfassend, qualifiziert und bürgernah über alle in Betracht kommenden Rehabilitations- und Teilhabeleistungen zu beraten bzw. sie zu bei einer unverzüglichen Leistungserbringung zu unterstützen. In der Praxis wird dieses Beratungsangebot noch unzureichend genutzt und es stellt sich häufig die Frage, ob sich die Gemeinsamen Servicestellen bewährt haben. In Schleswig-Holstein wurde ein Bericht zur Situation der Gemeinsamen Servicestellen erstellt, der die Grundlage der Diskussion zu diesem Thema bildete.

Zur Verbesserung der Arbeit der Gemeinsamen Servicestellen wurde auf BAR-Ebene mit den zuständigen Rehabilitationsträgern eine neue Rahmenvereinbarung erarbeitet, die Anfang 2008 in Kraft getreten ist. Wichtige Ergänzungspunkte bilden hierbei das Persönliche Budget sowie das Betriebliche Eingliederungsmanagement.

Weiterhin berieten die Rehabilitationsträger auf BAR-Ebene über die Qualitätssicherung der Gemeinsamen Servicestellen und erarbeiteten ein Handbuch für Servicestellenmitarbeiter, das die bisherigen Erfahrungen der Arbeit der Gemeinsamen Servicestellen einbezieht.

Für die Beauftragten für behinderte Menschen sind die Gemeinsamen Servicestellen eine wichtige Anlaufstelle für Menschen mit Behinderungen. Insbesondere ist die Zusammenarbeit mit den Trägern der Sozial- und Jugendhilfe sowie den Beratungsangeboten der Pflegeversicherung genauer zu bestimmen. Sie fordern daher den Gesetzgeber auf, den Auftrag und die Rahmenbedingungen der Tätigkeit der Gemeinsamen Servicestellen zu konkretisieren.

Inklusion in die Gesellschaft

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren Schleswig-Holstein hat ein Gesamtkonzept zur Politik für Menschen mit Behinderungen aufgelegt. Leitgedanke dieses Konzeptes ist, dass eine inklusive Gesellschaft Ausgrenzungen nicht zulässt bzw. eine Teilung der Gesellschaft in Menschen mit und ohne Behinderung nicht akzeptiert.

Zur Umsetzung der Leitorientierung wurde ein Inklusionsbüro errichtet, das ein wichtiges Beratungs- und Unterstützungsangebot für Behörden, Institutionen, Verbände und Einrichtungen darstellt. Das Projekt ist für die Jahre 2007/08 angelegt.

Die Teilnehmer des Treffens begrüßten dieses Gesamtkonzept als ein wichtiges Instrument zur Verbesserung der Rahmenbedingungen zur umfassenden Teilhabe behinderter Menschen in die Gesellschaft.

Pflegeweiterentwicklungsgesetz (PFWG)

Ein weiterer Schwerpunkt der Diskussion bildete das PFWG. Die darin enthaltenen Leistungsverbesserungen wurden begrüßt. Die Beauftragten für behinderte Menschen gaben aber zu beden-

ken, dass der Gesetzentwurf bislang kaum Elemente einer teilhabeorientierten Pflege enthält, wie sie in den „Empfehlungen für eine teilhabeorientierte Pflege“ der Beauftragten der Bundesregierung definiert sind. Sie empfahlen, eine Vernetzung der Leistungen der Pflegeversicherung mit den Leistungen und Verfahren zur Teilhabe im SGB IX (z.B. Beratung, Bedarfsermittlung, Antragsverfahren als auch Leistungserbringung) und sprachen sich dafür aus, insbesondere die Servicestellen einzubeziehen. Das Persönliche Budget bei Pflegeleistung könne nur dann ein für alle Personengruppen und Leistungsarten geeignetes Instrument werden, wenn Hemmnisse wie z.B. die Gutscheinregelung und der Verrichtungsbezug nach § 35a SGB XI durch den Gesetzgeber beseitigt werden.

Beförderung von Menschen im Rollstuhl

Eine europäische Richtlinie, die in Deutschland umgesetzt ist, verunsichert Busfahrer sowie behinderte Menschen. Hierin wird ein Sicherheitsniveau angestrebt, das in der Folge für Menschen im Rollstuhl die Nutzung der Busse erschwert.

Busfahrer müssen künftig bei Schäden mit Bußgeldern und Strafgeldern rechnen. Diese Regelung kann dazu führen, dass Menschen im Rollstuhl sogar von der Beförderung ausgeschlossen werden.

Die Landesbeauftragten forderten daher die Bundesregierung auf, die Richtlinie so umzusetzen, dass Menschen im Rollstuhl durch die Umsetzung nicht diskriminiert werden. Sie boten den zuständigen Bundesministerien ihre Beratung dazu an.

UN-Konvention

Die Beauftragten diskutierten des Weiteren die Inhalte der UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen. Die Konvention enthält grundlegende Aussagen zur Gleichstellung und Antidiskriminierung, zum Schutz vor Gewalt und Missbrauch und zum Recht auf individuelles Wohnen und Leben in der Gemeinde. Mit diesem Übereinkommen werde vor allem angestrebt, behinderte Menschen als Bürger anzuerkennen, die mit gleichen Rechten ausgestattet sind, die nichtbehinderten Menschen zustehen.

Die Beauftragten für behinderte Menschen sehen in den Forderungen der UN-Konvention ein großes Betätigungsfeld für die Zukunft und fordern alle dafür zuständigen Institutionen und Verantwortlichen auf, sich zeitnah und intensiv mit der UN-Konvention auseinanderzusetzen und eine breite gesamtgesellschaftliche Diskussion dazu zu entfachen.

Vielfalt statt Einfalt – behinderte Menschen gehören dazu! 35. Treffen der Beauftragten für behinderte Menschen und der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) am 18./19. Juni 2008 in Berlin

Am 18. und 19. Juni trafen sich die Landesbehindertenbeauftragten zu ihren zweimal jährlich stattfindenden Konsultationen. Auf Einladung der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Karin Evers-Meyer (SPD), fanden die Beratungen diesmal in Berlin statt. Im Mittelpunkt der länderübergreifenden Beratungen standen die Themen Bildung, Unterstützte Beschäftigung, die Ratifikation der VN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen, sowie die nach der Pflegereform geplante Einführung von Pflegestützpunkten.

Die Beauftragten wurden durch den Minister für Arbeit und Soziales, Olaf Scholz und den Präsidenten des Deutschen Bundestages, Dr. Norbert Lammert, begrüßt. Bundesminister Scholz machte deutlich, dass es sich bei Behindertenpolitik aus seiner Sicht um Bürgerrechtspolitik handele. „Volle bürgerrechtliche Teilhabe für Menschen mit Behinderung in allen Bereichen ist das



Ziel“, so Scholz. Mit dem SGB IX, dem Behindertengleichstellungsgesetz und dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz habe man sich auf den richtigen Weg begeben. Scholz: „Es hat ein Prozess begonnen, der sicherlich noch einige Zeit in Anspruch nehmen wird.“ Wichtig sei, dass auch die Köpfe der Menschen erreicht werden. „Gesetze wie die genannten haben immer auch programmatische Bedeutung und tragen zur Meinungsbildung bei“, so der Minister.

Gegenstand der Beratungen der Behindertenbeauftragten waren vor allem folgende Themen:

Menschenrechtskonvention der Vereinten Nationen (VN-Konvention)

Die Beauftragten unterstützen den Zeitplan der Bundesregierung, die Konvention über die Rechte behinderter Menschen noch in diesem Jahr zu ratifizieren. Gleichzeitig unterstrichen Sie auf ihrem Treffen noch einmal die große Bedeutung, die die VN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen in allen Bereichen der Behindertenpolitik hat. Die Konvention formuliere nicht nur wesentliche Teilhaberechte von Menschen mit Behinderung. Sie wird auch einen breiten gesellschaftlichen Bewusstseinsbildungsprozess fördern.

Die Beauftragten forderten große Sorgfalt im Umgang mit der Konvention, damit sich Diskussionen, wie sie um die Übersetzung der Konvention geführt worden sind, nicht wiederholen. Die Konvention sei aus Sicht der Beauftragten ein Auftrag an die Politik, der sehr ernst genommen werden muss. Alle Verfahren müssten transparent gestaltet und insbesondere unter Beteiligung behinderter Menschen und ihrer Verbände durchgeführt werden.

Unterstützte Beschäftigung

Der vorgelegte Gesetzentwurf zur Unterstützten Beschäftigung weise nach Ansicht der Beauftragten in die richtige Richtung. Begrüßt werde im Grundsatz jede Maßnahme, die dabei hilft, behinderte Menschen mit erheblichem Unterstützungsbedarf in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu integrieren. Die Beauftragten forderten insgesamt mehr Flexibilität im Bereich der beruflichen Eingliederung. Insbesondere forderten sie, dass alle Instrumente bereits in den letzten beiden Schuljahren zum Einsatz kommen können. Die Beauftragten sprachen sich zudem dafür aus, auch Menschen, die heute in Werkstätten beschäftigt sind, weitere Perspektiven aufzuzeigen. Das Persönliche Budget sei ihrer Auffassung dafür ein richtiges Mittel. Positiv hervorgehoben wurde in diesem Zusammenhang das Projekt Jobbudget (Informationen unter: <http://www.jobbudget.org>).

Pflegestützpunkte

Die Beauftragten begrüßten grundsätzlich die Finanzierung so genannter Pflegestützpunkte durch die Pflegekassen. Sie forderten die Beteiligten jedoch dazu auf, vorhandene regionale Strukturen einzubinden. Im Mittelpunkt müsse der Mensch mit seinen individuellen Bedürfnissen stehen. Dazu sei es erforderlich, gewachsene Strukturen, die gut funktionieren, einzubinden.

Heimgesetze

Die Beauftragten tauschten sich über den Stand der Heimgesetzgebung in ihren jeweiligen Bundesländern aus. Nach der Föderalismusreform ist die Zuständigkeit für die Heimgesetzgebung auf die Länder übergegangen. Die Arbeiten an Landesgesetzen laufen überall auf Hochtouren. Baden-Württemberg hat als erstes Land bereits ein Heimgesetz verabschiedet.

Die Beauftragten begrüßten die gute Zusammenarbeit der Länder im Bereich der Heimgesetzgebung. Nur so könne ein schädlicher Wettbewerb in diesem Bereich verhindert werden. Die Beauftragten forderten die Landesregierung dazu auf, an diesem positiven Kurs festzuhalten. Wichtig sei im weiteren Verfahren insbesondere die Einbeziehung der behinderten Menschen selbst.

Konsens müsse es bleiben, dass ein Absenken der Standards nicht in Frage kommt. Ziel sei eine Vielfalt an Lebensformen bereit zu stellen, die individuellen Bedürfnissen nach Teilhabe und Selbstbestimmung gerecht werden.

Assistenz für Eltern mit Behinderung

Die Beauftragten sind sich einig, dass die Situation behinderter Eltern verbessert werden muss. Vorhandene Vorschriften ermöglichten zwar spezielle Hilfen für behinderte Eltern, alltägliche Hilfebedarfe würden aber in den vorhandenen gesetzlichen Regelungen nicht berücksichtigt. Die Beauftragten sprechen sich für eine schnellstmögliche Verbesserung der Situation behinderter Eltern mit Assistenz aus und forderten eine Anpassung der gesetzlichen Regelungen.

Seit über 20 Jahren tritt die BAR-Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“ für den Ausbau einer barrierefreien Umwelt ein, um die gesellschaftliche Eingliederung von Menschen mit Behinderungen und chronisch kranken Menschen zu fördern und so dem umfassenden Rehabilitationsgedanken gerecht zu werden.

Mitglieder dieser Arbeitsgruppe sind Vertreter/-innen verschiedener Behindertenorganisationen sowie sachverständige Betroffene. Als ständige Gäste gehören u.a. Vertreter/-innen des Bundesministeriums für Verkehr, Bau- und Stadtentwicklung, des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der behinderten Menschen, des Verbandes Deutscher Verkehrsunternehmen, der Deutschen Bahn AG, der Verwaltungsberufsgenossenschaft sowie der Schweizer Fachstelle für Behinderte und öffentlicher Verkehr, der Schweizer Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter und der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt aus Österreich an.

Die BAR-Arbeitsgruppe tritt dafür ein, dass bei allen Maßnahmen zur barrierefreien Umweltgestaltung eine möglichst frühzeitige Beteiligung von Menschen mit Behinderungen an der Planung dazu beiträgt, wirksame und effiziente Lösungen zu finden. Hinzu kommt, dass eine rechtzeitige Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderung weitaus kostengünstiger ist als eine aufwendige Nachrüstung. Dabei gilt es alle Erfahrungen zu bündeln und Lösungen abgestimmt umzusetzen.

In den turnusmäßig stattfindenden Sitzungen der BAR-Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“ befassten sich die Mitglieder/-innen dieser Arbeitsgruppe u.a. mit der Projektidee eines Kompetenzzentrums zur barrierefreien Umweltgestaltung, der Verordnung zur barrierefreien Zugänglichkeit für blinde und sehbehinderte Menschen, der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, den Belangen behinderter Menschen in Straßentunneln und der DIN 18040. Darüber hinaus hatte die BAR-Arbeitsgruppe Gelegenheit, ihre Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung eisenbahnrechtlicher Vorschriften an die Verordnung (EG) Nr. 1371/2007 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Oktober 2007 über die Rechte und Pflichten der Fahrgäste im Eisenbahnverkehr, dem Bundesministerium der Justiz zuzuleiten. Außerdem hatte die BAR die Möglichkeit zum Entwurf des Schlussberichtes des Forschungsprogramms Straßenwesen „Berücksichtigung der Belange behinderter Personen bei Ausstattung und Betrieb von Straßentunneln“ der Bundesanstalt für Straßenwesen Anmerkungen zuzusenden.

An den Sitzungen der Begleitenden Arbeitsgruppe zum Programm der Deutschen Bahn AG ist auch die BAR beteiligt. U.a. wurden Detailfragen der anstehenden Umsetzungsmaßnahmen aus dem Programm der Deutschen Bahn AG abgestimmt und Prioritäten in der Maßnahmeplanung diskutiert. Darüber hinaus konnten die Arbeitsgruppe konkrete fachliche Anregungen bei der Umgestaltung verschiedener Bahnhöfe und Reisezentren einbringen. Erste Ergebnisse der DB Servicewerkstatt, das Pilotprojekt „Touch & Travel“ und der Leitfaden für die Mitnahme orthopädischer Hilfsmittel, wurden vorgestellt.

Trägerübergreifende Fort- und Weiterbildung

Eine erfolversprechende Rehabilitation und Teilhabe im Sinne der ICF und der ganzheitlichen Betrachtungsweise des SGB IX lebt von der Kenntnis des Leistungsspektrums und der Verfahrensabläufe sowie dem Wissen um die Zielsetzungen der Aktivitäten der jeweils Beteiligten. Darüber hinaus gibt es immer wieder aktuelle Entwicklungen, die für die Praxis der Akteure in diesem Bereich nutzbar gemacht werden können.

Mit den trägerübergreifenden Seminaren will die BAR den Dialog der Rehabilitationsträger untereinander sowie mit allen weiteren Beteiligten fördern und rehabilitationsspezifisches Wissen und Informationen über wichtige Neuerungen im Bereich Rehabilitation und Teilhabe vermitteln.

BAR-Fort- und Weiterbildungsseminare

Auch im Berichtsjahr 2007/2008 hat die BAR in ihren Seminaren aktuelle Themen der Rehabilitation und Teilhabe aufgegriffen. Das „Betriebliche Eingliederungsmanagement“ war Thema eines Seminars, das die BAR für die Reha-Akademie durchgeführt hat. Ein weiteres Thema war „Die Rehabilitation psychisch kranker und behinderter Menschen“, zu dem die BAR ein Seminar im Rahmen ihres trägerübergreifenden Fort- und Weiterbildungsprogramms veranstaltet hat.

Sonstige Aktivitäten

Im Bereich der Fort- und Weiterbildung wurden im Berichtsjahr zunehmend zielgruppenspezifische Angebote entwickelt. Hierunter fällt z.B. die Erstellung eines Handbuchs und die Fortschreibung des Curriculums für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der gemeinsamen Servicestellen. Damit sind die Grundlagen für entsprechende geplante Seminare im Jahr 2009 gelegt worden.

In zwei Fachtagungen zur CDMP-Rezertifizierung im BFW Leipzig übernahm die BAR die Moderation. Mit dieser Tätigkeit unterstreicht die BAR die Bedeutung, die sie der Umsetzung der betrieblichen Eingliederungsmanagements beimisst.

In zwei Schulungen für SGB II-Träger zum Thema „Rehabilitation und Teilhabe“ wurde die Zielgruppenorientierung eindrucksvoll bestätigt. Nicht nur der große Zuspruch, sondern auch die Ergebnisse einer intensiven Auswertung der Seminare haben gezeigt, dass hier ein erhöhter Bedarf gegeben ist. Dies gilt sowohl hinsichtlich eines Überblicks zum Thema „Rehabilitation und Teilhabe“ als auch in Bezug auf Vertiefung einzelner Themen. Ein besonderes Anliegen war den Teilnehmern auch der Austausch untereinander. Die BAR wird die Erfahrungen in das Programm einarbeiten und im nächsten Jahr weitere Veranstaltungen anbieten.



Rehabilitation International

Rehabilitation International (RI) ist ein Weltverband, der sich aus Fachorganisationen aus fast 100 Ländern zusammensetzt. RI formt ein Expertennetzwerk, das nicht nur Möglichkeiten des Austauschs bietet, sondern in einigen Regionen und Ländern konkrete Projektarbeit zur Verbesserung der Situation von Menschen mit Behinderungen leistet. RI hat sich zudem auf der internationalen Bühne unter anderem durch entscheidende Teilnahme an den Verhandlungen über die mittlerweile in Kraft getretene UN-Konvention zum Schutz der Rechte Behinderter Menschen hervorgetan, deren Ratifizierung in Deutschland für Ende 2008 vorgesehen ist.

Die interne Organisation von RI orientiert sich an den Staaten, aus denen sich die Mitglieder rekrutieren. Die BAR und die Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation e.V. (DVfR) bilden gemeinsam das deutsche Nationalsekretariat. Turnusgemäß hat Martin Schmollinger, Geschäftsführer der DVfR, am 01.08.2008 das Amt des Deutschen Nationalsekretärs für RI übernommen. Dr. Regina Ernst, zuständig für internationale Beziehungen bei der BAR, übernahm entsprechend das Amt der Stellvertreterin. Im vierjährigen Wechsel stellt die eine Mitgliedsorganisation den Nationalsekretär, die andere den Stellvertreter. Bei der Wahrnehmung der Mitgliedsfunktionen werden die Ämter in enger Abstimmung ausgeführt, beiden Organisationen steht ein gleichberechtigtes Recht auf Teilnahme, Mitwirkung und Vertretung im Rahmen von RI zu.

In der Zukunft möchte das Deutsche Nationalsekretariat sein Gewicht in RI weiter stärken, um inhaltliche Akzente zu setzen, die hinsichtlich des Stellenwertes von Rehabilitation im europäischen und internationalen Kontext von Bedeutung sind. Dies könnte unter anderem bei der Begleitung der Umsetzung der UN-Konvention zum Schutz der Rechte behinderter Menschen in Deutschland erfolgen.

Im Rahmen ihrer Mitgliedschaft bei RI stellt die BAR den Verbindungsbeauftragten zum Europarat. Ein Beispiel für die politische Zusammenarbeit ist ein Eckpunktepapier der Parlamentarischen Versammlung des Europarates. Die Parlamentarische Versammlung drückt in ihrem Eckpunktepapier „Kooperation zwischen der Parlamentarischen Versammlung und der Konferenz der Nichtregierungsorganisationen (INGOs)“ die Wertschätzung gegenüber den Beiträgen aus, die durch die INGOs im Rahmen von Demokratisierungsprozessen für ein bürgernahes Europa geleistet werden.

21. RI-Weltkongress in Quebec (Kanada)

Alle vier Jahre veranstaltet RI einen Weltkongress, in dessen Vorfeld die für alle grundlegenden Entscheidungen über die Verbandsaktivitäten zuständige Mitgliederversammlung abgehalten wird. Im Jahr 2008 fanden Kongress und Mitgliederversammlung vom 23. bis zum 27. August in Quebec (Kanada) statt.

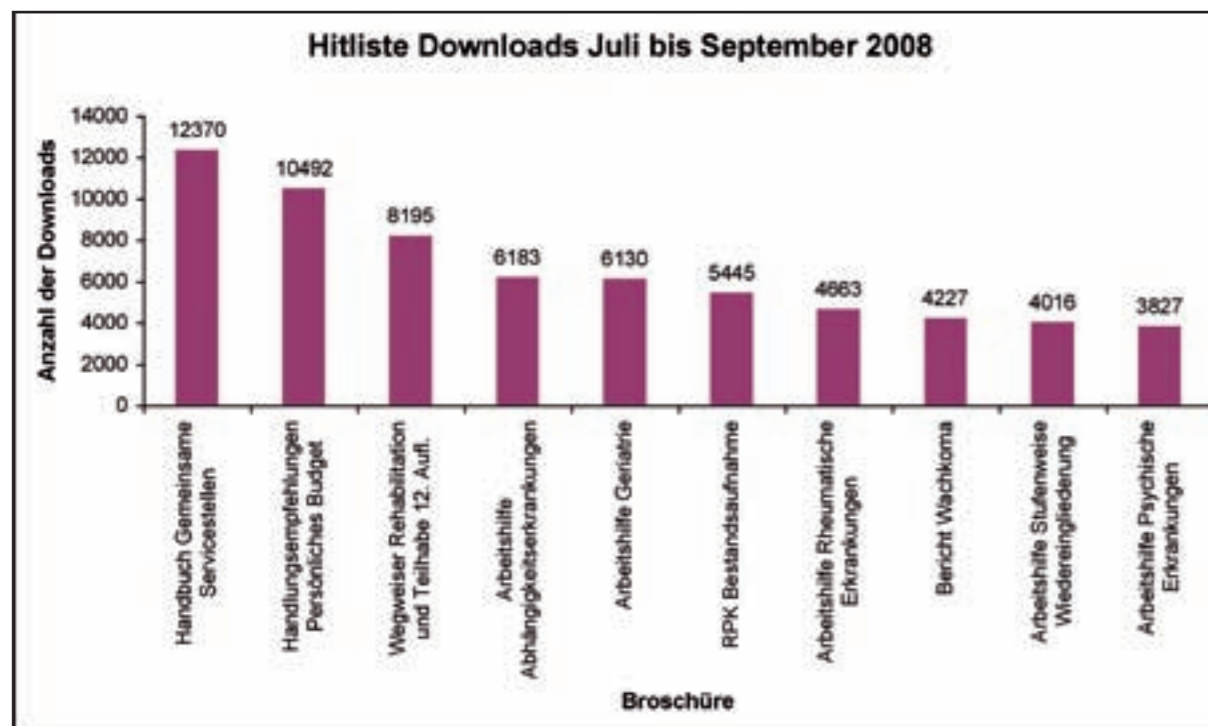
Einen wesentlichen Teil der Versammlung machten Berichte über die vielfältigen Tätigkeiten des Präsidenten, der für die einzelnen Regionen zuständigen Vizepräsidenten und der Fachkommissionen sowie zur Finanzsituation und Budgetplanung aus. Zwecks Verbesserung der Mittelakquise wurde zudem die Gründung einer mit dieser Aufgabe betrauten Stiftung vorangetrieben. Von der RI-Mitgliederversammlung wurden die Neuseeländerin Anne Hawker zur neuen Präsidentin und Venus Ilagan von den Philippinen zur Generalsekretärin bestimmt. Zum Vizepräsidenten für die Region Europa wurde Dr. Joachim Breuer (DGUV) gewählt. Gemeinsam mit seinem ebenfalls neu gewählten Stellvertreter Jan Monsbakken aus Norwegen wird er die Gruppe RI-Europa in den nächsten vier Jahren leiten.

In drei Workshops wurden zudem ausgewählte Themen vertieft, mit denen sich RI in den kommenden vier Jahren verstärkt auseinandersetzen wird. Dabei ging es unter anderem um einen Fahrplan für die Unterstützung der Umsetzung der UN-Konvention.

Der Weltkongress mit ca. 600 Teilnehmern bot eine Gelegenheit, die Fülle von Themenfeldern, die von RI und ihren Mitgliedern beobachtet und konkret bearbeitet werden, in konzentriert aufbereiteter Form zu überblicken. Dabei ergaben sich zahlreiche Möglichkeiten, von den Erfahrungen anderer Länder zu lernen, auch um neue Perspektiven für die Situation in Deutschland mitzunehmen. Das Themenspektrum der knapp 80 Workshops und Teilkonferenzen reichte von Barrierefreiheit und technischen Lösungen über Prävention, medizinische Rehabilitation, die Sicherstellung/Ermöglichung der Teilhabe am Arbeitsleben und an der Gesellschaft mit zahlreichen Schwerpunkten in den Bereichen Erziehung und Bildung, der ICF und internationalen Forschung, bis hin zu Rechts- und Organisations- und Ethikfragen. Es wurden Erfahrungen und konkrete Lösungen aus verschiedenen Ländern dargestellt, die teilweise auch für die Situation in Deutschland fruchtbar gemacht werden können.

Von Seiten der BAR berichtete der Vorsitzende Ingo Nürnberger dem internationalen Publikum über das Instrument des persönlichen Budgets in Deutschland. Marcus Schian stellte in Vertretung für Dr. Regina Ernst, den Paradigmenwechsel im System der Rehabilitation, verdeutlicht am Beispiel der ambulanten medizinischen Rehabilitation, dar. Auch Vertreter der BAR-Mitglieder DGUV und DRV Bund trugen mit ihren Vorträgen zum Gelingen des Kongresses bei. Insgesamt bestätigte sich, dass Rehabilitation in Deutschland auf hohem Niveau betrieben und erforscht wird und dass die hiesige Rehabilitations- und insbesondere -Trägerlandschaft im internationalen Vergleich sehr fein ausdifferenziert ist. Dies unterstreicht einmal mehr die Notwendigkeit koordinierender Arbeit, wie sie die BAR leistet.

Die BAR informiert ihre Mitglieder und die übrigen an der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen beteiligten Verbände und Organisationen sowie die interessierte Öffentlichkeit über Printmedien und ihren Internetauftritt. Hier konnte die BAR in den letzten Jahren große Erfolge verzeichnen. Mit dem Onlineauftritt stößt die BAR auf das Interesse eines großen Publikums und die Tendenz der Zugriffe nimmt weiter zu. So stieg die Zahl der Zugriffe auf die BAR-Website von monatlich durchschnittlich 200 000 im Jahr 2007 auf fast 250 000 im Laufe des Jahres 2008.



Das Medium Internet wird daher in Zukunft eine immer wichtigere Rolle bei der Kommunizierung der BAR-Themen spielen.



Wichtig war in diesem Zusammenhang auch die Überarbeitung der Internetseite im Hinblick auf die Barrierefreiheit. Hier kann die BAR auf eine überdurchschnittliche Zugänglichkeit ihres Web-Auftritts verweisen, die auch im abgelaufenen Geschäftsjahr kontinuierlich optimiert worden ist. In diesem Zusammenhang muss auch die Überarbeitung des „Corporate Design“ erwähnt werden, die sich im Erscheinungsbild des Internet-Auftritts deutlich niedergeschlagen hat. Das neue „Corporate Design“ der BAR wurde bei neu aufgelegten Broschüren bereits angewendet und wird sukzessive das Erscheinungsbild aller aktuellen und zukünftigen BAR-Publikationen prägen und so der „neuen“ BAR e.V. ein Gesicht geben.

Messen und Kongresse

„Von der Rehabilitation zur Teilhabe“ war das Motto des 4. Bundeskongresses für Rehabilitation und Teilhabe. Mehr als 800 Teilnehmer diskutierten in drei großen Plenarveranstaltungen und 14 Workshops über die aktuellen Weiterentwicklungserfordernisse in diesem Bereich. Die thematische Vielfalt des Kongresses bot reichlich Gelegenheit zu engagierter Erörterung und konstruktiv-kritischer Diskussion brisanter und wichtiger Themen. So wurden Zukunftsperspektiven und praxisorientierte Lösungsansätze erörtert und „Wegmarken“ gesetzt, deren Impulse auch auf die weitere Prozessentwicklung der Rehabilitation und Teilhabe wirken werden.

Auf der REHACARE 2007 beteiligte sich die BAR wie jedes Jahr an dem Themenpark Behinderte Menschen und Beruf. Auch hier stießen die überarbeiteten und aktualisierten Publikationen auf großes Interesse. Über die Arbeitsergebnisse der BAR informierten sich sowohl betroffene Menschen als auch Fachkräfte aus allen Bereichen der Rehabilitation.

Auch auf dem 17. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium in Bremen präsentierte sich die BAR. Mehr als 1000 Wissenschaftler, Klinikärzte und weitere Fachkräfte hatten Gelegenheit sich über die Arbeit der BAR zu informieren.

Das Internationale Forum zum Disability Management im September 2008 in Berlin bot der BAR darüber hinaus Gelegenheit sich einem internationalen Publikum zu präsentieren. In diesem Sinne und aufgrund verstärkter Nachfragen plant die BAR für 2009 eine „abgespeckte“ Version ihres Webauftritts in englischer Sprache zu realisieren. Daneben wird die BAR sich auch weiterhin auf Messen und Kongressen präsentieren und die Überarbeitung und Neugestaltung der Publikationen voran treiben.

Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe 2005 - 2007 (in Mio.€)¹

	2005	2006	Veränd. in %	2007	Veränd. in %
Krankenversicherung (GKV)	2.437	2.387	- 2,1 %	2.511	5,2 %
darunter:					
- Anschlussrehabilitation gesamt	1.617	1.604	- 0,8 %	1.666	3,9 %
- Stationäre Rehabilitation gesamt	361	336	- 6,9 %	345	2,7 %
- Rehabilitation für Mütter und Väter	63	40	- 36,5 %	42	5,0 %
- Ambulante Rehabilitation gesamt	76	83	9,2 %	95	14,5 %
- Beiträge zur UV für Rehabilitanden	48	44	- 8,3 %	47	6,8 %
- Rehasport / Funktionstraining	60	55	- 8,3 %	60	9,1 %
- Sonstige ergänzende Leistungen	88	84	- 4,5 %	91	8,3 %
- Leistungen in sozialpäd. Zentren	114	127	11,4 %	142	11,8 %
- Leistungen in Frühförderstellen	10	14	40,0 %	23	64,3 %
Rentenversicherung (GRV)	4.782	4.726	- 1,2 %	4.860	2,8 %
darunter:					
- Medizinische Reha-Leistungen	2.840	2.896	2,0 %	3.064	5,8 %
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	1.233	1.102	- 10,6 %	1.064	- 3,4 %
- Sonstige Leistungen	428	459	7,2 %	474	3,3 %
- Sozialversicherungsbeiträge	281	269	- 4,3 %	257	- 4,5 %
Alterssicherung der Landwirte (GLA)	19,4	17,7	- 8,8 %	17,2	- 2,8 %
Unfallversicherung (DGUV)	3.394	3.440	1,4 %	3.423	- 0,5 %
darunter:					
- Heilbehandlungen	3.140	3.231	2,9 %	3.244	0,4 %
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	254	209	- 17,7 %	179	- 14,4 %
Bundesagentur für Arbeit (BA)	2.641	2.304	- 12,8 %	2.175	- 5,6 %
darunter:					
- Pflichtleistungen der LTA	2.482	2.224	- 10,4 %	2.116	- 4,9 %
- Ermessensleistungen der LTA	159	80	- 49,7 %	59	- 26,3 %
Integrationsämter	461	393	- 14,8 %	351	- 10,7 %
darunter:					
- Begleitende Hilfe im Arbeitsleben	320	298	- 6,9 %	280	- 6,0 %
- Arbeitsmarktprogramme	27	15	- 44,4 %	11	- 26,7 %
- Sonstige Leistungen	114	80	- 29,8 %	60	- 25,0 %
Sozialhilfe (GSH) - Eingliederungshilfe²	11.292	11.804	4,5 %	11.914	0,9 %
darunter:					
- Leistungen zur medizin. Rehabilitation	87	74	- 14,9 %	61	- 17,6 %
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	240	246	2,5 %	196	- 20,3 %
- Leistungen in anerkannten WfbM	3.298	3.311	0,4 %	3.186	- 3,8 %
- Weitere Leistungen zur Teilhabe	7.667	8.173	6,6 %	8.472	3,7 %
darunter:					
- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 SGB IX	5.092	6.576	29,1 %	6.870	4,5 %
- weitere Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII	910	880	- 3,3 %	894	1,6 %
- sonstige Leist. der Eingliederungshilfe	1.665	717	- 56,9 %	708	- 1,3 %
Ausgaben insgesamt	25.026	25.072	0,2 %	25.251	0,7 %

¹ Abweichungen ergeben sich durch das Runden der Zahlen
² Bruttoausgaben; durch Umstellung der Statistik der Eingliederungshilfe sind vergleichende Angaben zu den Ausgaben in 2004 nur bedingt möglich



**Zusammensetzung der Organe und Ausschüsse der
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation**

- Stand: 30. September 2008 -

**Anlage zum Geschäftsbericht
1. Oktober 2007 – 30. September 2008**

MITGLIEDERVERSAMMLUNG

Vorsitzender ab 1. Juni 2008:

Detlev Behrens
Deutscher Gewerkschaftsbund

Vorsitzender bis 31. Mai 2008:

Helmut Fitzke
Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände

Gruppe Krankenversicherung

Wolfgang Metschurat

Vertreter: **N.N.**
AOK-Bundesverband

Roland Schultze

Vertreterin:
Christa Becker-Müller
Verband der Angestelltenkrankenkassen

Meinolf Nowak

Verteeterin:
Birgit Gantz-Rathmann
Bundesverband der Betriebskrankenkassen

Matthias Maurer

Vertreter:
Ludwig Huber
Arbeiter-Ersatzkassen-Verband

Rolf Wille

Vertreter:
Jürgen Gottsberg
Bundesverband der Innungskrankenkassen

Hartmut Behnsen

Vertreterin:
Sabine Belter
Knappschaft

Gruppe Unfallversicherung

Eduard Bohner

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

Norbert Furche

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

Dr. Horst Riesenberger-Mordeja

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

Peter Kunert

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

Meinrad Schweikart

Bundesverband der landwirtschaftlichen
Berufsgenossenschaften

Gruppe Rentenversicherung

Rüdiger Herrmann

Deutsche Rentenversicherung Bund

Marita Rosenow

Deutsche Rentenversicherung Bund

Eckehard Linnemann

Vertreter:
Bernd Gutheil
Deutsche Rentenversicherung Bund

Hubertus Råde

Deutsche Rentenversicherung Bund

Bundesagentur für Arbeit

Dr. Wilhelm Adamy

Vertreter:
Peter Deutschland

Prof. Michael Sommer

Deutsche Rentenversicherung Bund

Peter Seidl

Gesamtverband der
landwirtschaftlichen Alterskassen

Wolfgang Bartel

Vertreter:
Alexander Wilhelm

N.N.

Länder

BADEN-WÜRTTEMBERG

Klaus Juchart

Vertreter:
Eberhard Strayle

NIEDERSACHSEN

Dr. Wolfgang Schoepffer

Vertreter:
Gerhard Masurek

BAYERN

Burkard Rappl

Vertreter:
Rudolf Forster

NORDRHEIN-WESTFALEN

N.N.

Vertreter:
N.N.

BERLIN

N.N.

Vertreter:
N.N.

RHEINLAND-PFALZ

Harald Diehl

Vertreter:
Gerhard Walter-Bornmann

BRANDENBURG

Dr. Carlchristian von Braunmühl

Vertreter:
Rainer Kluge

SAARLAND

Alfred Wulff

Vertreter:
Wolfgang Gütlein

BREMEN

Dr. Karin Lüsebrink

Vertreter:
Henry Spradau

SACHSEN

Dr. Hans-Jörg Bonz

Vertreterin:
Beatrice Paul

HAMBURG

Carola Krohn-Rickert

Vertreter:
Dr. Peter Gitschmann

SACHSEN-ANHALT

Winfried Reckers

Vertreterin:
Bettina Gärtner

HESSEN
Liane Grewers
Vertreter:
N.N.

MECKLENBURG-VORPOMMERN
Stanislaus Lodzik
Vertreter:
Roland Wege

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen
Jürgen Dusel

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe
Franz Schmeller

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Dr. Charlotte von Schorlemer
Vertreter:
N.N.

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Karoline Bauer
Betina Bilobrk
Helmut Fitzke

Deutscher Gewerkschaftsbund

Robert Bäumler
Deutscher Gewerkschaftsbund

Detlev Behrens
Deutscher Gewerkschaftsbund

SCHLESWIG-HOLSTEIN
Siegfried Trede
Vertreter:
N.N.

THÜRINGEN
Dieter Berkholz
Vertreter:
Wilfried Gaide

Dr. Helga Seel

Jörg Hagedorn
Dr. Martin Kröger
Ulrich Tilly

Dieter Lasar
Deutscher Gewerkschaftsbund

VORSTAND

Vorsitzender ab 1. Juni 2008:

Vorsitzender bis 31. Mai 2008:

Gruppe Krankenversicherung

Hans Bender
Vertreter:
Klaus Balzer
Verband der Angestelltenkrankenkassen

Leo Blum
Bundesverband der
landwirtschaftlichen Krankenkasse

Heinz-Dieter Niederhausen
AOK-Bundesverband

Gruppe Unfallversicherung

Klaus Hinne
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

Dr. Hans-Joachim Wolff
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

Martin Meinerling
Bundesverband der landwirtschaftlichen
Berufsgenossenschaften

Gruppe Rentenversicherung

Alexander Gunkel
Deutsche Rentenversicherung Bund

Gert Nachtigal
Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände

Ingo Nürnberger
Deutscher Gewerkschaftsbund

Willi Budde
Vertreter:
Günter Friederichs
Bundesverband der Betriebskrankenkassen

Vorstandsvorsitzender **Rolf Stuppardt**
Bundesverband der Innungskrankenkassen
(beratend)

Wolfgang Stolte
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

Geschäftsführer
Dr. Joachim Breuer
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
(beratend)

Stellvertreter:
Dr. Friedrich Mehrhoff
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
(beratend)

Hauptgeschäftsführer
Verbandsdirektor **Dr. Harald Deisler**
Bundesverband der landwirtschaftlichen
Berufsgenossenschaften (beratend)

Günter Schäfer
Deutsche Rentenversicherung Bund

H. Peter Hüttenmeister
Deutsche Rentenversicherung Bund

Elmar Milles
Deutsche Rentenversicherung Bund

Bundesagentur für Arbeit

Peter Deutschland
Vertreter:
Dr. Wilhelm Adamy

N.N.

Länder

BAYERN
Burkard Rappl
Vertreter:
Rudolf Forster

HESSEN
Wolfgang Pühl
Vertreterin:
Liane Grewers

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen

Karl-Friedrich Ernst
Vertreter:
Ulrich Adlhoch

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Franz Schmeller

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Dr. Wolfgang Aubke

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Dr. Anna Robra

Gewerkschaften

N.N.
Deutscher Gewerkschaftsbund

Karl-Heinz Köpke
Deutscher Gewerkschaftsbund

Geschäftsführer
Dr. Axel Reimann
Deutsche Rentenversicherung Bund (beratend)

Dr. Jürgen Wuttke
Vertreter:
Alexander Wilhelm

NORDRHEIN-WESTFALEN
Ullrich Kinstner
Vertreter:
Heinz Pohlkamp

SACHSEN
Dr. Hans-Jörg Bonz
Vertreterin:
Beatrice Paul

Gert Nachtigal

Ingo Nürnberger
Deutscher Gewerkschaftsbund

N.N.

HAUSHALTSAUSSCHUSS

Vorsitzender ab 1. Juni 2008:

Vorsitzender bis 31. Mai 2008:

Gruppe Krankenversicherung

Dr. Hans Jürgen Ahrens
AOK-Bundesverband

Heinz-Dieter Niederhausen

Vertreter:
Viktor Bernecker
AOK-Bundesverband

Willi Budde

Vertreter:
Günter Friederichs
Bundesverband der Betriebskrankenkassen

Dr. Hildegard Demmer

Vertreterin:
Barbara Hüllen
Bundesverband der Betriebskrankenkassen

Rolf Stuppardt

Bundesverband der Innungskrankenkassen

Rolf Wille

Vertreter:
Gerhard Stammwitz
Bundesverband der Innungskrankenkassen

Gruppe Unfallversicherung

Dr. Joachim Breuer
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

Gert Nachtigal
Bundesverband der
Deutschen Arbeitgeberverbände

Ingo Nürnberger
Deutscher Gewerkschaftsbund

Wolfgang Vogel
Bundesverband der
landwirtschaftlichen Krankenkassen -

Hans-Jürgen Kleimann
Bundesverband der landwirtschaftlichen
Krankenkassen

Thomas Ballast

Vertreterin:
Edelinde Eusterholz
Verband der Angestelltenkrankenkassen /
Arbeiter-Ersatz-kassen-Verband

Hans Bender

Vertreter:
Klaus Balzer
Verband der Angestelltenkrankenkassen /
Arbeiter-Ersatz-kassen-Verband

Dr. Rolf Schönewerk

Vertreter:
Christoph Becker-Berke
Knappschaft

Eckehard Linnemann

Vertreter:
Udo Eisberg
Knappschaft

Dr. Hans-Joachim Wolff
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

Gruppe Rentenversicherung

H. Peter Hüttenmeister
Günter Schäfer

Deutsche Rentenversicherung Bund

Elmar Milles

Vertreter:

Alexander Gunkel

Deutsche Rentenversicherung Bund

Bundesagentur für Arbeit

Peter Deutschland

Vertreter:

Dr. Wilhelm Adamy

Klaus Oks

Vertreterin:

Thekla Schlör

SACHVERSTÄNDIGENRÄTE

Sachverständigenrat der Behindertenverbände:

Vorsitzender:

Dr. Axel Reimann

Deutsche Rentenversicherung Bund

Dr. Jürgen Wuttke

Vertreter:

Alexander Wilhelm

N.N.

Vertreter:

N.N.

Josef Bauer

Bundesverband für Rehabilitation und
Interessenvertretung Behinderter (BDH)

Achim Backendorf

Sozialverband VdK Deutschland

Professor Dr. Wolfgang Seger

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes
der Krankenkassen

Dr. med. Andreas Niedeggen

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

Stellvertretender Vorsitzender:

Sachverständigenrat der Ärzteschaft

Vorsitzender:

Stellvertretender Vorsitzender:

AUSSCHUSS GEMEINSAME EMPFEHLUNGEN

Vorsitzender ab 1. Juni 2008:

Gert Nachtigal

Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände

Vorsitzender bis 31. Mai 2008:

Ingo Nürnberger

Deutscher Gewerkschaftsbund

ARBEITSKREIS DES VORSTANDES

Arbeitskreis Rehabilitation und Teilhabe

Vorsitzende ab 1. Juni 2008:

Dr. Jürgen Wuttke

Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände

Vorsitzende bis 31. Mai 2008

N.N.

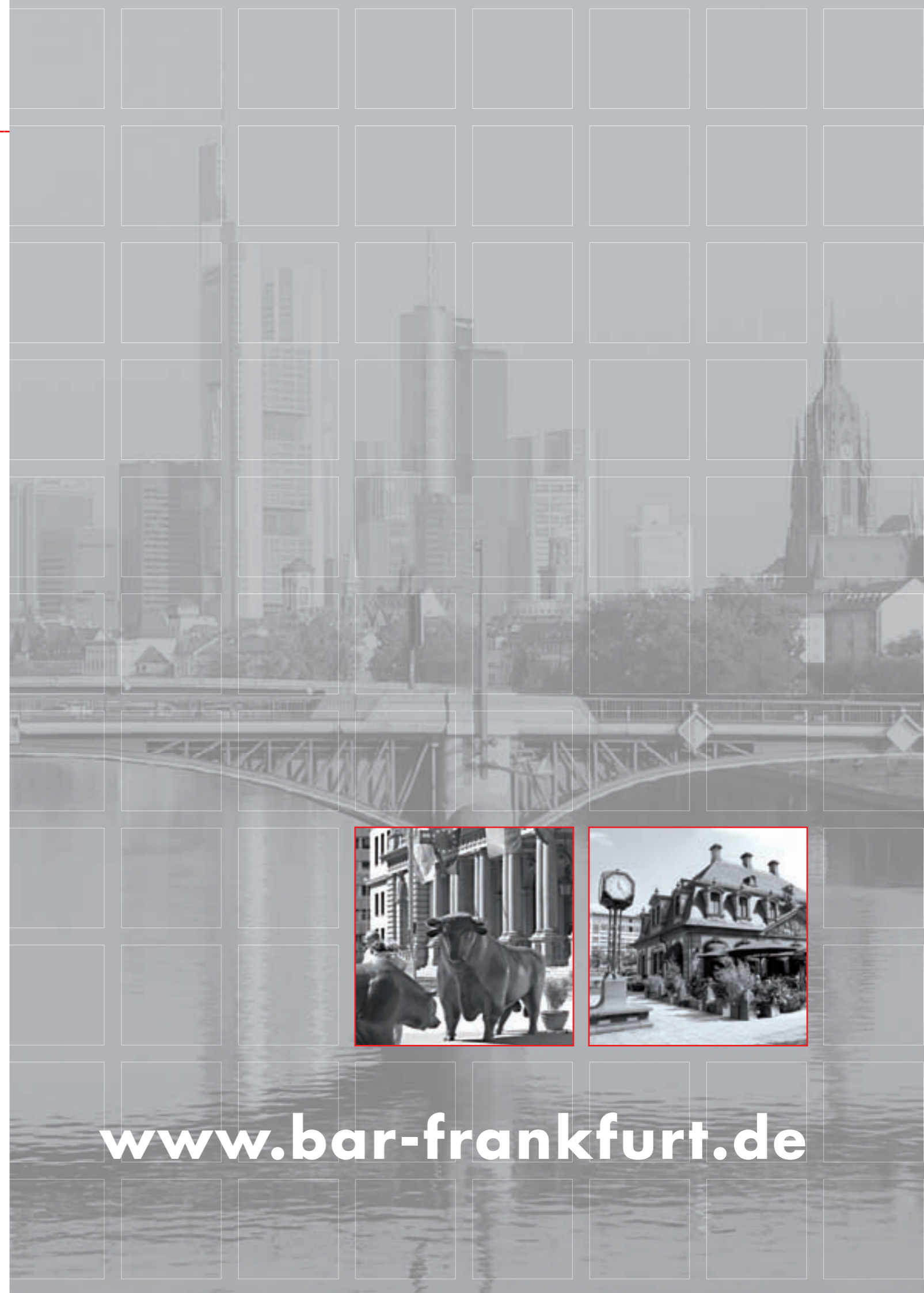
GESCHÄFTSFÜHRER

Bernd Petri

Geschäftsführer

Ulrich Vömel

Stellv. Geschäftsführer



www.bar-frankfurt.de

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation – Wer wir sind

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V. ist die gemeinsame Repräsentanz der Verbände der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung, der Deutschen Rentenversicherung Bund, des Gesamtverbandes der landwirtschaftlichen Alterskassen, 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 Bundesvereinigung zur Förderung und Koordination der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.