



2009

GESCHÄFTSBERICHT



www.bar-frankfurt.de

GESCHÄFTSBERICHT 2009

INHALT

VORWORT	4
AUS DEN SELBSTVERWALTUNGSORGANEN	
Vorstand	5
BAR-Mitgliederversammlung 2008	7
40 JAHRE BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR REHABILITATION	9
UMSETZUNG DES SGB IX	
Jahresbericht 2008 über die Erfahrungen der Rehabilitationsträger mit den Gemeinsamen Empfehlungen nach § 13 Abs. 8 SGB IX	10
WEITERENTWICKLUNG IN DER REHABILITATION	
Überarbeitung der Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining	12
Gemeinsame Servicestellen	12
Neurologische Rehabilitation	14
Sachverständigenrat der Behindertenverbände	14
LAUFENDE PROJEKTE AUF BAR-EBENE	
Projekt „Optimierung von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit bei den Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe“	15
Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX	16
Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX	16
Aktivierung der Träger von Leistungen nach dem SGB II	17
Gemeinsame Empfehlung Unterstützte Beschäftigung – Arbeiten für einen Entwurf weit fortgeschritten	17
Berufliche Qualifizierung (lern-)behinderter Jugendlicher	18
Handbuch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gemeinsamen Servicestellen überarbeitet – 2. Auflage	19
REHABILITATION PSYCHISCH KRANKER UND BEHINDERTER MENSCHEN	20
BAR-PUBLIKATIONEN	
ICF-Praxisleitfaden für Mitarbeiter im Akutkrankenhaus	21
Standardwerk überarbeitet – BAR veröffentlicht am 01. April 2009	
neue Handlungsempfehlungen zum Persönlichen Budget	21
BAR-ARBEITSHILFEN	
Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen	23
ZUSAMMENARBEIT MIT DEN BEAUFTRAGTEN / BEIRÄTEN DER LÄNDER UND DEM BEAUFTRAGTEN DER BUNDESREGIERUNG FÜR DIE BELANGE BEHINDERTERER MENSCHEN	24
BARRIEREFREIE UMWELTGESTALTUNG	26

FORT- UND WEITERBILDUNG IN DER REHABILITATION	
Trägerübergreifende Fort- und Weiterbildungsseminare der BAR	27
Zielgruppenspezifische Schulungen	27
Schulungen für SGB II-Träger	27
Schulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation	29
INTERNATIONALES REHABILITATIONSGESCHEHEN	
Rehabilitation International	31
ÖFFENTLICHKEITSARBEIT	
Messen und Kongresse	33
STATISTIK	34
ZUSAMMENSETZUNG DER ORGANE UND AUSSCHÜSSE	39

Herausgeber: BAR e.V. – Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
Solmsstraße 18
60486 Frankfurt am Main
Telefon 069.605018-0
Telefax 069.605018-29
info@bar-frankfurt.de
www.bar-frankfurt.de

Frankfurt am Main – März 2010

VORWORT

Die BAR versteht sich heute als Dienstleistungsunternehmen, insbesondere für ihre Mitglieder, aber auch für alle anderen Akteure, die am Rehabilitationsgeschehen beteiligt sind. Sie hat die Aufgabe, die Erbringung der Rehabilitations- und Teilhabeleistungen zu koordinieren und zu fördern. Daher ist die BAR sowohl Plattform für die Rehabilitationsträger als auch Interessensvertretung für die Rehabilitation insgesamt.

Die Träger der Sozialen Sicherheit in Deutschland leisten eine umfassende und hochwertige Rehabilitation. Das gemeinsame Ziel ist, den individuellen Bedürfnissen der behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen gerecht zu werden und Teilhabe und Inklusion zu ermöglichen. Hier setzt die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation mit ihren vielfältigen Handlungsfeldern an – flexibel und projektorientiert.

Entscheidend ist, dass die BAR wie in der Vergangenheit auf veränderte Rahmenbedingungen in Politik und Gesellschaft reagieren kann. So werden beispielsweise die sozial-, gesundheits- und arbeitsmarktpolitischen Strategien kommender Bundesregierungen und die Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung die BAR und ihre Mitglieder vor neue Herausforderungen stellen. Die BAR-Geschäftsführung hat gemeinsam mit den Vorstandsvorsitzenden und in Abstimmung mit den Mitgliedern eine tiefgreifende Modernisierung in der BAR-Geschäftsstelle bewirkt und so die Grundlage zur Bewältigung der umfangreichen Aufgaben geschaffen.

Dies spiegelt sich auch in dem vorliegenden Geschäftsbericht. Die BAR-Geschäftsführung bedankt sich bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für das große Engagement bei der Umsetzung der Projekte und der Bewältigung der kontinuierlichen Aufgaben. Gleichzeitig damit verbindet sie den Dank an alle Mitglieder und Partner für die Unterstützung und den eingebrachten Sachverstand.



Bernd Petri, Geschäftsführer

AUS DEN SELBSTVERWALTUNGSORGANEN

Vorstand

Der Vorstand hat im Berichtszeitraum zweimal getagt, im November 2008 in Halle und im Mai 2009 in Kassel.

Unter Vorsitz von Gert Nachtigal fand am 17. November 2008 in Halle die Herbstsitzung des Vorstandes der BAR statt.

In seinem aktuellen Bericht über die Arbeit der BAR informierte Herr Nachtigal die Mitglieder des Vorstandes über die Veränderungen innerhalb der BAR in den letzten zwölf Monaten.

Neuaufstellung der BAR und geplanter Umzug innerhalb Frankfurts

So sei die BAR inzwischen ein eingetragener Verein mit einer neuen Satzung. Jetzt mit Arbeitgeber-eigenschaft ausgestattet, habe die BAR ein eigenes Personalmanagement installiert. Hervorzuheben sei in diesem Kontext insbesondere die erfolgreiche Überleitung der Arbeitsverträge auf die BAR und der Abschluss von Arbeitsverträgen mit neuen Mitarbeitern durch die BAR selbst.

Intern sei man auf einem guten Weg, die Geschäftsprozesse zu optimieren. Die Neuaufstellung habe zu einer Verstärkung des operativen Bereichs und zum Abbau interner Verwaltung geführt. Neben der Einführung flacher Hierarchien seien moderne Stellenbeschreibungen entwickelt worden. Die inhaltliche Arbeit werde jetzt stärker mit Hilfe der Methoden des Projektmanagements geleistet. Auch die Bereiche der Finanzbuchhaltung und der Gehaltsabrechnungen seien in diese Entwicklungsprozesse einbezogen.

Zusammenfassend werde deutlich, welche neuen Aufgaben und welche erhöhte Verantwortung mit den dargestellten Veränderungen verbunden seien.

Diese Veränderungsprozesse betreffen auch die Organisation der Geschäftsstelle der BAR hinsichtlich neuer Räumlichkeiten innerhalb Frankfurts. Ein zentrales Anliegen sei es, damit auch den Mitgliedern eine verbesserte (räumliche) Plattform zu schaffen. Im Ergebnis unterstütze der Vorstand den geplanten Umzug der Geschäftsstelle der BAR innerhalb Frankfurts, der bis zum Jahresende 2009 erfolgen soll.

UN-Konvention

Mit der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, so Nachtigal, werde man sich auch im Rahmen der BAR auseinandersetzen. Persönlich sei er überzeugt, dass die Konvention im nächsten Jahr eines der dominierenden Themen sein werde. Die Über- und Umsetzung in den einzelnen Themenfeldern – z. B. Beruf, Bildung, Barrierefreiheit, Pflege, Assistenz – werde nächstes Jahr beginnen und die Mitglieder der BAR sollten sich aktiv in diese Prozesse einbinden. Hier existiere ein großer „Merkposten“, den es zu beachten gelte.

Gesetzesinitiative Unterstützte Beschäftigung – Gesetzliche Regelung 2009 und Gemeinsame Empfehlung steht an

Weiterhin betonte Gert Nachtigal die Bedeutung der Gemeinsamen Empfehlung „Unterstützte Beschäftigung“.

Zum Jahresbeginn 2009 werde voraussichtlich die gesetzliche Regelung zur Einführung „Unterstützter Beschäftigung“ in Kraft treten. Im Rahmen des BAR-Arbeitskreises „Rehabilitation und Teilhabe“ habe ein reger Austausch zu diesem Thema stattgefunden. In Sachen Qualitätsanforderungen sei im nächsten Jahr auf der Ebene der BAR eine Gemeinsame Empfehlung zur Unterstützten Beschäftigung zu erarbeiten. Dieses Thema sei hochkomplex und trotzdem – wenn man den Experten Glaube schenke – nur ein Baustein auf dem Weg, behinderten Menschen Beschäftigungs- und damit Teilhabechancen zu eröffnen.

Neue Handlungsempfehlungen Persönliches Budget

Ebenfalls im Laufe des Jahres 2009 würden überarbeitete Handlungsempfehlungen zur Umsetzung Persönlicher Budgets vorgelegt werden können. Nach Erprobung und Rechtsanspruch sei hier eine Fortschreibung einzelner Aspekte angebracht gewesen. Auch wenn die bisherige Version noch aus dem Jahr 2006 stamme, hätten sich die Handlungsempfehlungen zum echten „Renner“ entwickelt. Mit der neuen Fassung verbindet Herr Nachtigal die Hoffnung, weitere Impulse für die Umsetzung Persönlicher Budgets liefern zu können.

Vorbereitungen für die 40-Jahr-Feier der BAR

Am 12. Februar 2009 finde die 40-Jahr-Feier der BAR in Berlin statt. Gastgeberin sei die Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, Frau Evers-Meyer, die der BAR und ihren Gästen mit dem Kleisthaus einen ansprechenden Rahmen für die Feier angeboten habe.

Abgeschlossene Projekte

Besonders erfreulich ist für Gert Nachtigal der erfolgreiche Abschluss der Projekte

- Aktivierung der Träger von Leistungen nach dem SGB II und
- Gemeinsame Servicestellen

Mit dem ersten Projekt habe die BAR Schulungen für die Mitarbeiter der Träger von Leistungen nach dem SGB II konzipiert und durchgeführt, um dort die Kenntnisse über Rehabilitation und Teilhabe zu verbessern. Die Schulungen seien gut angenommen und von allen Beteiligten mit großem Engagement durchgeführt worden. Eine Seminauswertung veranschauliche, wie positiv die Teilnehmer im Rahmen einer anonymen Befragung auf die Angebote reagiert hätten. Die BAR werde 2009 weitere Schulungen zur Aktivierung der Träger von Leistungen nach dem SGB II anbieten und hier insbesondere Mitarbeiter von zugelassenen kommunalen Trägern ansprechen.

Ein Meilenstein ist für den Vorsitzenden des Vorstands das Handbuch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gemeinsamen Servicestellen, das am 1. Juli 2008 veröffentlicht worden und in den drei Monaten danach über 12.000 Mal von der Internetseite der BAR heruntergeladen worden ist. Darüber hinaus habe man es allen Gemeinsamen Servicestellen zur Verfügung gestellt und auch in anderen Kontexten, z. B. in den erwähnten Schulungen eingesetzt. Das Handbuch werde fortgeschrieben und aktuell gehalten und dann auch als Veröffentlichung zur Verfügung stehen. Zudem werde die BAR dazu zwei Seminare anbieten.

Laufende Projekte

Der Vorstand wurde darüber hinaus mit Zwischenberichten über noch laufende Projekte informiert. Es handelt sich dabei um die Projekte

- Optimierung von Wirkung und Wirtschaftlichkeit bei den Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe
- Berufliche Qualifizierung lernbehinderter Jugendlicher
- Betriebliches Eingliederungsmanagement
- Zertifizierung von stationären Reha-Einrichtungen nach § 20 SGB IX
- Verzeichnis der Träger von Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Die zum Teil sehr komplexen Aufträge werden die Projektgruppen auch in den nächsten Monaten weiter bearbeiten.



Geschäftsbericht

Neben weiteren Themen befasste sich der Vorstand mit dem Geschäftsbericht der BAR für die Zeit vom 1. Oktober 2007 bis 30. September 2008, den er zustimmend zur Kenntnis nahm. Der Bericht wird auch auf der Internetseite der BAR veröffentlicht werden.

Frühjahrssitzung des Vorstandes der BAR

Zu seiner 38. Sitzung kam der Vorstand der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) am 19. Mai 2009 zusammen. Auf Einladung des neu gegründeten Spitzenverbandes der Landwirtschaftlichen Sozialversicherung fanden die Beratungen in dessen Räumen in Kassel statt. Als Vorsitzender des Vorstandes dankte Herr Nachtigal dem Gastgeber für den freundlichen Empfang und für das klare Bekenntnis, auch als neuer Verband weiterhin fest zur BAR zu stehen.

Neben den Veränderungen durch die neue Mitgliederstruktur der BAR befasste sich der Vorstand insbesondere mit dem aktuellen Sachstand der projektbezogenen Aufgaben nach dem Orientierungsrahmen. Dabei konnte auch über den Abschluss des Projektes „Berufliche Qualifizierung lernbehinderter Jugendlicher“ berichtet werden. Über folgende noch laufenden Projekte wurden die Mitglieder des Vorstandes mit einem Projektzwischenbericht informiert:

- Optimierung von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit bei den Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe
- Betriebliches Eingliederungsmanagement
- Zertifizierung von stationären Reha-Einrichtungen nach § 20 SGB IX
- Verzeichnis von Einrichtungen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen
- Empfehlungen zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation in der Neurologie (Phase D und E)
- Wegweiser – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
- Gemeinsame Empfehlung „Unterstützte Beschäftigung“.

Unter Berücksichtigung der bereits erreichten Fortschritte in den einzelnen Aufgabenstellungen, könne vom planmäßigen Abschluss weiterer Projekte bis zur nächsten Sitzung des Vorstandes ausgegangen werden.

Die Beratungen werden turnusgemäß am 10. Dezember 2009 weitergeführt. In Verbindung mit dem Umzug der Geschäftsstelle der BAR wird dieses Treffen sowie die für den 11. Dezember 2009 vorgesehene Mitgliederversammlung in Frankfurt am Main stattfinden.

BAR-Mitgliederversammlung 2008

Unter Vorsitz von Herrn Detlev Behrens fand am 18. November 2008 in Halle die diesjährige Mitgliederversammlung der BAR statt.

In seinem mündlichen Bericht informierte der Vorstandsvorsitzende, Herr Nachtigal, die Vertreter der Mitglieder über aktuelle Entwicklungen bei der BAR. Weiterhin wurden der Vorstand und der Geschäftsführer von der Mitgliederversammlung einstimmig entlastet.

Mit dem Schwerpunktthema „Vorstellung des vom BMAS geförderten Projektes Gesunde Arbeit“ befasste sich die Mitgliederversammlung intensiv mit den Möglichkeiten, welchen Beitrag dieses Projekt zur nachhaltigen Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit mit Blick auf das Praxisfeld Betrieb leisten

könne. Nach einer Einführung durch die Referenten vom Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation (IQPR) diskutierten die Teilnehmer, wie Hilfestellungen gerade für kleinere und mittlere Unternehmen organisiert und gestaltet werden können, um in der Praxis konkrete und passgenaue Hilfen anbieten zu können.

40 JAHRE BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR REHABILITATION

Am 12. Februar 2009 feierte die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) im Berliner Kleisthaus ihr 40-jähriges Bestehen. Sie steht bis heute für die Förderung der Rehabilitation in Deutschland – und die damit verbundene enge Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger.

Neben über 100 geladenen Gästen begrüßten die Vorstandsvorsitzenden der BAR, Gert Nachtigal und Ingo Nürnberger, auch den Bundesminister für Arbeit und Soziales, Olaf Scholz, und die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Karin Evers-Meyer.

Die Gründung der BAR vor 40 Jahren war eine politische Entscheidung von herausragender Bedeutung. Bis heute ist ihr Hauptanliegen die Koordinierung und die Kooperation der Rehabilitationsträger, zweifellos ein nicht immer einfaches Geschäft. Aber die BAR ist mit ihren Aufgaben gewachsen, hat sich etabliert und durch kontinuierliche Erneuerungsprozesse ihre Organisationsstruktur und Aufgabenverteilung den Herausforderungen einer stetig sich wandelnden Rehabilitationslandschaft angepasst. Die BAR zeigt Kompetenz und den Willen zu Reformen und wird sich auch in Zukunft – gemeinsam mit ihren Mitgliedern – für die gleichberechtigte Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen einsetzen.

Jahresbericht 2008 über die Erfahrungen der Rehabilitationsträger mit den Gemeinsamen Empfehlungen nach § 13 Abs. 8 SGB IX

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

Der Jahresbericht 2008 enthält Folgeberichte zu den Gemeinsamen Empfehlungen „Einheitlichkeit/Nahtlosigkeit“, „Teilhabeplan“, „Zuständigkeitsklärung“, „Begutachtung“, „Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation der beteiligten Akteure“, „Frühzeitige Bedarfserkennung“, „Prävention“, „Qualitätssicherung“, „Integrationsfachdienste“, „Förderung der Selbsthilfe“ sowie „Sozialdienste“.

Folgende Rehabilitationsträger bzw. deren Spitzenorganisationen haben nach einer entsprechenden Anfrage der BAR Rückmeldungen zu ihren Erfahrungen mit den Gemeinsamen Empfehlungen gegeben:

- AOK-Bundesverband (AOK-BV),
- BKK Bundesverband (BKK BV),
- IKK-Bundesverband (IKK-BV),
- Verband der Angestellten-Krankenkassen/Arbeiter-Ersatzkassen-Verband (VdAK/AEV),
- 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),
- 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.

Gemeinsame Empfehlungen

Die „Gemeinsame Empfehlung nach § 113 Abs. 2 SGB IX zur Inanspruchnahme der Integrationsfachdienste durch die Rehabilitationsträger, zur Zusammenarbeit und zur Finanzierung der Kosten, die den Integrationsfachdiensten bei der Wahrnehmung der Aufgaben der Rehabilitationsträger entstehen“ (Gemeinsame Empfehlung „Integrationsfachdienste“) wurde durch die Fachgruppe „Integrationsfachdienste“ überarbeitet. Dabei wurde ausdrücklich und einvernehmlich festgestellt, dass die Gemeinsame Empfehlung sich bewährt hat und ein gutes Instrument für die Zusammenarbeit darstellt. Insofern bestand Überarbeitungsbedarf vor allem bei den seit 1. April 2005 unveränderten Kostensätzen, um die Kostensteigerungen der vergangenen Jahre durch die Erhöhung der einzelnen Pauschalen bzw. Vermittlungsprämien aufzufangen. Dabei wurden die Vermittlungsprämien zur Förderung der Erfolgsorientierung deutlicher angehoben als die Betreuungskosten für den IFD-Begleitungsbereich.



Der Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“ hat am 25. Juni 2009 den Überarbeitungsvorschlag der Gemeinsamen Empfehlung „Integrationsfachdienste“ gebilligt, und die BAR hat das Verfahren zur Zustimmung durch die Rehabilitationsträger sowie zur Herstellung des Benehmens mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie der Länder durchgeführt. Die überarbeitete Gemeinsame Empfehlung „Integrationsfachdienste“ ist zum 1.10.2009 in Kraft getreten.

Überarbeitung der Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining

Auf Vorschlag des ehemaligen VdAK hatte der Arbeitskreis „Rehabilitation und Teilhabe“ am 30. Oktober 2008 beschlossen, die Wiedereinsetzung der Arbeitsgruppe „Rehabilitationssport und Funktionstraining“ zurückzustellen und zunächst eine Initiative für eine gesetzliche Neuregelung im SGB V abzuwarten. Damit wurde der Vorschlag eingefroren, das Urteil des Bundessozialgerichtes (BSG) vom 17. Juni 2008 und insbesondere seine Auswirkungen auf die Rahmenvereinbarung direkt auf der Ebene der BAR aufzugreifen.

Nach einem längeren Schriftwechsel mit den beteiligten Bundesministerien hat der vdek im Juni 2009 der BAR ein Schreiben übermittelt, in dem das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) mitteilt, eine gesetzliche Änderung nicht anzustreben. Vielmehr setze man auf eine Anpassung der auf Ebene der BAR getroffenen Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining.

Die Geschäftsstelle der BAR hat daraufhin die beteiligten Rehabilitationsträger zu einem Vorgespräch im August 2009 eingeladen. Inhaltlich gelang eine erste trägerübergreifende Meinungsbildung hinsichtlich der Konsequenzen aus dem Urteil des Bundessozialgerichtes (BSG) und der möglichen Folgen aus der Veröffentlichung des Projektes „SELBST“ zur Ausgestaltung von Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter Mädchen und Frauen als Teil des Rehabilitationssports.

Parallel dazu wurden alle beteiligten Vereinbarungspartner informiert und für die konstituierende Sitzung der Arbeitsgruppe eingeladen. Dieses Treffen fand im September 2009 statt. Neben der Präsentation der Ergebnisse aus dem Projekt „SELBST“ durch eine ehemalige Projektmitarbeiterin wurden beim ersten Treffen bereits konkrete Überlegungen für deren umfassendere Berücksichtigung in einer neuen Rahmenvereinbarung angestellt. Auch für den zentralen Aspekt der Berücksichtigung des BSG-Urteils gelang es nach dem Austausch der jeweiligen Positionen und deren intensiver Diskussion, erste inhaltliche Annäherungen zu formulieren.

Die Arbeitsgruppe wird bei ihrem nächsten Treffen mit Hilfe eines von der BAR erstellten neuen Entwurfes für eine Rahmenvereinbarung die noch notwendigen Beratungen vertiefen. Ein Abschluss des Projektes und damit das Vorliegen der Zustimmung aller Vereinbarungspartner sowie die Veröffentlichung der überarbeiteten Rahmenvereinbarung sind für das Frühjahr 2010 terminiert.

Gemeinsame Servicestellen

Rahmenvereinbarung

Auf der Basis der zu Jahresbeginn 2008 in Kraft getretenen Rahmenvereinbarung Gemeinsame Servicestellen wurden im Lauf des Jahres zahlreiche Bausteine, insbesondere für die Konkretisierung der Aspekte der Öffentlichkeitsarbeit und der Qualitätssicherung der Arbeit Gemeinsamer Servicestellen geschaffen.

So wurde von den Rehabilitationsträgern, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter (BIH) und unter intensiver Mitarbeit z. B. der Verbände der Behindertenhilfe, der Wohlfahrtsverbände und der Leistungserbringer auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) entwickelt:

- Handbuch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gemeinsamen Servicestellen
- Plakat Gemeinsame Servicestellen (5.000 Exemplare)
- Flyer (30.000 Exemplare)
- Fragebogen für die Nutzer Gemeinsamer Servicestellen

- Curricula und Schulungsveranstaltungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gemeinsamen Servicestellen

Im Berichtszeitraum hat sich die Arbeitsgruppe „Gemeinsame Servicestellen“ zunächst um die Verbreitung der entwickelten Produkte gekümmert und für deren Akzeptanz in der Praxis geworben. Gleichzeitig wurden weitere Aufgaben angenommen, die dazu beitragen sollen, die Arbeit der Gemeinsamen Servicestellen zu unterstützen.

Flyer in leichter Sprache

Nachdem im Auftrag der BAR ein erster Entwurf für einen Flyer in leichter Sprache von People First – Mensch erstellt wurde, haben die Mitglieder der Arbeitsgruppe die damit verbundene Absicht begrüßt und zahlreiche Vorschläge für die konkrete Ausgestaltung des Flyers gemacht. Die Geschäftsstelle der BAR wird diese Anregungen zusammen mit People First weiter verfolgen und mit der Arbeitsgruppe die abschließende Fassung des Flyers abstimmen. Bei diesem Produkt wird es sich um die erste Veröffentlichung der BAR in leichter Sprache handeln. Die dabei gewonnenen Erfahrungen sollen ggf. auch in weiteren Kontexten genutzt werden.

Qualitätssicherung der Arbeit Gemeinsamer Servicestellen

Angeregt durch ein Positionspapier aus dem Bereich der Rentenversicherung soll der Aspekt der Qualitätssicherung der Arbeit Gemeinsamer Servicestellen auch unter trägerübergreifenden Gesichtspunkten aufgegriffen werden. Vorgesehen ist die Erarbeitung eines gemeinsamen Konzeptes für die trägerübergreifende Qualitätssicherung der Arbeit Gemeinsamer Servicestellen. Für die konkrete Abstimmung wurde die Einsetzung einer kleinen Projektgruppe beschlossen, die im Oktober 2009 ihre Arbeit aufgenommen hat.

Überarbeitung der Definition „Servicestellenfall“

Auf dem Prüfstand ist auch die derzeitige Definition eines sog. „Servicestellenfalls“. Bisher liegt ein „Servicestellenfall“ nur dann vor, wenn – neben dem inhaltlichen Bezug auf die Aufgaben einer Gemeinsamen Servicestelle – für die Beratung ein Teammitglied eines anderen Trägers eingeschaltet wurde. Diese Definition wird insbesondere von der Rentenversicherung und der Unfallversicherung, aber auch von der Bundesagentur für Arbeit als zu „eng“ kritisiert. Vor allem die Servicestellenmitarbeiter/innen, die auf Grund ihrer umfassenden Qualifikation eine Beratung selbstständig abschließen könnten, würden indirekt durch deren Nichtdokumentation „bestraft“ und dadurch in ihrer Motivation beeinträchtigt. Die enge Definition führe auch dazu, dass die statistische Erfassung und Auswertung der dokumentierten Beratungsfälle nur ein verzerrtes Bild über die tatsächliche Arbeit der Gemeinsamen Servicestellen liefern könne.

Die Diskussion über mögliche Anpassungen der bisherigen Definition wird ebenfalls zunächst in der Projektgruppe weitergeführt.

Anhörung nach § 24 Abs. 2 SGB IX und trägerübergreifende Veranstaltung

Die BAR wird Ende 2010 die nächste Anhörung nach § 24 Abs. 2 SGB IX durchführen. Geplant ist, diesen Termin zu nutzen, um über die formale Anhörung hinaus einen trägerübergreifenden Austausch unter umfassender Beteiligung aller weiteren Akteure, insbesondere der Behindertenverbände zu initiieren und so das Thema Gemeinsame Servicestellen voranzubringen. Dieser von der Geschäftsstelle der BAR vorgeschlagene Ansatz wurde von der Arbeitsgruppe begrüßt und wird nach Genehmigung durch den Vorstand als Projekt starten.

Neurologische Rehabilitation

Auf Ebene der BAR wurde die Erarbeitung von Empfehlungen zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation in der Neurologie begonnen.

Durch die Verknüpfung der medizinischen Therapie von Störungen von Körperfunktionen und Aktivitäten mit frühzeitigen Teilhabeleistungen für Schule und Beruf sowie Leistungen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, gewährleistet die medizinisch-berufliche Rehabilitation eine ganzheitliche, zügige und nahtlose Behandlung. Die medizinisch-beruflichen Einrichtungen oder Dienste halten interdisziplinäre therapeutische und berufsvorbereitende Angebote vor und bieten damit die Möglichkeit, die angestrebte Teilhabe den gesundheitlichen und beruflichen Bedingungen des Einzelfalles flexibel anzupassen.

In trägerübergreifenden Empfehlungen sollen daher für den Bereich der neurologischen medizinisch-beruflichen Rehabilitation einheitliche Standards und Einrichtungskriterien festgelegt werden.

Mit dem Abschluss der entsprechenden Arbeiten ist im Frühjahr 2010 zu rechnen.

Sachverständigenrat der Behindertenverbände

Der Sachverständigenrat der Behindertenverbände hat im Berichtszeitraum zwei Sitzungen durchgeführt. Dabei hat er sich insbesondere mit der Thematik Erwerbsminderungsrenten und Rehabilitation auseinandergesetzt. Hierzu wurden Experten aus dem Bereich der Deutschen Rentenversicherung sowie ein Vertreter des DGB-Bundesvorstandes eingeladen. Der Sachverständigenrat hat hierzu ein Positionspapier erarbeitet, in dem er sich aktiv dafür einsetzt, dass Prävention vor Rehabilitation vermehrt und offensiv geleistet wird und der Grundsatz „Rehabilitation vor Verrentung“ nachdrücklich verfolgt wird.

Daneben fordert der Sachverständigenrat,

- Rentenabschläge bei Erwerbsminderungsrenten umgehend abzuschaffen
- die Zurechnungszeit über das 60. Lebensjahr hinaus zu verlängern sowie
- die Förderung der Erwerbschancen bis zum geltenden Rentenalter offensiv zu unterstützen.

Als beratendes Gremium für den Vorstand der BAR hat er die Arbeit der BAR kritisch begleitet und zu Projekten und internen Entwicklungen Stellung bezogen.

Projekt „Optimierung von Wirksamkeit 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 wird Optimierungspotential gesehen. Die durch die BAR gebotene einmalige Möglichkeit, Entscheidungs- Funktions- und Wissensträger aller maßgeblichen Rehabilitationsträger auf kurzem Weg zusammenzubringen, wurde im Rahmen des Projekts „Optimierung von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit bei den Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe“ zur Ausschöpfung dieses Optimierungspotentials genutzt. Die Kombination aus Expertenaustausch und der Zusammenführung von Informationsmaterial aller Träger bot dabei im Vergleich zur herkömmlichen, oft auf einen Träger- oder Leistungsbereich beschränkten wissenschaftlichen Forschung, neue und erfolgversprechende Wege, Optimierungschancen zu identifizieren. Dank der unmittelbaren Trägerbeteiligung bestand zudem eine deutlich erhöhte Chance, tatsächlich umsetzbare Verbesserungsvorschläge zu entwickeln.

Im Rahmen einer von der BAR koordinierten Projektgruppe auf Entscheidungsträgerebene wurden der konzeptionelle Rahmen entwickelt und die zu untersuchenden Handlungsfelder konkretisiert. Mit ausgewählten Fragestellungen befassen sich eigene Unterarbeitsgruppen zur vertieften Bearbeitung.

Zum Ende der ersten Phase des Projekts wurden in einem Workshop mit Hilfe von Fachexperten aus den Reihen der Rehaträger und mit Unterstützung von Wissenschaftlern Handlungsempfehlungen erarbeitet.

Dabei wurde zunächst festgelegt, dass aus der Vielzahl verschiedener das Gesamtziel „Teilhabe an der Gesellschaft“ im Leistungsrecht konkretisierender Rehabilitationsziele das Ziel „berufliche (Re)Integration“ bei der Projektarbeit vorrangig zu betrachten sein sollte. Mit dem Ziel, eine Grundlage für die weitere trägerübergreifende Bearbeitung des Themas „Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit“ zu schaffen, erfolgte zudem eine Verständigung auf einheitliche Grundlagen. Es konnte ein Glossar der zentralen Begrifflichkeiten erstellt und die Wiederaufnahme von seit einigen Jahren nicht mehr weiterverfolgten Ansätzen zur Verwendung einheitlicher Kriterien erzielt werden. Zudem erfolgte eine erste Verständigung auf mögliche grafische Darstellungen von Rehabilitationsprozessen.

Vor diesem Hintergrund wurden im Einzelnen folgende sich teilweise überschneidende Handlungsfelder mit Blick auf mögliche Ansätze zur Optimierung von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit in der Rehabilitation näher betrachtet:

- Frühzeitige Bedarfserkennung
- Schnittstellen in der Rehabilitation einschließlich der Vorbereitungen zur Einrichtung eines diesbezüglichen trägerübergreifenden Ausschusses
- Vermittlungsprozesse
- Datenschutz in der Rehabilitation
- Integrationsfachdienste
- Flexibilisierung von Kammerprüfungsterminen nach Leistungen zu Teilhabe am Arbeitsleben.

Nur beispielhaft zu erwähnen ist das Handlungsfeld „Schnittstellen“. Hier zeigten sich Herausforderungen im Austausch/Zuständigkeitsübergang zwischen den Trägern, zwischen Trägern und Dienstleistern sowie zwischen Dienstleistern und Wirtschaft. Ein besonderer Teilbereich der Schnittstellenthematik ist die Ausgestaltung des Prozesses der Vermittlung in Arbeit bei den verschiedenen Akteuren der Rehabilitation und der Datenschutz.

Die in diesen Themenfeldern gesammelten Erkenntnisse über Optimierungsmöglichkeiten wurden in einem übergreifenden Konzept zur Optimierung der Wirkung und Wirtschaftlichkeit zusammengefasst.

Hier werden konkrete unmittelbar umsetzbare Verbesserungsvorschläge zu ausgewählten Handlungsfeldern unterbreitet und aufgezeigt, in welchen Bereichen vertiefte Arbeit im Wege des trägerübergreifenden Austauschs erforderlich ist, der zum Teil notwendig durch breit aufgestellte wissenschaftliche Forschung begleitet sein sollte. Zudem bedürfen die identifizierten Optimierungsansätze zu Ihrer Realisierung gegebenenfalls nicht nur der Umstellung von Verwaltungsroutinen sondern auch politischer und rechtlicher Weichenstellungen.

Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) nach § 84 Abs. 2 SGB IX ist eine wesentliche Schnittstelle zwischen dem System der Sozialversicherungen und der Lebenswelt Betrieb. Über das seit 2004 verankerte BEM ist es möglich, die Unterstützungsleistungen der Rehabilitationsträger noch zielgenauer in dem für die Teilhabe zentralen Bereich der Arbeitswelt zu verankern.

Auf Ebene der BAR haben sich die Rehabilitationsträger in der Arbeitsgruppe „BEM“ daher bereits früh der Aufgabe gestellt, über ihre ohnehin bestehenden Beratungsangebote hinaus die Arbeitgeber bei der Erfüllung ihrer Pflicht zu unterstützen. Neben einer Hilfestellung für Unternehmen (2005) mit der Beschreibung wesentlicher Prozessschritte ist 2009 eine – weitere – Hilfestellung mit Qualitätshinweisen bei der Auswahl von kommerziellen BEM-Dienstleistern erarbeitet worden. Damit soll den Betrieben eine Orientierung für die Auswahl geeigneter Anbieter zur Unterstützung des BEM gegeben werden, sofern sie nicht bereits die Beratungs-, Unterstützungs- und Leistungsangebote der Sozialversicherungsträger (Krankenkassen, Unfallversicherungsträger, Rentenversicherungsträger, Agenturen für Arbeit einschließlich ihrer Gemeinsamen Servicestellen) nutzen bzw. einen darüber hinausgehenden Beratungs- und Unterstützungsbedarf haben. Ein Flyer mit den entsprechenden für Arbeitgeber relevanten Informationen und Kriterien für die Auswahl geeigneter Dienstleister wird diesen und weiteren interessierten Personen und Organisationen über die BAR bzw. die Rehabilitationsträger zum Jahreswechsel 2009/2010 zur Verfügung gestellt. Bei der Verbreitung der Informationen werden überdies auch Kontakte zu Industrie- und Handelskammern sowie Innungen zu nutzen bzw. weiter zu vertiefen sein.

Nicht zuletzt im Zusammenhang mit aktuellen Forschungsvorhaben wie z. B. dem Projekt „Gesunde Arbeit“ ist mit einer Weiterentwicklung und Umsetzung auch des Betrieblichen Eingliederungsmanagements zu rechnen. Die BAR begleitet diese Entwicklung weiter und geht in ihrer Funktion als Koordinierungsplattform auf die Rehabilitationsträger, aber auch aktiv auf die anderen Akteure im BEM, insbesondere die Sozialpartner, zu.

Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX

In der durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG – BGBl 2007 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.

Auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) wurden im Rahmen einer „Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX“ „Grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsbezogenes Qualitätsmanagement für stationäre Rehabilitationseinrichtungen nach § 20 SGB IX“ erarbeitet und zu ihrer Präzisierung und Anwendung ein Manual erstellt, das zu jedem geforderten Qualitätskriterium Erläuterungen enthält, die Grundanforderungen an Zertifizierer beschreibt und das einheitliche, unabhängige Zertifizierungsverfahren. In einem Glossar werden in diesem Zusammenhang wichtige Begriffsdefinitionen aufgeführt.



Entsprechend Satz 2 der Vorschrift wurde 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 Anfang 2009 Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. 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.

Nach Abschluss des offiziellen Zustimmungsverfahrens wurde die „Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX vom 01. September 2009“ veröffentlicht. Sie ist zum 1. Oktober 2009 in Kraft getreten. Die Vereinbarung mit allen dazugehörigen Informationsmaterialien und den Formularen kann im Internet auf der Homepage der BAR (www.bar-frankfurt.de) heruntergeladen werden.

Aktivierung der Träger von Leistungen nach dem SGB II

Mit dem Projekt zur Aktivierung der Träger von Leistungen nach dem SGB II werden Mitarbeitern/innen aus den zugelassenen kommunalen Trägern (zKT) und den ARGE n über Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe informiert. Aber auch das Leistungsrecht der Träger und deren trägerspezifische Zielsetzung soll den Schulungsteilnehmern näher gebracht werden. Die Pilotseminare waren so erfolgreich, dass zusätzliche Seminare durch die BAR angeboten wurden. Auch für das Jahr 2010 sind wieder entsprechende Schulungen vorgesehen.

Darüber hinaus hat die BAR – Geschäftsstelle einen Austausch der zugelassenen kommunalen Träger und ARGE n in Form von regelmäßigen Arbeitsforen auf regionaler Ebene angestoßen. Hierzu wurden, zunächst für Hessen, zusätzlich Vertreter der Rehabilitationsträger eingeladen, um Möglichkeiten der Zusammenarbeit abzustimmen und Problemlagen gemeinsam zu diskutieren. Beim ersten Treffen am 05. März 2009 in Frankfurt am Main wurde eine Reihe von Fragen der Zusammenarbeit mit den Rehabilitationsträgern besprochen. Man verabredete, in Zukunft ein- bis zweimal jährlich zusammen zu kommen, um aktuelle Probleme in der Zusammenarbeit im Bereich der Rehabilitation zu erörtern. Die Organisation soll jeweils durch einen der zugelassenen kommunalen Träger erfolgen.

Gemeinsame Empfehlung Unterstützte Beschäftigung – Arbeiten für einen Entwurf weit fortgeschritten

Mit der Einführung gesetzlicher Neuregelungen zur Einführung Unterstützter Beschäftigung zum 1. Januar 2009 hat der Gesetzgeber auch die Erarbeitung einer Gemeinsamen Empfehlung im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) vorgesehen.

Die Geschäftsstelle der BAR hat in Erwartung dieser Regelungen frühzeitig mit den Vorarbeiten begonnen. Erstmals wurde dabei eine Ad-hoc-Arbeitsgruppe mit einigen Mitgliedern der BAR einberufen, die sich neben einem ersten trägerübergreifenden Gedankenaustausch insbesondere mit möglichen Inhalten und Strukturen einer Gemeinsamen Empfehlung befasste.

Gleichzeitig wurden im Februar 2009 die im Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“ vertretenen Verbände und Organisationen gebeten, der Einsetzung einer Fachgruppe zuzustimmen und Vertreter zu benennen. Nach Erteilung dieses Einverständnisses hat die Fachgruppe die Beratungen aufgenommen und einen ersten Entwurf für eine Gemeinsame Empfehlung vorgelegt.

Mit einer Projektskizze und aktualisierten Projektzwischenberichten wurden der Vorstand der BAR im Mai 2009 und der Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“ im Juni 2009 über die konkreten Fortschritte bei der Erarbeitung einer Gemeinsamen Empfehlung informiert.

Zum Ende des Berichtszeitraums liegt ein weit entwickelter Entwurf einer Gemeinsamen Empfehlung vor, der sich sehr konkret an den Möglichkeiten und der Praxis Unterstützter Beschäftigung orientiert. Dabei zielen die vorgesehenen Regelungen auf ein möglichst einheitliches hohes Niveau der Leistungserbringung. Die Vereinbarungspartner wollen damit zur Vergleichbarkeit der Leistungsangebote beitragen und dabei die in § 38a Abs. 5 SGB IX genannten Qualitätsanforderungen an die Anbieter Unterstützter Beschäftigung konkretisieren und weiterentwickeln. Darüber hinaus wird die Gemeinsame Empfehlung auch ihren gesetzlichen Rahmen umfassend nutzen und Ausführungen zu möglichen Leistungsinhalten und zur Zusammenarbeit machen.

Die Fachgruppe plant bis zum Jahresende 2009 die inhaltliche Arbeit abzuschließen. Abhängig von den anschließenden Beteiligungs- und Zustimmungsverfahren ist das In-Kraft-Treten der Gemeinsamen Empfehlung „Unterstützte Beschäftigung“ für das Frühjahr 2010 vorgesehen.

Berufliche Qualifizierung (lern-)behinderter Jugendlicher

Ziel des Projektes „Berufliche Qualifizierung (lern-)behinderter Jugendlicher war, die betriebliche Erstausbildung bzw. größere betriebliche Anteile in der Erstausbildung durch reha-spezifische Unterstützung für (lern-)behinderte Jugendliche flächendeckend zu ermöglichen. Die BAR-Geschäftsstelle hat hierzu die Konzepte und Qualitätssicherungsprogramme von verschiedenen Anbietern von Erstausbildung für behinderte Jugendliche mit betrieblichen Anteilen verglichen und darüber hinaus Gespräche mit einzelnen Anbietern zu ihren praktischen Erfahrungen geführt.

Die gewonnenen Erkenntnisse bildeten zusammen mit den Ergebnissen einer im letzten Jahr durchgeführten Befragung von Bildungsträgern die Grundlage eines Entwurfs für ein allgemeines Konzept zur betrieblichen Erstausbildung behinderter Jugendlicher und für ein Qualitätssicherungsprogramm zur Umsetzung dieses Konzeptes durch die BAR. In einem zweiten Schritt wurde ein Erfahrungsaustausch zur betrieblichen Erstausbildung behinderter Jugendlicher mit den beteiligten Akteuren auf Ebene der BAR initiiert.

Konzept

Mit dem Konzept werden der Ablauf und die Erfolgsfaktoren für eine Erhöhung betrieblicher Anteile in der Erstausbildung behinderter Jugendlicher mit reha-spezifischer Förderung bis hin zu einer vollständigen Ausbildung im Betrieb dargestellt. Insbesondere vor dem Hintergrund der UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen und deren Forderung nach einer „inklusive Bildung“ ist die Verwirklichung von Integration und Inklusion auch im Rahmen der beruflichen Bildung zu berücksichtigen. Erste Erfahrungen in der Praxis der Berufsvorbereitung und der Ausbildung zeigen, dass die gemeinsame berufliche Qualifizierung behinderter und nicht behinderter Menschen gut gelingen kann. Durch die gemeinsame Ausbildung mit anderen Jugendlichen können auch lernbehinderte Jugendliche Lernerfolge erfahren, die äußerst positive Auswirkungen auf die Leistungsmotivation und ihre Kompetenzentwicklung haben. Eine Ausbildung von behinderten Jugendlichen mit größtmöglichen betrieblichen Anteilen kann ein erster Schritt auf diesem Weg sein. Mit ihr soll das Ziel verfolgt werden „so normal wie möglich – so speziell wie nötig“.

Das Konzept beschreibt die einzelnen Ausbildungsschritte und benennt, den einzelnen Ausbildungsschritten zugeordnet, Kriterien, die für den Erfolg der betrieblichen Erstausbildung unter Einbindung und Abstimmung der verschiedenen Akteure entscheidend sind.

Qualitätssicherungsprogramm

Die erarbeiteten Qualitätsmerkmale präzisieren das „Konzept zur Erhöhung betrieblicher Anteile in der Erstausbildung behinderter Jugendlicher mit reha-spezifischer Förderung“. Sie legen Standards für



Bedingungen und Vorgehensweisen fest, anhand derer sich die Qualität der betrieblichen Anteile in der Erstausbildung und deren Ergebnisse überprüfen lassen und machen diese damit bewertbar und vergleichbar. Das Qualitätssicherungsprogramm nimmt bei der Beschreibung der Prozessqualität die Gliederung des Konzeptes auf und erleichtert damit die Zuordnung. Es schließt ab mit Ausführungen zum Umgang mit Maßnahmeabbrüchen, die eine wichtige Kerngröße zur Beurteilung des Erfolges darstellen und gerade deshalb in den Gründen für einen Abbruch differenziert gesehen werden müssen.

Flächendeckende Umsetzung

Im Rahmen des Projektes „Berufliche Qualifizierung (lern-)behinderter Jugendlicher“ hat die BAR-Geschäftsstelle geeignete Aktivitäten und Instrumente zur flächendeckenden Umsetzung des Konzeptes zur Erhöhung betrieblicher Anteile in der Erstausbildung behinderter Jugendlicher mit reha-spezifischer Förderung zusammengestellt. Damit werden mögliche Wege für eine breite qualitätsgesicherte Umsetzung des Konzeptes aufgezeigt. Die Zusammenstellung wendet sich an die einzelnen Akteure bei der Erstausbildung von Jugendlichen mit Behinderung und stellt aus Sicht der BAR eine gelungene Ergänzung zu Konzept und Qualitätssicherungsprogramm dar.

Handbuch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gemeinsamen Servicestellen überarbeitet – 2. Auflage

Die BAR hat im Mai 2009 die 2. Auflage des Handbuches für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation veröffentlicht. Es soll in erster Linie als Nachschlagewerk dienen 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.

In dieser Auflage wurden neben gesetzlichen Änderungen insbesondere die Erfahrungen und Rückmeldungen aus der Praxis der Gemeinsamen Servicestellen berücksichtigt. Unter anderem wurden Ausführungen über die Belange behinderter Frauen, die Integrationsfachdienste und die Selbsthilfe in das Handbuch integriert.

Das Handbuch ist allen Interessierten über die Internetseite www.bar-frankfurt.de als pdf-Dokument zugänglich. Die zweite Auflage des Handbuches liegt auch in gedruckter Form vor und kann bei der BAR-Geschäftsstelle oder im Buchhandel bestellt werden.

REHABILITATION PSYCHISCH KRANKER UND BEHINDERTER MENSCHEN

Im November 2008 fand das jährlich stattfindende trägerübergreifende Seminar für Fachkräfte in der Rehabilitation zum Themenbereich „Rehabilitation psychisch kranker und behinderter Menschen“ in Kooperation mit dem Haus Landwasser, einer Rehabilitationseinrichtung für psychisch erkrankte Menschen, in Freiburg statt. In mehreren Grundsatzreferaten zur Einführung und Übersicht von Krankheitsbildern konnten bei verschiedenen Fallbeispielen psychische Krankheitsverläufe dargestellt werden. Schwerpunktthema des trägerübergreifenden Seminars war die Rehabilitation von Menschen mit Persönlichkeitsstörungen, insbesondere einer Borderline-Störung. Darüber hinaus gab es verschiedene Referate, die sich mit den Möglichkeiten der Teilhabe am Arbeitsleben für psychisch kranke Menschen beschäftigten. Dabei ging es um das Stufenkonzept der beruflichen Rehabilitation im Haus Landwasser und das Job Coach Placement in Freiburg. Eine Podiumsdiskussion mit ehemaligen Rehabilitanden des Hauses Landwasser und Angehörigen von psychisch kranken Menschen rundete das Programm ab.

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 weiterhin nur sehr langsam statt. Bei dieser Implementierung geht es nicht um eine mögliche Kodierung, sondern in erster Linie um den theoretischen Hintergrund der ICF.

Von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation wurde 2006 der *ICF-Praxisleitfaden 1* vorgelegt, erstellt von einer Arbeitsgruppe des Sachverständigenrates der Ärzteschaft der BAR. Dieser 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.

Seit 2008 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.

Im Zeitrahmen des Geschäftsberichtes wurde ein erster vollständiger Entwurf des Praxisleitfadens erstellt, der mithilfe von betroffenen Experten aus Akutkliniken weiter zielgruppenspezifisch aufbereitet wird. Insgesamt gestaltet sich aber die Einbindung der ärztlichen akutmedizinischen Experten diesmal als besonders schwierig.

Standardwerk überarbeitet – BAR veröffentlicht am 1. April 2009 neue Handlungsempfehlungen zum Persönlichen Budget

Seit dem 01. April 2009 liegen die neuen Handlungsempfehlungen zum Persönlichen Budget der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) vor. Sie knüpfen an vorläufige Empfehlungen an, berücksichtigen den inzwischen bestehenden Rechtsanspruch auf ein Persönliches Budget und beschreiben erstmals auch, wie Leistungen der öffentlichen Jugendhilfe und der privaten Pflegeversicherung in Form eines Persönlichen Budgets zur Verfügung gestellt werden können.

Mit der Veröffentlichung ist der Wunsch verbunden, das Persönliche Budget voran zu bringen und mehr behinderten Menschen die Chance zu eröffnen, bestehende Ansprüche als „Persönliches Geld“ zu verwirklichen. Mit diesem Geld im Rucksack können neue Wege eingeschlagen werden – eine alternative Route zu den eher gesicherten aber dabei manchmal eben auch ausgetretenen Bahnen. Dabei gilt es, Begriffe wie „Personenzentrierung“ auf die Wunsch- und Wahlrechte behinderter Menschen zu beziehen und so Selbstbestimmung und Teilhabe mit Leben zu füllen.

Dabei macht die Neuauflage des „Klassikers“ auch den Weg deutlicher, den das Persönliche Budget selbst zurückgelegt hat und zeigt dabei, welche noch wenig genutzten Chancen auf ihre Erprobung warten. Erkennbar werden auch die Grenzen, die dem Persönlichen Budget in seiner jetzigen rechtlichen Ausgestaltung gesteckt sind. Nicht zuletzt ergänzen Hinweise auf trägerspezifische Veröffentlichungen z. B. der Bundesagentur für Arbeit oder der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung die trägerübergreifenden Empfehlungen.

Dem umfassenden Ansatz des Persönlichen Budgets folgend ist es den Mitgliedern der Arbeitsgruppe gelungen, Handlungsempfehlungen zu entwickeln, die von den beteiligten Verbänden behinderter Menschen, den Wohlfahrtsverbänden, den Leistungserbringern und den Leistungsträgern gemeinsam getragen werden.

Für das gegliederte System der sozialen Sicherung stellen die mit dem Persönlichen Budget konkretisierten Absichten zentrale Herausforderungen dar. Diese Aufgabe zu lösen liegt in der Verantwortung aller Beteiligten. Die Handreichung soll dazu ihren Beitrag leisten, in dem Informationen und Materialien wie z. B. Musterbescheide oder ein Antragsformular für die Praxis zur Verfügung gestellt werden.

Die Empfehlungen können auf der Internetseite www.bar-frankfurt.de kostenlos heruntergeladen werden. Erstmals wurde auch eine Veröffentlichung in Form einer Broschüre realisiert, die inzwischen auf Grund der hohen Nachfrage und trotz einer zweiten Auflage fast vergriffen ist.

Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen

Die Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen wurde zuletzt im Jahr 2003 aktualisiert und ist als Broschüre bereits seit längerer Zeit vergriffen. Die anhaltend große Nachfrage nach dieser Arbeitshilfe sowie die zwischenzeitlichen Veränderungen in der psychiatrischen Versorgung (z. B. RPK-Empfehlungsvereinbarung) und der gesetzlichen Regelungen (z. B. SGB XII, Persönliches Budget) machen es notwendig, die Arbeitshilfe grundlegend zu überarbeiten.

Die Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen ist eine wichtige Informationsquelle für alle Personen, die am Rehabilitationsprozess psychisch erkrankter Menschen beteiligt sind. Sie gibt einen umfassenden Überblick über das Gesamtkonzept der Rehabilitation und Teilhabe. Neben der Nutzung durch Rehabilitationsberater, betroffene Menschen und deren Bezugspersonen wird die Arbeitshilfe sehr häufig auch als Schulungs- und Fortbildungsmaterial genutzt.

Psychische Störungen gehören zu den häufigsten und die Lebensqualität betroffener Menschen am stärksten einschränkenden Erkrankungen unserer Zeit. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation aus dem Jahr 2006 machte jede vierte Person in Europa in ihrem Leben mindestens eine Episode psychischer Krankheit durch. Psychische Erkrankungen und die daraus resultierenden Behinderungen entwickeln sich nicht linear bzw. kontinuierlich im Sinne einer vorgezeichneten Entwicklung. Der Verlauf wird vielmehr beeinflusst durch das Zusammenwirken und die wechselseitige Beeinflussung biologischer, psychischer und sozialer Faktoren. Psychische Erkrankungen heben sich u. a. dadurch von körperlichen Erkrankungen und Behinderungen ab, dass sie bei den betroffenen Menschen selbst wie auch für Außenstehende oft nur schwer zu erkennen sind. Die Entwicklung von Krankheitseinsicht, die Bereitschaft zur Mitarbeit im Rehabilitationsprozess, aber auch die angemessene Unterstützung durch das soziale Umfeld können erheblich beeinträchtigt sein.

Im Mai 2009 hat eine BAR-Projektgruppe mit der vollständigen Überarbeitung der Arbeitshilfe begonnen.

Behinderte Menschen sprechen viele Sprachen – auch Hochdeutsch!

36. Treffen der Beauftragten für behinderte Menschen und der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) am 12./13. November 2008 in Reutlingen

Am 12. und 13. November trafen sich die Behindertenbeauftragten und die BAR zu ihrem zweiten Beratungstreffen in diesem Jahr. Auf Einladung des Behindertenbeauftragten des Landes Baden-Württemberg, Dieter Hillebrand, fanden die länderübergreifenden Konsultationen diesmal in Reutlingen statt. Im Mittelpunkt stand am ersten Tag zunächst das Thema Barrierefreiheit. So konnten sich die Beauftragten bei einer Besichtigung eines Fachbetriebes aus erster Hand über die Möglichkeiten informieren, wie Fahrzeuge für behinderte Menschen individuell angepasst werden können, um ihnen damit eine höchstmögliche Mobilität zu eröffnen.

Staatssekretär Hillebrand begrüßte diese Entwicklung als einen weiteren Beitrag zur barrierefreien Teilhabe: „An diesem Beispiel wird deutlich, wie modernste Technik für die Teilhabe behinderter Menschen genutzt werden kann. Ich freue mich, dass wir, wie hier in Baden-Württemberg, Firmen haben, die sich mit großem Engagement dafür einsetzen behinderten Menschen den Zugang zu allen Bereichen der Gesellschaft zu erleichtern.“

Einen weiteren Schwerpunkt der Beratungen erläuterte Hubert Seiter, Erster Direktor der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg. Zum Thema „Beratung und Unterstützung behinderter Menschen“ stellte er das Modell der Gemeinsamen Servicestellen vor und forderte: „Wir müssen die Rechte behinderter Menschen zur Richtschnur unseres Handelns machen. Nicht nur abstrakt und auf dem Papier, sondern ganz konkret z. B. wenn es um die Eingliederung oder den Erhalt eines Arbeitsplatzes im Betrieb geht. Diesem Anspruch stellen wir uns.“

Mit aktuellen Themen wie der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, der Antidiskriminierungsrichtlinie, den Forderungen nach einem umfassenden Assistenzleistungsgesetz und dem Service der Deutschen Bahn für behinderte Menschen hatten sich die Behindertenbeauftragten am zweiten Tag ihres Treffens intensiv auseinandergesetzt. Einig war man sich, dass die Umsetzung der UN-Konvention im Jahr 2009 ein zentrales Thema darstellen und Mittelpunkt zahlreicher Aktivitäten der Behindertenbeauftragten und der BAR sein wird.

37. Treffen der Beauftragten für behinderte Menschen und der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) am 3./4. Juni 2009 in Hamburg

Am 3. und 4. Juni trafen sich die Behindertenbeauftragten des Bundes und der Länder zu ihrer ersten Beratungsrunde in diesem Jahr. Auf Einladung des scheidenden Senatskoordinators für die Gleichstellung behinderter Menschen der Freien und Hansestadt Hamburg, Herbert Bienk, fanden die länderübergreifenden Konsultationen in Hamburg statt.

In seinem Grußwort betonte Senator Dietrich Wersich, Präses der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, seine hohe Wertschätzung der Arbeit von Herbert Bienk. Auch Karin Evers-Meyer, Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen und Bernd Petri, Geschäftsführer der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR), der die Runde moderierte, dankten Herrn Bienk für die langjährige erfolgreiche Zusammenarbeit.

Schwerpunkt der Beratungen war die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und damit die Inklusion von Menschen mit Behinderungen. Die Ratifikation der Konvention durch Deutschland stellt für die Beauftragten eine entscheidende Weiterentwicklung der Politik für Menschen mit Behinderungen dar. Daher steht die praktische Umsetzung der Konvention ganz oben auf der Agenda aller Beauftragten. Um die Teilhabe, Gleichstellung und Selbstbestimmung behinderter Menschen sicher zu stellen, gilt es die Konvention nun mit Leben zu füllen und durch konkrete Aktionspläne auf Bundes- und Landes-

ebene umzusetzen. Das forderten die Behindertenbeauftragten des Bundes und der Länder mit Nachdruck bei ihrem 37. Treffen in Hamburg.

Die Inklusion behinderter Menschen müsse schon in den Kindergärten, den Schulen und bei gemeinsamen Freizeitaktivitäten von behinderten und nicht behinderten Kindern und Jugendlichen gelebt werden. Auch das Wohnen und Arbeiten behinderter Menschen mitten in der Gesellschaft sei konsequent voranzutreiben. Dafür sei die Barrierefreiheit von Wohnungen, öffentlichen Verkehrsmitteln und Gebäuden sowie von Arztpraxen unerlässlich. Eine große Chance dazu böten Regelungen im Rahmen der aktuellen Konjunkturprogramme, wenn die Mittelvergabe mit dem Kriterium der Barrierefreiheit verknüpft werde. Dies bedeute aber auch, dass behinderte Menschen nach dem Motto „Nichts über uns ohne uns“ in die Entscheidungsprozesse eingebunden werden müssten.

Um die anstehenden behindertenpolitischen Fragen im „Superwahljahr 2009“ mit zur Richtschnur der Wahlentscheidung zu machen, forderten die Beauftragten die Menschen mit Behinderung auf, sich an den Wahlen zu beteiligen und ihre Wahlrechte zu nutzen.

Weitere Aufgaben entstehen aus dem Blickwinkel der Beauftragten insbesondere aus der wachsenden Bedeutung der Barrierefreiheit bzw. dem „Design for all“. Hier sind für das Jahr 2009 weitere Aktivitäten geplant.

BARRIEREFREIE UMWELTGESTALTUNG

Barrierefreiheit bildet die Grundvoraussetzung für die Teilhabe behinderter Menschen am Leben in der Gemeinschaft. Die allgemeine Basis für die Arbeit der Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“ besteht darin, dass auch die Rehabilitationsträger in der Förderung der barrierefreien Umweltgestaltung ein wesentliches Ziel sehen, da sie jährlich hohe Beträge in die Rehabilitation und Teilhabe investieren. Diese Bemühungen können aber letztlich nur greifen, wenn gleichzeitig Bedingungen geschaffen werden, die den mobilitätseingeschränkten Rehabilitanden einen barrierefreien Zugang zu allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens ermöglichen.

Im Mittelpunkt der Frühjahrssitzung der Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“ stand unter anderem die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Deutschland. Melanie Pagel vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) gab hierzu in ihrem Referat einen umfangreichen Überblick über den aktuellen Stand der Umsetzung der UN-Konvention in Deutschland. Mit der Ratifizierung gilt das Übereinkommen im Rang einfachen Bundesrechtes. Damit werden die im Übereinkommen beschriebenen Staatsverpflichtungen begründet, die darauf zielen, die Menschenrechte für behinderte Menschen zu verwirklichen. Staatsverpflichtungen sind im geltenden Recht bereits verankert oder müssen in dieses überführt werden. Subjektive und damit einklagbare Ansprüche ergeben sich damit aus dem Übereinkommen selbst nicht, sondern erst aufgrund innerstaatlicher Regelungen. Die Gerichte sollen völkerrechtliche Regelungen bei der Rechtsfindung beachten, etwa bei der Auslegung unbestimmter Rechtsbegriffe.

Zudem beschäftigte sich die BAR-Arbeitsgruppe in ihrer 45. Sitzung mit dem Thema Barrierefreiheit im öffentlichen Verkehrsraum für seh- und hörgeschädigte Menschen, den Aufgaben der Deutschen Gesellschaft für Gerontotechnik (DGT) sowie der Berücksichtigung der Belange behinderter Personen bei der Ausstattung und dem Betrieb von Straßentunneln. Ein Erfahrungsaustausch mit der Schweizer Fachstelle für Behinderte und öffentlicher Verkehr (BöV) gab neue Impulse für die zukünftige Arbeit.

An den Sitzungen der begleitenden Arbeitsgruppe zum Programm der Deutschen Bahn AG nahm die BAR regelmäßig teil. So fand ein Erfahrungsaustausch zur Barrierefreiheit der Internetseite www.bahn.de statt. Die Website wird von sehbehinderten und blinden Menschen sehr oft benutzt, da eine Reise im eigenen PKW oftmals nicht möglich ist. In Deutschland leben rund 150.000 blinde und 500.000 sehbehinderte Menschen, die besondere Anforderungen an die Darstellung von Internetseiten haben. Weitere Themen der Sitzungen der begleitenden Arbeitsgruppe betrafen u. a. die DB Regio AG – Fahrzeugbeschaffung – und das neue Design der Aufrufsysteme im Reisezentrum. Im Rahmen einer Besichtigung des neu entwickelten barrierefreien Counters wurde das neue barrierefreie Aufrufsystem vorgestellt.

Eine erfolgversprechende 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 ihren trägerübergreifenden und zielgruppenorientierten 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.

Trägerübergreifende Fort- und Weiterbildungsseminare der BAR

Auch im Berichtsjahr 2008/2009 hat die BAR in ihren Seminaren wieder aktuelle Themen der Rehabilitation und Teilhabe aufgegriffen. In einem Seminar „Die Rehabilitation psychisch kranker und behinderter Menschen“ hat die BAR ein Thema bearbeitet, das zunehmend an Bedeutung gewinnt. Im Bereich Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wurden die Seminare „Neue Entwicklungen im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ sowie zwei Seminare „Persönliches Budget bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ durchgeführt. Die große Resonanz zu letzterem Thema zeigt, dass bei den Mitarbeitern der Rehabilitationsträger, aber z. T. auch bei Leistungserbringern, immer noch ein großer Informationsbedarf zur Frage der Umsetzung und Organisation besteht.

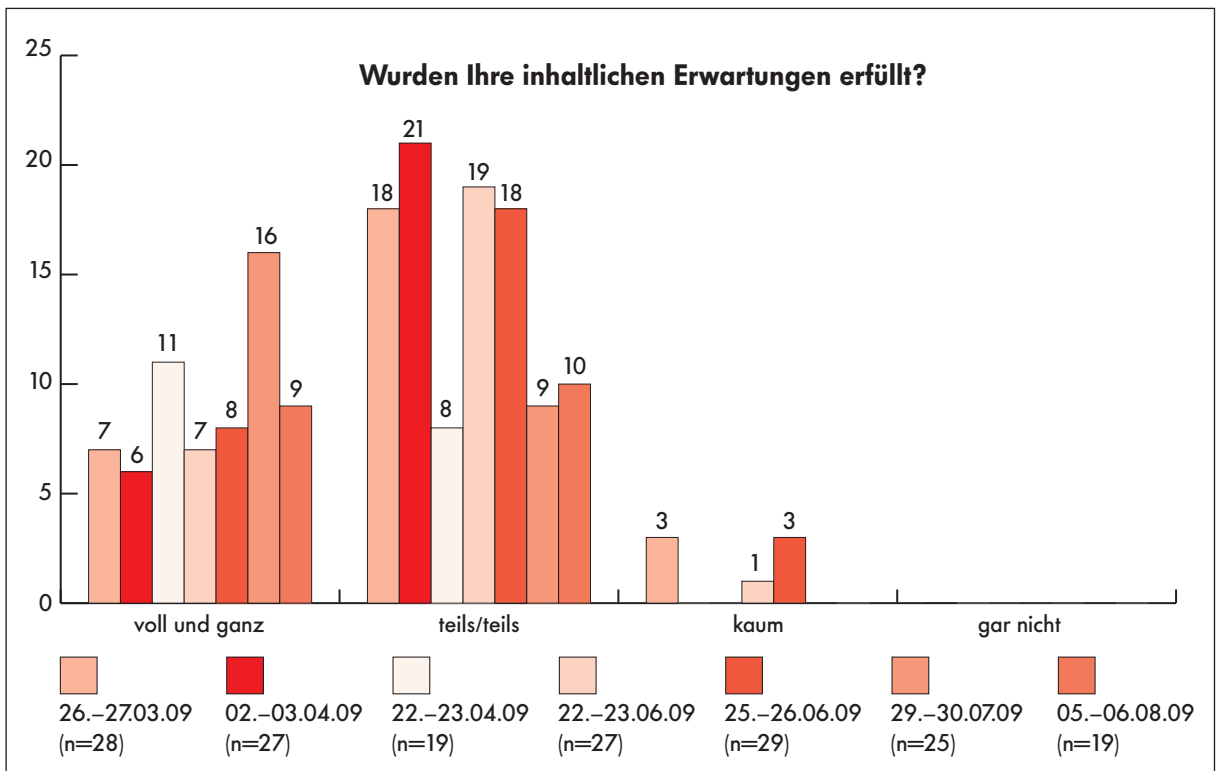
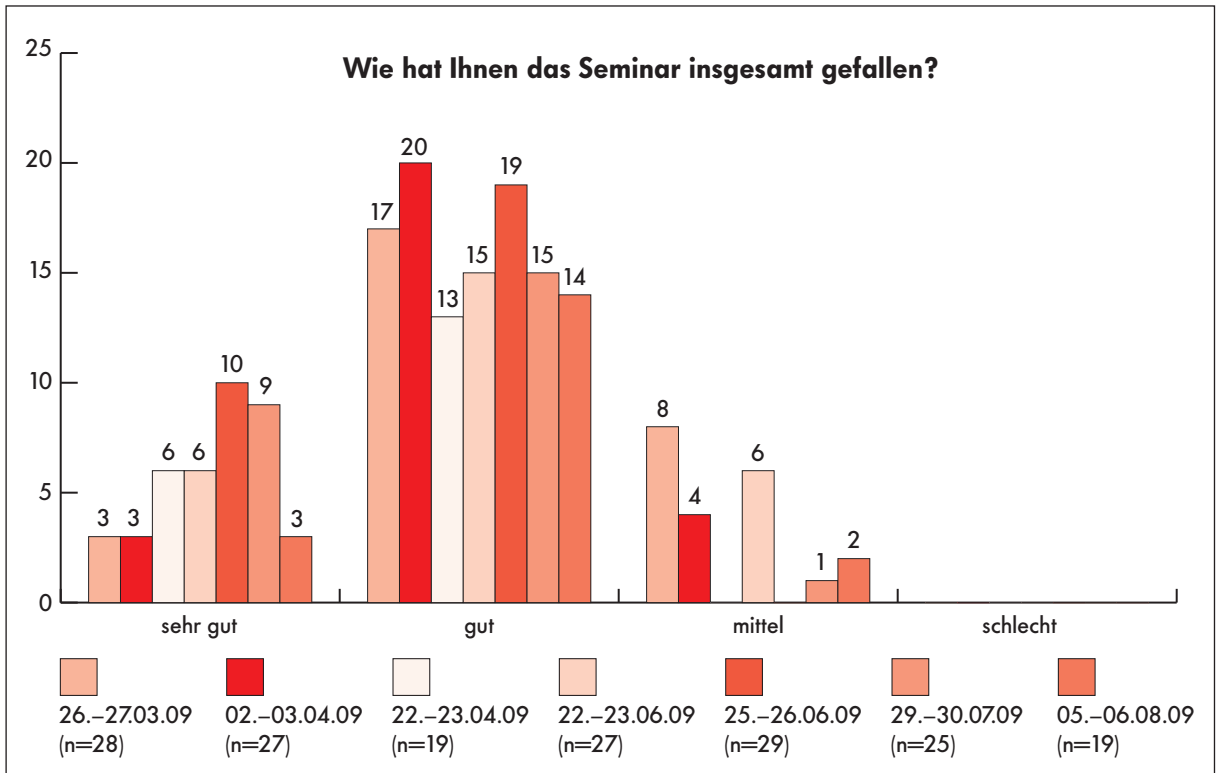
Zielgruppenspezifische Schulungen

Im Bereich der Fort- und Weiterbildung wurden im Berichtsjahr erstmals zielgruppenspezifische Angebote bereitgestellt. Dazu gehören etwa die Schulungen für SGB II-Träger zum Thema „Rehabilitation und Teilhabe“ und die Schulung für Mitarbeiter/innen in den Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation.

Schulungen für SGB II-Träger

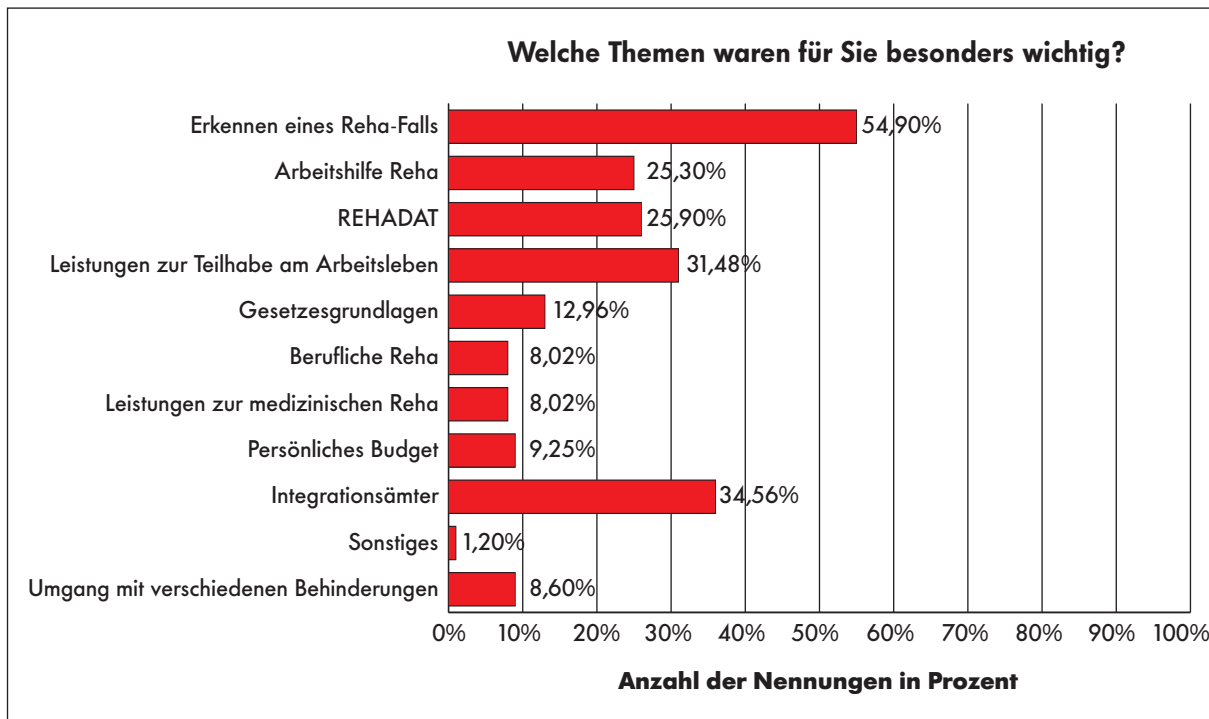
Das Projekt „Aktivierung der Träger von Leistungen nach dem SGB II“ hatte zum Ziel, den Mitarbeitern/innen aus den zugelassenen kommunalen Trägern (zkt) und den ARGEn Informationen über Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe zugänglich zu machen. Die BAR hatte hierzu in einer Projektgruppe ein Curriculum erarbeitet, das zunächst in zwei Testschulungen in Hessen erprobt wurde. Nach deren Auswertung wurden Seminare für Mitarbeiter der SGB II Träger an insgesamt sieben verschiedenen Orten durchgeführt. Die Seminare, die überwiegend ausgebucht waren, wurden in zwei Varianten, nämlich als Seminare für Anfänger im Bereich der Rehabilitation und als Veranstaltungen für Fortgeschrittene, die schon länger bei den SGB II Trägern im Bereich der Rehabilitation und der Behindertenhilfe tätig sind, angeboten.

Die Seminauswertungen zeigen, dass die Teilnehmer/innen mit dem Inhalt der angebotenen Schulungen überaus zufrieden waren.





Die Auswertung der behandelten Themen ergab, dass das Erkennen eines Reha-Falls für die praktische Arbeit von besonderer Relevanz ist. Aber auch die konkreten Leistungen der Integrationsämter, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder die Anwendungsmöglichkeiten von REHADAT, dem Informationssystem zur beruflichen Rehabilitation, waren von großem Interesse. Dem Wunsch aus den Testschulungen, in dem Schulungsprogramm mehr Raum für Fallbeispiele zu lassen, wurde Rechnung getragen.



Die Seminaerauswertungen haben auch ergeben, dass die 2-tägige Schulung fast allen Teilnehmern zeitlich zu eng bemessen ist. Mit der Verlängerung der Seminarzeiten verbinden die Teilnehmer den Wunsch nach mehr Erfahrungsaustausch und der intensiveren Erörterung von Praxisbeispielen gemeinsam mit erfahrenen Reha-Beratern. Für das kommende Jahr wünschte man sich vermehrt Angebote für Aufbauschulungen, um die gewonnenen Kenntnisse aufzufrischen und zu vertiefen.

Insgesamt durchliefen fast 200 Personen, die überwiegend Multiplikatoren – Funktionen in Ihren Bereichen inne haben, die Schulungen für SGB II-Träger.

Schulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation

Im Berichtsjahr hat die BAR erstmals eine trägerübergreifende Schulung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gemeinsamen Servicestellen angeboten. Grundlage für das zweitägige Seminar bildete das in der Arbeitsgruppe „Gemeinsame Servicestellen“ abgestimmte Curriculum.

Die große Anzahl der Anmeldungen, von denen bei der ersten Schulung nur 30 berücksichtigt werden konnten, zeigt das Interesse und gleichzeitig die Notwendigkeit für dieses Schulungsangebot.

In der Schulung erhielten die Teilnehmer einen Überblick über die Themen:

- Aufbau und Inhalt des SGB IX im Überblick
- Aufgaben der Gemeinsamen Servicestellen
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Betriebliches Eingliederungsmanagement
- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- Leistungen des Sozialen Entschädigungsrechts
- Schwerbehindertenrecht, Integrationsamt, Integrationsfachdienste
- Persönliches Budget

Die Vorträge wurden ergänzt durch Gruppenarbeiten, in denen Fälle aus der Praxis diskutiert wurden. Besonders wichtig für die Teilnehmer waren die Themen Persönliches Budget und Betriebliches Eingliederungsmanagement.

Als Rückmeldung zu dem durchgeführten Seminar haben die Teilnehmer angegeben, dass die Seminarinhalte insgesamt wichtig, zwei Tage für die inhaltliche Fülle jedoch zu kurz gewesen seien. Die Inhalte könnten besser aufgenommen werden, wenn die Themen über drei Tage verteilt wären. Zudem hätten die Teilnehmer gerne noch mehr praktische Fälle besprochen und diskutiert. Die BAR hat die Anregungen aufgegriffen und das Seminarprogramm entsprechend angepasst.

Rehabilitation International

Im Rahmen ihrer Mitgliedschaft bei Rehabilitation International (RI) bildet die BAR zusammen mit der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) das Deutsche Nationalsekretariat. Derzeit hat die DVfR das Amt des Nationalsekretärs inne und die BAR die Stellvertretung. Unter Leitung von Dr. Joachim Breuer (DGUV) und seinem Stellvertreter aus Norwegen, Jan Monsbakken, traf sich RI Europa im Februar 2009 in Frankfurt am Main. Im Mittelpunkt des Treffens stand die zukünftige Ausrichtung von RI Europa und die Diskussion über den Strategieplan 2009–2013.

Ein weiteres Treffen von RI Europa fand am Rande des 10. Kongresses der European Federation for Research in Rehabilitation (EFRR) im September 2009 in Riga statt. Bei diesem Treffen wurde u. a. über die Aufnahme neuer Mitglieder aus den Ländern Ukraine und Israel diskutiert. Außerdem tauschten sich die Mitglieder von RI Europa über die Vorbereitung einer Regionalkonferenz, die für das Jahr 2010 in Dänemark geplant ist, aus.

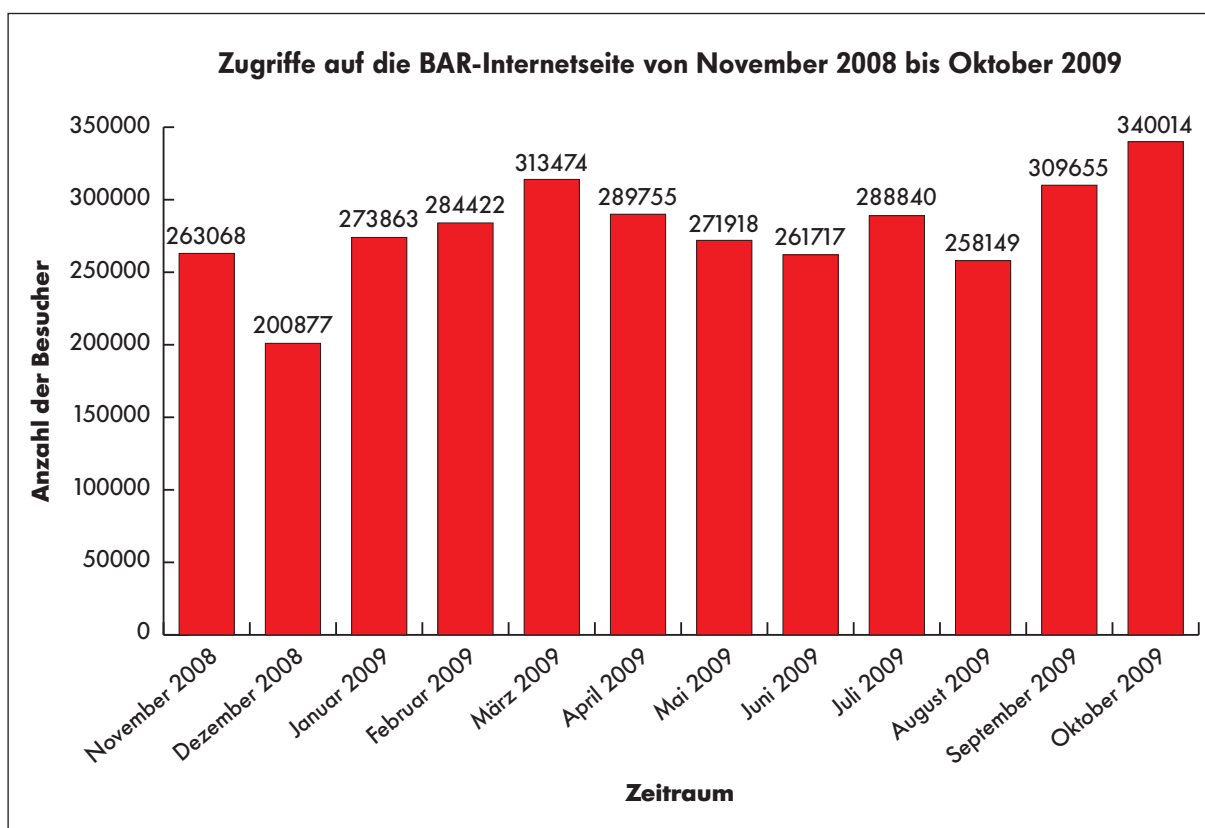
Die BAR stellt den Verbindungsbeauftragten von RI zum Europarat in Straßburg. Die Konferenz der Nichtregierungsorganisationen beschäftigte sich mit der UN-Konvention und forderte die Staaten, die bisher noch nicht die UN-Konvention unterzeichnet und ratifiziert haben auf, dies baldmöglichst zu tun.

Darüber hinaus informierte die BAR im Rahmen der internationalen Zusammenarbeit ausländische Experten/-innen sowie vermittelte Kontakte zu Institutionen oder bearbeitet spezielle Anfragen.

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

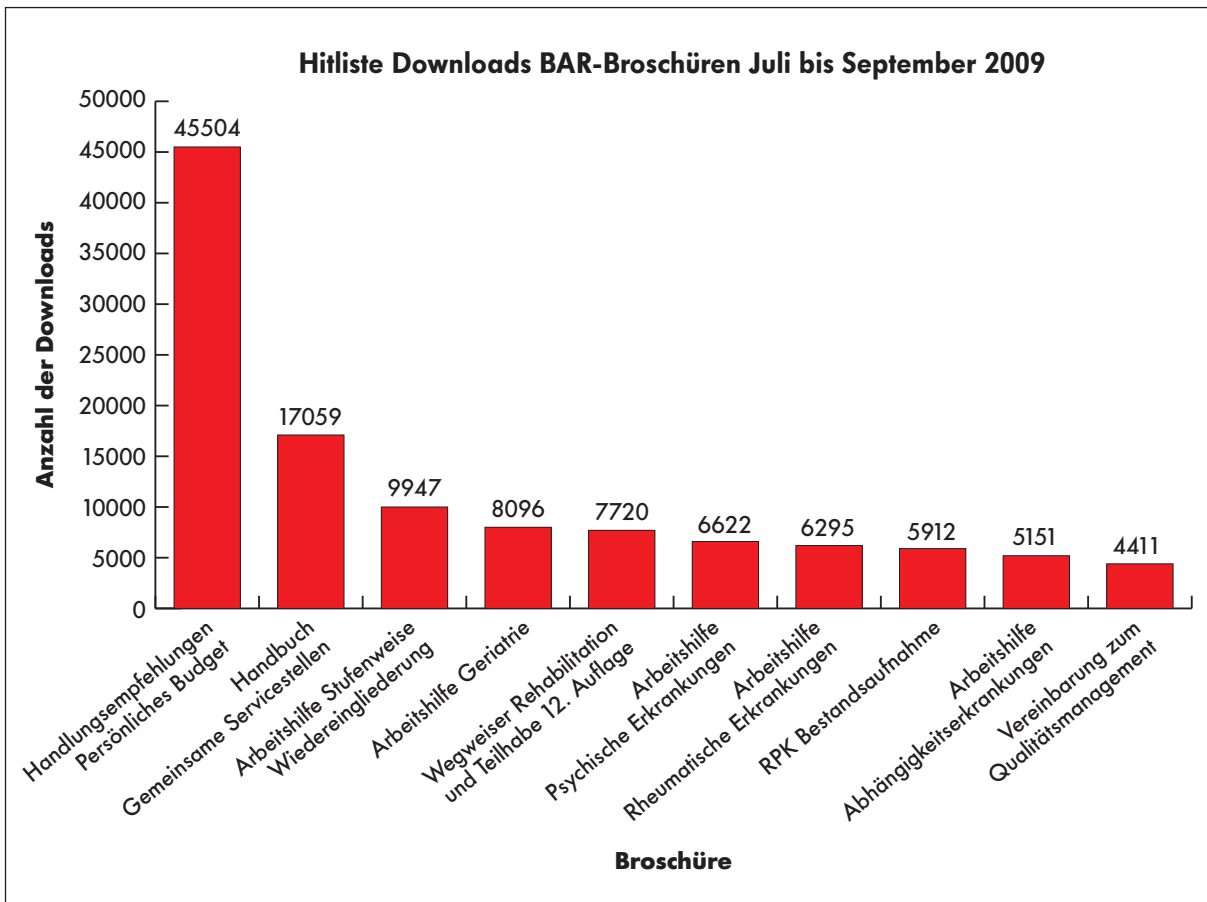
Die Basis für erfolgreiche Kommunikation sind Erscheinungsbild und Logo. Mit einer überarbeiteten „Corporate Identity / Unternehmensidentität“ hat die BAR die Voraussetzungen für die Identifikation mit den Eckfeilern ihrer Arbeit geschaffen: Information, Koordination und Innovation. Dieser Weg für eine zielgerichtete Markenbildung wurde auch im abgeschlossenen Geschäftsjahr konsequent weiterverfolgt.

Inhalte und Informationen kommuniziert die BAR mit einer Vielzahl an Broschüren, über den bewährten Informationsdienst REHA-INFO und – immer erfolgreicher – über die Website. So konnte die Zahl der Zugriffe auf www.bar-frankfurt.de von monatlich rund 250 000 auf über 300 000 im vergangenen Geschäftsjahr gesteigert werden.



Damit kommt die BAR dem Informationsauftrag gegenüber ihren Mitgliedern und den übrigen an der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen beteiligten Verbänden und Organisationen sowie der interessierten Öffentlichkeit in überdurchschnittlicher Weise nach. Es wird deutlich: Die BAR bleibt auch als „neue BAR e.V.“ ein wichtiger Kommunikator und Koordinator im System der Rehabilitation und Teilhabe.

Darüber hinaus fokussiert die BAR zunehmend die internationale Ausrichtung der Rehabilitation und Teilhabe. Daher – und aufgrund verstärkter Nachfragen – hat die Geschäftsstelle inzwischen eine „abgespeckte“ Version ihres Webauftritts realisiert.



Messen und Kongresse

Die REHACARE International ist bis heute die größte Präsentationsplattform der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Auch im Oktober 2008 informierten sich wieder zahlreiche Fachkräfte aus allen Bereichen der Rehabilitation und betroffene Menschen über die Arbeitsergebnisse der Geschäftsstelle. Zusammen mit einer Reihe von Verbänden und Institutionen präsentierte sich die BAR im Themenpark „Behinderte Menschen und Beruf“.

Auch auf der ConSozial 2008, der großen Fachmesse für den gesamten Sozialbereich in Nürnberg, zeigte die BAR ihre Produktpalette und informierte Interessierte und Fachleute über die vielfältigen Aufgaben und Projekte der Geschäftsstelle.

Die BAR wird auch im kommenden Jahr das „Erfolgsmodell“ www.bar-frankfurt.de verbessern und aktualisieren. Daneben stehen die Überarbeitung und Neugestaltung der Publikationen im Fokus.

Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe 2006 – 2008 (in Mio. €)¹

	2006	2007	Veränd. in %	2008	Veränd. in %
Krankenversicherung (GKV) darunter:	2.387	2.511	5,2%	2.559	1,9%
darunter:					
– Anschlussrehabilitation gesamt	1.604	1.666	3,9%	1.670	0,2%
– Stationäre Rehabilitation gesamt	336	345	2,7%	341	-1,2%
– Rehabilitation für Mütter und Väter	40	42	5,0%	40	-4,8%
– Ambulante Rehabilitation gesamt	83	95	14,5%	104	9,5%
– Beiträge zur UV für Rehabilitanden	44	47	6,8%	50	6,4%
– Rehasport / Funktionstraining	55	60	9,1%	76	26,7%
– Sonstige ergänzende Leistungen	84	91	8,3%	92	1,1%
– Leistungen in sozialpäd. Zentren	127	142	11,8%	151	6,3%
– Leistungen in Frühförderstellen	14	23	64,3%	35	52,2%
Rentenversicherung (GRV)	4.726	4.860	2,8%	5.116	5,3%
darunter:					
– Medizinische Reha-Leistungen	2.896	3.064	5,8%	3.246	5,9%
– Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	1.102	1.064	-3,4%	1.107	4,0%
– Sonstige Leistungen	459	474	3,3%	500	5,5%
– Sozialversicherungsbeiträge	269	257	-4,5%	263	2,3%
Alterssicherung der Landwirte	17,7	17,2	-2,8%	17,6	2,3%
Unfallversicherung (GUV)²	3.150	3.127	-0,7%	3.275	4,7%
darunter					
– ambulante Heilbehandlung u. Zahnersatz	1.029	1.054	2,4%	1.116	5,9%
– stat. Behandlung u. häusl. Krankenpflege	879	857	-2,5%	894	4,3%
– Verletztengeld und bes. Unterstützung	487	484	-0,6%	515	6,4%
– sonstige Heilbehandlungskosten	556	561	0,9%	589	5,0%
– Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	199	171	-14,1%	161	-5,8%
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	291	296	1,7%	301	1,7%
Bundesagentur für Arbeit	2.304	2.175	-5,6%	2.297	5,6%
darunter:					
– Pflichtleistungen der LTA	2.204	2.116	-4,9%	2.241	5,9%
– Ermessensleistungen der LTA	80	59	-26,3%	56	-5,1%
Integrationsämter	393	351	-10,7%	342	-2,6%
darunter					
– Begleitende Hilfe im Arbeitsleben	298	280	-6,0%	264	-5,7%
– Arbeitsmarktprogramme	15	11	-26,7%	7	-36,4%
– Sonstige Leistungen	80	60	-25,0%	71	18,3%
Sozialhilfe (GSH) – Eingliederungshilfe	11.804	11.914	0,9%	12.455	4,5%
darunter					
– Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	74	61	-17,6%	61	0,0%
– Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	246	196	-20,3%	183	-6,6%
– Leistungen in anerkannten WfbM	3.311	3.186	-3,8%	3.380	6,1%
– Weitere Leistungen zur Teilhabe	8.173	8.472	3,7%	8.831	4,2%
darunter:					
– Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 SGB IX	6.576	6.870	4,5%	7.349	7,0%
– weitere Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII	880	894	1,6%	918	2,7%
– sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe	717	708	-1,3%	564	-20,3%
Ausgaben insgesamt	25.073	25.251	0,7%	26.363	4,4%

1) Abweichungen ergeben sich durch das Runden der Zahlen

2) in der DGUV kann eine Aufspaltung der Ausgaben zur Heilbehandlung und zur medizinischen Rehabilitation nicht vorgenommen werden.



Im Jahr 2008 haben die Sozialleistungsträger insgesamt fast 26,4 Mrd. € für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ausgegeben. In absoluten Zahlen haben 2008 etwa 1,1 Mrd. € mehr ausgegeben als 2007. Damit zeigen die Ausgaben 2008 mit 4,4 % einen deutlicheren Anstieg als in den letzten Jahren (2006: 0,2 %; 2007: 0,7 %).

Gesetzliche Krankenversicherung

Nach einem deutlichen Anstieg der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation um 5,2 % im Jahr 2007, ist auch im Jahr 2008 mit 1,9 % ein leichter Anstieg mit der Ausgaben auf 2,6 Mrd. € zu verzeichnen.

Vergleicht man die einzelnen Leistungsbereiche, so lassen sich bestimmte Tendenzen aufzeigen. Nachdem die Ausgaben für Anschlussrehabilitation im Jahr 2007 gegenüber 2006 deutlich um 3,9 % angestiegen sind, sind diese im Jahr 2008 mit fast 1,7 Mrd. € relativ konstant geblieben (+0,2 %). Die übrigen stationären Leistungen sind nach einem Anstieg im Jahr 2007 (2,7 %) im Jahr 2008 mit -1,2 %, wie in den vorausgegangenen Jahren, wieder leicht zurückgegangen (2005: -5 %; 2006: -7 %).

Der Anstieg der Ausgaben für die Rehabilitation von Müttern und Vätern im Jahr 2007 mit 5 % wurde durch den Rückgang um -4,8 % auf 40 Mio. € im Jahr 2008 wieder aufgehoben.

Seit 2004 ist ein kontinuierlicher Anstieg der Ausgaben für die ambulante Rehabilitation mit je ca. 10 % zu verzeichnen. Nach dem deutlicheren Anstieg im Jahr 2007 mit 14,5 %, betrug der Anstieg im Jahr 2008 wieder bei 9,5 %. Die Ausgaben für die ambulante Rehabilitation lagen im Jahr 2008 bei 104 Mio. €.

Eine uneinheitliche Tendenz zeigen die Ausgaben für den Rehabilitationssport und das Funktionstraining (2006: -8 %; 2007: +9 %). Im Jahr 2008 sind diese deutlich um 26,7 % auf 76 Mio. € angestiegen.

Zu den sonstigen Ausgaben für ergänzende Leistungen nach § 43 SGB V zählen Leistungen, die dazu beitragen sollen, dass Rehabilitationsziel zu erreichen oder zu sichern, sowie wirksame und effiziente Patientenumschulungsmaßnahmen für chronisch Kranke. Diese sind im Jahr 2008 um 1,1 % auf 92 Mio. € gestiegen.

Die Aufwendungen für Leistungen in sozialpädiatrischen Zentren sind in den Jahren 2006 und 2007 jeweils um gut 11 % gestiegen. Im Jahr 2008 betragen diese 151 Mio. € und sind somit um 6,3 % höher als im Jahr 2007.

Auch wenn die Leistungen in Frühförderstellen bei den Gesamtausgaben zur medizinischen Rehabilitation kaum ins Gewicht fallen, ist dort ein kontinuierlicher Anstieg in den letzten Jahren zu beobachten (2008: +52,2 %).

Von den Gesamtausgaben für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation entfallen 84 % der Ausgaben auf Rehabilitationsleistungen im engeren Sinne, wie Anschlussrehabilitation, stationäre Rehabilitation, Rehabilitation für Mütter und Väter sowie ambulante Rehabilitation, und 16 % auf die sonstigen Leistungen.

Darüber hinaus erbringen die Krankenkassen auch rehabilitative Leistungen im Rahmen der Heil- und Hilfsmittelversorgung, die jedoch in der Statistik nicht im Einzelnen ausgewiesen sind.

Gesetzliche Rentenversicherung

Auch im Jahr 2008 ist bei der Deutschen Rentenversicherung, wie im letzten Jahr, ein leichter Ausgabeanstieg von 5,3 % auf 5,1 Mrd. € zu verzeichnen. Die Ausgaben für Leistungen zur medizinischen

Rehabilitation (3,2 Mrd. €) nahmen um fast 6 % zu. Nachdem die Ausgaben für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in den letzten Jahren rückläufig waren, ist im Jahr 2008 erstmals wieder ein Ausgabenanstieg von 4 % auf 1,1 Mrd. € festzustellen.

Wie im letzten Jahr entfielen bei den Leistungen zur Teilhabe 63 % der Ausgaben auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, 22 % auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, 5 % auf Sozialversicherungsbeiträge sowie fast 10 % auf sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI.

Wie in den beiden letzten Jahren lag der Hauptanteil der Ausgaben der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit 78 % bei den stationären Leistungen (2,5 Mrd. €). Dagegen entfielen auf ambulante Leistungen nur gut 5 % der Ausgaben. 13 % der Ausgaben wurden für die Zahlung von Übergangsgeld verwandt und 3 % wurden für sonstige ergänzende Leistungen gezahlt.

Bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben entfielen 13,5 % der Ausgaben auf stationäre Leistungen, dagegen 32 % auf ambulante Leistungen (357 Mio. €). Auf Leistungen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes entfielen 13 % der Ausgaben. Der Hauptanteil der Ausgaben von fast 35 % wurde für die Zahlung von Übergangsgeld (425 Mio. €) verwandt. Für spezielle Aufgaben der Teilhabe am Arbeitsleben (insbesondere Abklärung der beruflichen Eignung oder Arbeiterprobung) wurden 2 % gezahlt und für sonstige ergänzende Leistungen wurden fast 5 % der Ausgaben bereitgestellt.

Getrennt hiervon werden zusätzlich die Sozialversicherungsbeiträge (2008: +2,3 %) sowie die sonstigen Leistungen nach § 31 SGB VI (2008: +5,5 %) erfasst. Hierzu zählen u. a. nachgehende Leistungen zur Sicherung des Rehabilitationserfolges, Nach- und Festigungskuren wegen Geschwulsterkrankungen oder stationäre Heilbehandlungen für Kinder.

Alterssicherung der Landwirte

Getrennt von der Statistik der Deutschen Rentenversicherung werden die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe durch die Landwirtschaftlichen Alterskassen erfasst. Diese Ausgaben (17,6 Mio. €) sind in den letzten Jahren kontinuierlich zurückgegangen. Im Jahr 2008 war erstmals wieder ein Anstieg um 2,3 % festzustellen.

Gesetzliche Unfallversicherung

Bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung sind die Ausgaben für Heilbehandlungen und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Jahr 2008 um fast 5 % auf 3,3 Mrd. € wieder angestiegen.

Die Aufwendungen für Heilbehandlung in Höhe von 3,1 Mrd. € lagen um 5,4 % über denen des Vorjahres. Von den Aufwendungen für Heilbehandlung entfielen fast 36 % auf die Ausgaben für ambulante Heilbehandlungen und Zahnersatz, 28 % auf stationäre Behandlung und häusliche Krankenpflege, 16 % auf Verletzengeld und besondere Unterstützung sowie 20 % auf sonstige Heilbehandlungskosten und ergänzende Leistungen zur Heilbehandlung.

In allen Teilbereichen ist ein Anstieg zu verzeichnen, insbesondere sind die Ausgaben für die ambulante Heilbehandlung um 62 Mio. € (+5,9 %) gestiegen. In der Statistik der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung kann eine Aufspaltung der Ausgaben nach Ausgaben zur Heilbehandlung und Ausgaben zur medizinischen Rehabilitation nicht vorgenommen werden.

Die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft fallen mit 31 Mio. € unter die sonstigen Heilbehandlungen.

Die Aufwendungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben waren im Jahr 2008 mit 161 Mio. € um 5,8 % niedriger als im Vorjahr. Davon entfielen 47 % auf Sachleistungen und weitere fast 36 % auf



Übergangsgeld einschließlich Sozialversicherungsbeiträge. Die übrigen Ausgaben (fast 18 %) verteilen sich auf sonstige Barleistungen, Reisekosten, Haushaltshilfe sowie sonstige ergänzende Leistungen und Übergangsleistungen.

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften

Getrennt von der Statistik der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung werden die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe durch die Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften erfasst. Diese Ausgaben beliefen sich im Jahr 2008 auf 301 Mio. € und sind damit wie im Vorjahr um 1,7 % angestiegen.

Arbeitsförderung der Bundesagentur für Arbeit

Nach den Jahresendergebnissen der Bundesagentur für Arbeit (BA) stiegen die Aufwendungen für den Bereich der beruflichen Eingliederung von behinderten Menschen im Jahr 2008 erstmals wieder um 5,6 % auf 2,3 Mrd. €. In den letzten Jahren waren diese jeweils zurückgegangen (2006: -13 % auf 2,3 Mrd. €, 2007: -5,6 % auf 2,2 Mrd. €). Die BA unterscheidet dabei in ihrer Statistik zwischen Pflicht- und Ermessensleistungen, wobei der weitaus überwiegende Teil der Aufwendungen (insgesamt fast 98 %) für die Pflichtleistungen bereitgestellt wurde. Die Ermessensleistungen wurden in den vergangenen Jahren deutlich reduziert (2006: -50 % auf 80 Mio. €; 2007: -26 % auf 59 Mio. €; 2008: -5 % auf 56 Mio. €).

Pflichtleistungen umfassen u. a. Übergangsgeld, Ausbildungsgeld, Ausbildungsbeihilfe, Teilnahmekosten für Maßnahmen (z. B. in Berufsbildungswerken, Berufsförderungswerken oder WfbMs), sonstige Hilfen (Kraftfahrzeughilfe, Verdienstausschlag, Hilfsmittel, technische Arbeitshilfen, Wohnkosten, sonstige Hilfsmittel) sowie Darlehen für sonstige Hilfen.

Zu den Ermessensleistungen zählen u. a. Unterhaltsgeld und Teil-Unterhaltsgeld, Förderung benachteiligter behinderter Auszubildender (z. B. ausbildungsbegleitende Hilfen oder Berufsausbildung in überbetrieblichen Ausbildungen), Zuschüsse zu den Kosten der beruflichen Wiedereingliederung (z. B. Lehrgangskosten oder Zuschüsse zu Trainingsmaßnahmen), Zuschüsse an Arbeitgeber (z. B. Zuschüsse bei betrieblicher Ausbildung, Arbeitshilfen oder Probebeschäftigung), sonstige allgemeine Kosten (z. B. Bewerbungskosten, Reisekosten oder sonstige Beihilfen) sowie Darlehen für Mobilitätshilfen (Übergangs- und Umzugskostenbeihilfen).

Darüber hinaus zahlt die BA Zuschüsse zur Förderung der Eingliederung besonders betroffener schwer behinderter Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Diese Ausgaben betrugen im Jahr 2008 122 Mio. € (2006: 136 Mio. €; 2007: 117 Mio. €).

Integrationsämter

Die Integrationsämter haben im Jahr 2008 insgesamt 342 Mio. € aus Mitteln der Ausgleichsabgabe für die berufliche Eingliederung schwerbehinderter Menschen ausgegeben und somit 2,6 % weniger als im Vorjahr. Im Vergleich zum Jahr 2005 (461 Mio. €) wurden die Ausgaben um fast 26 % reduziert.

Der Hauptanteil dieser Mittel entfiel auf die Begleitende Hilfe im Arbeitsleben, die 2008 erneut um fast 6 % gegenüber 2007 zurückgegangen ist und mit einem Anteil von 77 % mehr als drei Viertel der Ausgaben der Integrationsämter ausmachte. 25 Mio. € davon gingen direkt in die individuelle Förderung schwerbehinderter Menschen, auch in Form von Arbeitsassistenz. 132 Mio. € an Arbeitgeber schwerbehinderter Menschen, 46 Mio. € an Integrationsprojekte und 62 Mio. € an freie Träger der Integrationsfachdienste. Die Statistik zeigt, dass über die Hälfte der Mittel aus der Ausgleichsabgabe direkt als finanzielle Leistungen an die Arbeitgeber zurückfließen, die ihrer Beschäftigungspflicht nachkommen.

Die restlichen 23 % der Ausgaben der Integrationsämter verteilen sich auf die Förderung von Arbeitsmarktprogrammen, die in 2008 mit 7 Mio. € jedoch gegenüber 2007 weiterhin rückläufig waren (-36 %) sowie auf Ausgaben für sonstige Leistungen wie die institutionelle Förderung, Schulung und Öffentlichkeitsarbeit, Forschungs- und Modellvorhaben. Mit 63 Mio. € entfallen 88 % der sonstigen Leistungen auf die institutionelle Förderung insbesondere von Werkstätten und Wohnstätten für behinderte Menschen.

Eingliederungshilfe der Sozialhilfe

Nach der Sozialhilfestatistik des Statistischen Bundesamtes wurden im Rahmen der Eingliederungshilfe der Sozialhilfeträger im Jahr 2008 Ausgaben in Höhe von 12,5 Mrd. € erbracht. Dies entspricht einer Zunahme von 4,5 % gegenüber 2007, nachdem im vorangegangenen Jahr die Ausgaben noch um 1 % zurückgegangen waren.

Bedingt durch das Nachrangigkeitsprinzip bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben machen diese Leistungen mit einem Anteil von 0,5 % bzw. 1,5 % nur einen Bruchteil der Ausgaben der Eingliederungshilfe aus. Während sie bei den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation konstant geblieben sind, ist bei den Leistungen zur Teilhabe ein erneuter Rückgang von 6,6 % im Jahr 2008 (2007: -20,3 %) zu verzeichnen.

Bei den Ausgaben der Eingliederungshilfe sind die anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) mit einem Anteil von 27 % beteiligt. Nach einem Rückgang im Jahr 2007 (-3,8 %) stiegen diese im Jahr 2008 wieder um 6,1 % auf 3,4 Mrd. €.

Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 SGB IX machen mit 7,3 Mrd. € einen Anteil von 59 % der Gesamtausgaben für Eingliederungshilfe aus. Hierunter sind die größten Ausgabenposten die heilpädagogischen Leistungen für Kinder mit 931 Mio. € sowie die Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten mit 5,9 Mrd. €.

In § 54 SGB XII sind weitere Leistungen der Eingliederungshilfe aufgeführt, die nicht in § 55 SGB IX aufgenommen worden sind. Hierzu zählen Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, Hilfe zur schulischen Ausbildung in einen angemessenen Beruf, Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit, Hilfe in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten sowie nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe des behinderten Menschen am Arbeitsleben. Die Ausgaben für diese Leistungen erreichen mit 918 Mio. € einen Anteil von 7 % an den Gesamtausgaben der Eingliederungshilfe. Davon entfallen allein 861 Mio. € auf die Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung.

Darüber hinaus werden in einer Restkategorie Ausgaben für sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe in Höhe von 564 Mio. € aufgeführt, die nicht eindeutig den oben genannten Hilfearten zuzuordnen sind. Diese Ausgaben machen 5 % der Gesamtausgaben der Eingliederungshilfe aus. Noch in 2005 betrug ihr Anteil an den Gesamtausgaben 15 %.

Quellen:

BMG, Auszug aus dem endgültigen Rechnungsergebnis 2008
Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Rehabilitation 2008
Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der landwirtschaftlichen Alterskassen für das Jahr 2008
Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand 2008
Rechnungsergebnisse (UJ1) der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften für das Jahr 2008
Amtliche Nachrichten der Bundesagentur für Arbeit, Arbeitsstatistik 2008 – Jahreszahlen
BIH, Jahresbericht 2008/2009, Hilfen für schwerbehinderte Menschen im Beruf
Statistisches Bundesamt, Sozialleistungen, Sozialhilfe 2008

ANLAGE

Zusammensetzung der Organe und Ausschüsse der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

– Stand: 30. September 2009 –

Anlage zum Geschäftsbericht 1. Oktober 2008 – 30. September 2009

MITGLIEDERVERSAMMLUNG

Vorsitzender ab 1. Juni 2009:

Helmut Fitzke

– Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände –

Vorsitzender bis 31. Mai 2009:

Detlev Behrens

– Deutscher Gewerkschaftsbund –

Gruppe Krankenversicherung

Wolfgang Metschurat

Vertreter:

N.N.

– AOK-Bundesverband –

Hans-Jürgen Kleimann

– Spitzenverband der landwirtschaftlichen
Sozialversicherung –

Meinolf Nowak

Vertreterin:

Birgit Gantz-Rathmann

– Bundesverband der Betriebskrankenkassen –

Roland Schultze

Vertreterin:

Christa Becker-Müller

– Verband der Ersatzkassen e.V. –

Rolf Wille*

Vertreter:

Jürgen Gottsberg*

– Bundesverband der Innungskrankenkassen –

Hartmut Behnsen

Vertreterin:

Sabine Belter

– Knappschaft –

Gruppe Unfallversicherung

Uta Mootz

– Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung –

Norbert Furche

– Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung –

Dr. Horst Riesenberg-Mordeja

– Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung –

Peter Kunert

– Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung –

Meinrad Schweikart

– Spitzenverband der landwirtschaftlichen
Sozialversicherung –

* Klärung der personellen Besetzung avisiert.

Gruppe Rentenversicherung

Rüdiger Herrmann

– Deutsche Rentenversicherung Bund –

Eckehard Linnemann

Vertreter:

Bernd Gutheil

– Deutsche Rentenversicherung Bund –

Hubertus Råde

– Deutsche Rentenversicherung Bund –

Marita Rosenow

– Deutsche Rentenversicherung Bund –

Prof. Michael Sommer

– Deutsche Rentenversicherung Bund –

Peter Seidl

– Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung –

Bundesagentur für Arbeit

Dr. Wilhelm Adamy

Vertreter:

Peter Deutschland

N.N.

Wolfgang Bartel

Vertreter:

Alexander Wilhelm

Länder

BADEN-WÜRTTEMBERG

Klaus Juchart

Vertreter:

Eberhard Strayle

BAYERN

Burkard Rappl

Vertreter:

Rudolf Forster

BERLIN

N.N.

Vertreter:

N.N.

BRANDENBURG

N.N.

Vertreter:

N.N.

BREMEN

Dr. Karin Lüsebrink

Vertreter:

Henry Spradau

NIEDERSACHSEN

Dr. Wolfgang Schoepfer

Vertreter:

Gerhard Masurek

NORDRHEIN-WESTFALEN

N.N.

Vertreter:

N.N.

RHEINLAND-PFALZ

Harald Diehl

Vertreter:

Gerhard Walter-Bornmann

SAARLAND

Alfred Wulff

Vertreter:

Wolfgang Gütlein

SACHSEN

Dr. Hans-Jörg Bonz

Vertreterin:

Beatrice Paul



HAMBURG

Dr. Peter Gitschmann

Vertreter:

Ingo Tscheulin

HESSEN

Liane Grewers

Vertreter:

N.N.

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Stanislaus Lodzik

Vertreter:

Roland Wege

SACHSEN-ANHALT

Winfried Reckers

Vertreterin:

Bettina Gärtner

SCHLESWIG-HOLSTEIN

Siegfried Trede

Vertreter:

N.N.

THÜRINGEN

Dieter Berkholz

Vertreter:

Wilfried Gaide

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen

Jürgen Dusel

Dr. Helga Seel

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Franz Schmeller

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Dr. Charlotte von Schorlemer

Vertreter:

N.N.

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Karoline Bauer

Betina Bilobrck

Helmut Fitzke

Jörg Hagedorn

Dr. Martin Kröger

Ulrich Tilly

Deutscher Gewerkschaftsbund

Robert Bäumler

– Deutscher Gewerkschaftsbund –

Dieter Lasar

– Deutscher Gewerkschaftsbund –

Detlev Behrens

– Deutscher Gewerkschaftsbund –

VORSTAND

Vorsitzender ab 1. Juni 2009:

Ingo Nürnberger

– Deutscher Gewerkschaftsbund –

Vorsitzender bis 31. Mai 2009:

Gert Nachtigal

– Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände –

Gruppe Krankenversicherung

Hans Bender

Vertreter:

Klaus Balzer

– Verband der Ersatzkassen e.V. –

Willi Budde

Vertreter:

Günter Friederichs

– Bundesverband der Betriebskrankenkassen –

Leo Blum

– Spitzenverband der landwirtschaftlichen
Sozialversicherung –

Heinz-Dieter Niederhausen

– AOK-Bundesverband –

Vorstandsvorsitzender **Rolf Stuppardt***

– Bundesverband der Innungskrankenkassen –
– beratend –

Gruppe Unfallversicherung

Marina Schröder

– Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung –

Wolfgang Stolte

– Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung –

Dr. Hans-Joachim Wolff

– Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung –

Martin Meinerling

– Spitzenverband der landwirtschaftlichen
Sozialversicherung –

Geschäftsführer

Dr. Joachim Breuer

– Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung –

Stellvertreter:

Dr. Friedrich Mehrhoff

– Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung –
– beratend –

* Klärung der personellen Besetzung avisiert.

Gruppe Rentenversicherung

Alexander Gunkel

– Deutsche Rentenversicherung Bund –

H. Peter Hüttenmeister

– Deutsche Rentenversicherung Bund –

Elmar Milles

– Deutsche Rentenversicherung Bund –
– beratend –

Günter Schäfer

– Deutsche Rentenversicherung Bund –

Geschäftsführer

Dr. Axel Reimann

– Deutsche Rentenversicherung Bund –

Bundesagentur für Arbeit

Peter Deutschland

Vertreter:

Dr. Wilhelm Adamy

N.N.

Dr. Jürgen Wuttke

Vertreter:

Alexander Wilhelm

Länder

BAYERN

Burkard Rappl

Vertreter:

Rudolf Forster

HESSEN

Liane Grewers

Vertreter:

N.N.

NORDRHEIN-WESTFALEN

Ullrich Kinstner

SACHSEN

Dr. Hans-Jörg Bonz

Vertreterin:

Beatrice Paul

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

Gert Nachtigal

Dr. Anna Robra

Gewerkschaften

N.N.

– Deutscher Gewerkschaftsbund –

Ingo Nürnberger

– Deutscher Gewerkschaftsbund –

Karl-Heinz Köpke

– Deutscher Gewerkschaftsbund –

N.N.

– Deutscher Gewerkschaftsbund –

HAUSHALTAUSSCHUSS

Vorsitzender ab 1. Juni 2009:

Ingo Nürnberger

– Deutscher Gewerkschaftsbund –

Vorsitzender bis 31. Mai 2009:

Gert Nachtigal

– Bundesverband der Deutschen
Deutschen Arbeitgeberverbände –

Gruppe Krankenversicherung

Dr. Herbert Reichelt

– AOK-Bundesverband –

Wolfgang Vogel

– Spitzenverband der landwirtschaftlichen
Sozialversicherung –

Heinz-Dieter Niederhausen

Vertreter:

Viktor Bernecker

– AOK-Bundesverband –

Hans-Jürgen Kleimann

– Spitzenverband der landwirtschaftlichen
Sozialversicherung –

Willi Budde

Vertreter:

Günter Friederichs

– Bundesverband der Betriebskrankenkassen –

Thomas Ballast

Vertreterin:

Edelinde Eusterholz

– Verband der Ersatzkassen e.V. –

Dr. Hildegard Demmer

Vertreterin:

Barbara Hüllen

– Bundesverband der Betriebskrankenkassen –

Hans Bender

Vertreter:

Klaus Balzer

– Verband der Ersatzkassen e.V. –

Rolf Stuppardt*

– Bundesverband der Innungskrankenkassen –

Dr. Rolf Schönewerk

Vertreter:

Christoph Becker-Berke

– Knappschaft –

* Klärung der personellen Besetzung avisiert.

Rolf Wille

Vertreter:

Gerhard Stammwitz*

– Bundesverband der Innungskrankenkassen –

Gruppe Unfallversicherung

Dr. Joachim Breuer

– 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

Jürgen Spatz

Vertreterin:

Thekla Schlör

Eckehard Linnemann

Vertreter:

Udo Eisberg

– Knappschaft –

Dr. Hans-Joachim Wolff

– Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung –

Dr. Axel Reimann

– Deutsche Rentenversicherung Bund –

Dr. Jürgen Wuttke

Vertreter:

Alexander Wilhelm

N.N.

Vertreter:

N.N.

* Klärung der personellen Besetzung avisiert.

SACHVERSTÄNDIGENRÄTE

Sachverständigenrat der Behindertenverbände:

Vorsitzender:

Josef Bauer

– Bundesverband für Rehabilitation und
Interessenvertretung Behinderter (BDH) –

Stellvertretender Vorsitzender:

Achim Backendorf

– Sozialverband VdK Deutschland –

Sachverständigenrat der Ärzteschaft

Vorsitzender:

Professor Dr. Wolfgang Seger

– Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes
der Krankenkassen –

Stellvertretender Vorsitzender:

Dr. med. Andreas Niedeggen

– Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung –

AUSSCHUSS GEMEINSAME EMPFEHLUNGEN

Vorsitzender ab 1. Juni 2009:

Ingo Nürnberger

– Deutscher Gewerkschaftsbund –

Vorsitzender bis 31. Mai 2009:

Gert Nachtigal

– Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände –

ARBEITSKREIS DES VORSTANDES

Arbeitskreis Rehabilitation und Teilhabe

Vorsitzender ab 1. Juni 2009:

Dr. Jürgen Wuttke

– Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände –

Vorsitzender bis 31. Mai 2009

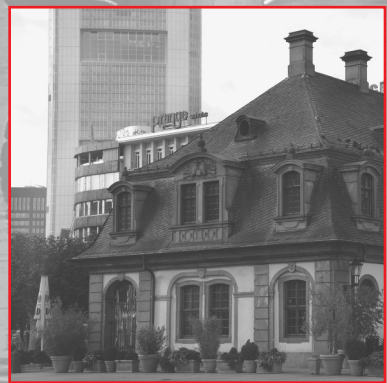
N.N.

GESCHÄFTSFÜHRER

Bernd Petri – Geschäftsführer

Ulrich Vömel – Stellv. Geschäftsführer

* Klärung der personellen Besetzung avisiert.



www.bar-frankfurt.de

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. – Wer wir sind

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e. V. ist die gemeinsame Repräsentanz der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, der gesetzlichen Krankenversicherung, des Spitzenverbandes der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, 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 Koordinierung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.