

Editorial



Bernd Petri, BAR

Liebe Leserinnen und Leser,

In der Philosophie bedeutet Qualität Beschaffenheit, Eigenschaft, Wert.

Schon bei Aristoteles ist Qualität eine Grundkategorie. Bei Kant ist sie apriorisch und ermöglicht erst Erkenntnis. Im dialektischen Denken bedeutet Qualität darüber hinaus „etwas Neues“, oft „Höheres“, auf dem Vorherigen beruhend aber dennoch anders. Moderne Qualitätsmanagement-Verfahren schaffen die Voraussetzungen dafür, das quantitative Veränderungen in qualitative umschlagen können. Nur so bekommt Entwicklung überhaupt einen Wert. Mit der Vereinbarung zu einem internen Qualitätsmanagement von stationären medizinischen Rehaeinrichtungen haben die Rehabilitationsträger auf Ebene der BAR ein Instrument geschaffen, dass die rehabilitationsspezifischen Qualitätsanforderungen definiert und entwickelt. Nun gilt es adäquate Qualitätsmanagement-Verfahren zu prüfen und zu installieren. Nach dem Motto: Qualitätsstandards für bessere und effizientere Versorgung.

Eine Philosophie der Bewegung, der Veränderung und des Prozesses wohnt auch dem Sport inne, in unserem Fall dem Reha-Sport. Hier geht es aber nicht um systemische Qualitätsstandards, sondern um den Einzelnen mit seinen Interessen und Bedürfnissen. Um die Einsicht in die Notwendigkeit beweglich zu werden und zu bleiben. Nur so ist Teilhabe behinderter Menschen möglich, nur so kann Leben in der Gemeinschaft funktionieren. Die Regelungen zum Rehabilitationssport und

Funktionstraining sind wichtig und notwendig. Zum 1. Januar 2011 gibt es sie in überarbeiteter Form.

Die Bedeutung einer engen Verzahnung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation ist häufig betont worden. Angelehnt an das BAR-Phasenmodell der neurologischen Rehabilitation, haben die Träger auf Ebene der BAR Empfehlungen zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation in der Neurologie erarbeitet, die auch ab Januar 2011 als Broschüre vorliegen werden.

Gesund und aktiv im Beruf – das ist das Ziel von Disability Management. Erfolgreiche berufliche (Re-)Integration hilft Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, Unternehmen und dem ganzen Sozialsystem. Hier dürfte sich ein fortgesetzter Austausch auch auf internationaler Ebene sicherlich mittelfristig als sinnvoll erweisen. So zuletzt geschehen beim „5. International Forum on Disability Management“ in Los Angeles.

Auch für 2011 ist von der BAR einiges zu erwarten. Die Gemeinsame Empfehlung „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach §35 SGB IX“ ist im Beteiligungsverfahren, andere werden erarbeitet und überarbeitet. Verschiedene Arbeitshilfen stehen zur Aktualisierung an. Trägerübergreifende Aspekte bei der Umsetzung der UN-Konvention sind außerdem im Fokus und vieles mehr. Wir bleiben für Sie in

Bewegung, wünschen Ihnen ein frohes Weihnachtsfest und alles Gute für 2011.



Bernd Petri
Geschäftsführer der BAR

Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement

Stationäre medizinische Rehabilitationseinrichtungen müssen gemäß der Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs.2a SGB IX ein entsprechendes Zertifikat bis zum 30.09.2012 vorlegen, da sonst der Versorgungs-/Belegungsvertrag gekündigt werden muss.

Die Vereinbarung zu den grundsätzlichen Anforderungen an ein internes Qualitätsmanagement sowie ein unabhängiges Zertifizierungsverfahren ist von den beteiligten Rehabilitationsträgern auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation (BAR) abgeschlossen worden und zum 1. Oktober 2009 in Kraft getreten. Die Rehabilitationsträger prüfen im Rahmen einer Arbeitsgruppe bei der BAR die beantragten rehabilitationsspezifischen Qualitätsmanagement-Verfahren.

Bisher (Stand Oktober 2010) sind 34 Anträge auf Anerkennung eines rehabilitationsspezifischen Qualitätsmanagement-Verfahrens gestellt worden (► **Abb. 1**).

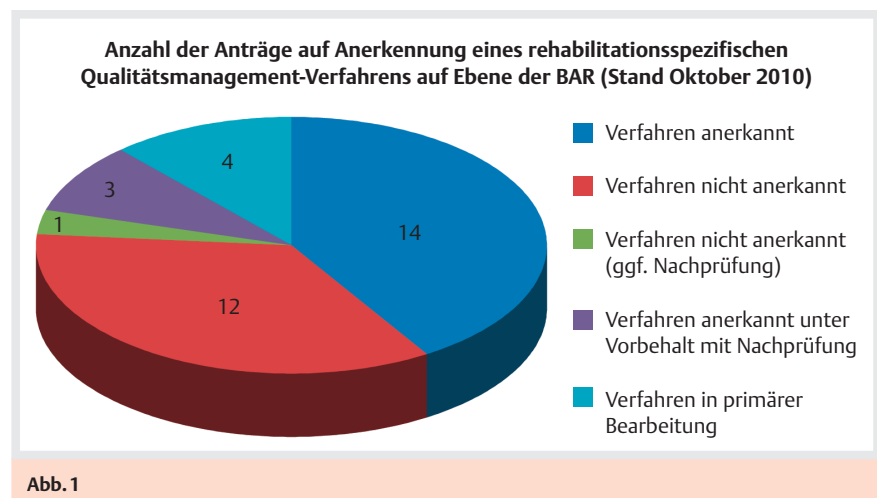


Abb. 1



14 wurden anerkannt und 12 abgelehnt. Hier ist ein Neuantrag erforderlich. 1 Antrag wurde mit der Option auf eine Nachprüfung durch die Arbeitsgruppe abgelehnt. 3 unter Vorbehalt anerkannte Verfahren werden durch die BAR-Geschäftsstelle nachgeprüft. 4 Anträge sind zur Zeit in Bearbeitung. Die anerkannten QM-Verfahren und ihre herausgebenden Stellen sind auf der Website der BAR veröffentlicht.

Übergeordnetes Gesamtziel ist die Optimierung der Rehabilitation durch die Anregung eines qualitäts- und leistungsorientierten Wettbewerbs. Die grundsätzlichen Anforderungen an ein (einrichtungs-) internes Qualitätsmanagement sollen die Ergebnisqualität und damit die Versorgung der Rehabilitanden verbessern. ●

„Schnittstellen in der Rehabilitation“

Im Herbst 2010 hat eine Arbeitsgruppe „Schnittstellen in der Rehabilitation“ ihre Arbeit aufgenommen. Die auf Ebene der BAR von den Rehabilitationsträgern eingerichtete Arbeitsgruppe hat das Ziel, die trägerübergreifende Zusammenarbeit im Rehabilitationsprozess zu fördern. Durch ihre inhaltliche Ausrichtung soll sie die Koordination und Kontinuität an den durch Maßnahme- und Leistungsträgerwechsel entstehenden Schnitt- und Nahtstellen des Rehabilitationsprozesses stärken. Hierzu soll die Arbeitsgruppe Problemsachverhalte und Fragestellungen bei der (trägerübergreifenden) Erbringung von Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe aufgreifen und mögliche Lösungsansätze entwickeln. Entsprechende Fragen und Themen in der trägerübergreifenden Zusammenarbeit können direkt durch die Rehabilitationsträger über die BAR an die Arbeitsgruppe herangetragen werden. ●

Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining

„In der Bewegung liegt die Kraft“ – unter dieses Motto könnte man die Angebote des Rehabilitationssports und des Funktionstrainings stellen.

Kraft und Ausdauer durch sportliche Angebote für Menschen mit Behinderungen – die Einsicht in die Notwendig-

keit beweglich zu werden und zu bleiben ist auch einem übergeordneten Ziel verpflichtet: der Verwirklichung des Rechts dabei zu sein, mitten drin zu stehen und teil zu haben am Leben in der Gemeinschaft.

So stehen z.B. Angebote für Menschen nach einem Herzinfarkt, mit einer rheumatischen Erkrankung oder für querschnittgelähmte Menschen zur Verfügung. Der Sport und dessen vielfältige Möglichkeiten können hier genutzt werden, um positiv auf eine vorhandene Krankheit/Behinderung einzuwirken und zu einem gesundheitsbewussten Lebensstil anzuleiten. Dies alles geschieht zum einen unter Berücksichtigung der persönlichen Lebenssituation und zum anderen ganz bewusst in einer Gruppe.

Um die dafür notwendigen Voraussetzungen zu schaffen, haben die Rehabilitationsträger auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) eine Rahmenvereinbarung mit einigen großen Anbietern geschlossen.

Die Regelungen zum Rehabilitationssport und zum Funktionstraining haben eine lange Tradition bei der BAR und werden zum 1. Januar 2011 in überarbeiteter Fassung vorliegen. Erfreulich in diesem Zusammenhang: Inzwischen wird der Rahmen nicht mehr alleine durch die Rehabilitationsträger abgesteckt, sondern zusammen mit wesentlichen Leistungserbringern weiterentwickelt und vereinbart.

Die konkreten Angebote zielen in der Hauptsache auf die Verbesserung der Ausdauer, der Kraft und der Beweglichkeit sowie auf die Hilfe zur Selbsthilfe. Und welche Nebenwirkungen sind beabsichtigt? Für viele ist es das Gefühl wieder im Spiel zu sein, für andere sind es die neu entdeckten Möglichkeiten positiver Erlebnisse durch den Rückhalt in einer Gruppe. Beides führt dazu, sich längerfristig in eigener und manchmal auch in fremder Sache zu engagieren – beispielsweise durch die aktive Mitarbeit in einer Selbsthilfegruppe oder die Mitgliedschaft in einem Verein oder Verband.

Die neue Rahmenvereinbarung steht auf der Internetseite der BAR zum Download bereit (www.bar-frankfurt.de) und wird auch erstmals in der Broschürenreihe der BAR veröffentlicht werden. ●

Empfehlungen zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation in der Neurologie

In Zusammenarbeit mit den Rehabilitationsträgern hat die BAR neue trägerübergreifende Empfehlungen für die medizinisch-berufliche Rehabilitation erarbeitet, mit denen für den Bereich der medizinisch-beruflichen Rehabilitation in der Neurologie einheitliche Standards und Einrichtungskriterien festgelegt wurden.

Die Verknüpfung der medizinischen Therapie mit frühzeitigen Teilhabeleistungen für Schule und Beruf, soll im Bereich der medizinisch-beruflichen Rehabilitation eine ganzheitliche, zügige und nahtlose Behandlung gewährleisten. Die medizinisch-beruflichen Einrichtungen oder Dienste halten interdisziplinäre therapeutische und berufsvorbereitende Angebote vor und bieten damit die Möglichkeit, eine den gesundheitlichen und beruflichen Bedingungen des Einzelfalles flexibel angepasste Teilhabe zu ermöglichen.

Die Empfehlungen für den Bereich der medizinisch-beruflichen Rehabilitation sind ein weiteres Teil im Puzzle der neurologischen Rehabilitation.

Was mit den „Empfehlungen zur Neurologischen Rehabilitation von Patienten mit schweren und schwersten Hirnschädigungen in den Phasen B und C“ 1995 begonnen hatte, fand seine Fortsetzung zuletzt mit den „Empfehlungen zur stationären Langzeitpflege und Behandlung von Menschen mit schweren und schwersten Schädigungen des Nervensystems in der Phase F“. Mit den neuen Empfehlungen ist jetzt auch der medizinisch-berufliche Teil abgedeckt.

Wie geht es weiter? Geplant ist die Konzipierung einer Empfehlung für die neurologische Phase E (Teilhabe am Arbeitsleben). Daraus könnten dann Ansätze zur Überarbeitung der Rahmenempfehlungen zur ambulanten neurologischen Rehabilitation abgeleitet werden. Dabei müsste auch der Gesichtspunkt der Wohn- und Sozialraumnähe einbezogen werden.

Die Empfehlungen zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation in der Neurologie stehen auf der Website der BAR als Download zur Verfügung, im Januar 2011 auch als gedruckte Broschüre. ●

Sachverständigenrat der Ärzteschaft der BAR

Ein wesentliches Element der Leistungen zur Teilhabe nach dem Sozialgesetzbuch IX ist die medizinische Rehabilitation. Veränderungen des Krankheitsgeschehens und der Demographie, die stärkere Berücksichtigung trägerübergreifende Aspekte aber auch die veränderten Rahmenbedingungen im Spannungsfeld zwischen Ökonomie und Qualität, sind wesentliche Herausforderungen in der Gestaltung und Weiterentwicklung der medizinischen Rehabilitation.

DIE GREMIEN DER BAR



Abb. 2 Die Gremien der BAR.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) benötigt zur Erfüllung ihrer Aufgaben entsprechend fachliche Beratung und Unterstützung. Zu diesem Zweck gibt es den Sachverständigenrat der Ärzteschaft der BAR (SVR) als beratendes Fachgremium des Vorstandes der BAR (► **Abb. 2**). Die Mitglieder des Sachverständigenrats der Ärzteschaft der BAR werden vom Vorstand der BAR auf Vorschlag der Vorstände der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Arbeitsgemeinschaft für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherung und des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. berufen. Darüber hinaus können Mitglieder der BAR aus ihren Bereichen ärztliche Sachverständige als Vertreter benennen. In Abstimmung mit den übrigen Mitgliedern des SVR können zusätzlich ärztliche Vertreter anderer Organisationen und Institutionen, die ihren ärztlichen Sachverstand auf dem Gebiet der Rehabilitation einbringen sollten,

sowie besonders qualifizierte Einzelpersonlichkeiten als Mitglieder benannt werden. Vorsitzender des Sachverständigenrates ist derzeit Prof. Dr. Wolfgang Seger, Leitender Arzt des MDK Niedersachsen. Stellvertreter ist Dr. Andreas Niedeggen, Chefarzt des Behandlungszentrums für Rückenmarkverletzte, Unfallkrankenhaus Berlin.

Der SVR hat die Aufgabe, die BAR in Fragen der Eingliederung und Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen zu beraten und in der Koordination zu unterstützen. Im Rahmen dieser Aufgaben widmet sich der Sachverständigenrat aktuellen sozialmedizinischen Fragestellungen in der rehabilitativen Versorgung und des vernetzten sowie trägerübergreifenden Versorgungsgeschehens und spricht Empfehlungen zu ihrer Lösung/Bewältigung aus. Der SVR unterstützt die BAR fachlich durch einzelne seiner Mitglieder. Diesem Auftrag entsprechend hat der BAR-Sachverständigenrat der Ärzte auch in einem Perspektivenpapier trägerübergreifend angelegte Weiterentwicklungsperspektiven für die Zukunftssicherung der Rehabilitation im Gesundheitswesen aufgezeigt.

Die von den Ärzten im SVR zu beratenden Themen sind vielschichtig und zahl-

reich und verlangen von den Mitgliedern nicht nur hohe sozialmedizinische Kompetenz und Erfahrung, sondern auch großes persönliches Engagement. ●

Gemeinsame Empfehlung „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ nach § 35 SGB IX

Zusammen mit den Rehabilitationsträgern erarbeitet die BAR Gemeinsame Empfehlungen. Die Gemeinsamen Empfehlungen forcieren die Verwirklichung der Ziele des SGB IX, nicht zuletzt vor dem aktuellen Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention.

Nach § 35 Abs. 1 Satz 3 SGB IX konkretisieren die zuständigen Rehabilitationsträger in Gemeinsamen Empfehlungen die Pflichten der Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation. Behinderte Menschen sollen dauerhaft auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt integriert werden. Voraussetzung dafür ist ein einheitliches und sachgerechtes Niveau der Leistungserbringung.

Die BAR hat gemeinsam mit den Vertretern der Erbringer von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und den Interessenvertretungen behinderter Menschen in konstruktivem Dialog einen Entwurf der Gemeinsamen Empfehlung nach § 35 SGB IX erarbeitet. Das Ergebnis wird nun im Beteiligungsverfahren erörtert.

Geregelt wird mit der Gemeinsamen Empfehlung:

- ▶ Benennung und Beschreibung von Anforderungen an die Ausführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Einrichtungen nach § 35 SGB IX
- ▶ Festlegung von Strukturmerkmalen, die diese Einrichtung vorzuhalten haben – einschließlich für den Wohn- und Verpflegungsbereich
- ▶ Ausstattung mit Fachpersonal auch auf Leitungsebene
- ▶ Umschreibung der Aufgaben und Leistungen, die Einrichtungen zu erbringen haben – einschließlich Regelungen zur Durchführung von betrieblichen Phasen der Qualifizierung
- ▶ Fragen der Kooperation, Transparenz und Überprüfung
- ▶ Mitgestaltung, Einbindung und Mitwirkung der Teilnehmenden
- ▶ Qualitätssicherung, Ergebnisqualität und Rehabilitandenzufriedenheit
- ▶ Datenschutz. ●

Sachverständigenrat der Ärzteschaft



Amtierender Vorsitzender:
Prof. Dr. Wolfgang Seger,
Leitender Arzt des
MDK Niedersachsen

Stellvertreter: Dr. Andreas Niedeggen, Chefarzt des Behandlungszentrums für Rückenmarkverletzte, Unfallkrankenhaus Berlin.

Mitglieder:

- ▶ Vertreter der Bundesärztekammer
- ▶ Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung
- ▶ Vertreter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
- ▶ Vertreter der Arbeitsgemeinschaft für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherung
- ▶ Vertreter des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.
- ▶ Vom Vorstand der BAR vorgeschlagene besonders qualifizierte Einzelpersonlichkeiten



Chancen und Nutzen der medizinischen Rehabilitation

Unter dem Titel „Chancen und Nutzen der medizinischen Rehabilitation“ lud die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG) unter Leitung von Prof. Dr. Herbert Rebscher am 12. Oktober 2010 zu einer GVG Konferenz ein. Aufgerufen waren Expertinnen und Experten aus dem Bereich der Rehabilitationsträger, der Leistungserbringer und der Wissenschaft, neben der Verdeutlichung des Nutzens der medizinischen Rehabilitation insbesondere ihre Vision der Perspektiven und Weiterentwicklung der medizinischen Rehabilitation vorzustellen. Neben Vertretern der Deutschen Rentenversicherung (DRV), der gesetzlichen Krankenkassen, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), waren stellvertretend für die Seiten der Leistungserbringer die Vertreter der Allgemeinen Hospitalgesellschaft und des Zentralverbandes ambulanter Therapieeinrichtungen Deutschland der Einladung gefolgt.

Unter der Moderation von Prof. Dr. Rebscher diskutierten die geladenen Experten den Nutzen und die Potenziale einer zukunftssträchtigen Rehabilitation zum Wohle der von Krankheit und Behinderung betroffenen Menschen. So wies Dr. Axel Reimann auf die bei allen Rehabilitationsträgern in den letzten Jahren gelungenen Erfolge der Qualitätssicherung hin. Diese hätten maßgeblich dazu beigetragen, dass medizinische Rehabilitation ein fest verankerter Bestandteil des Gesundheitssystems sei und eine hohe Akzeptanz bei allen Beteiligten bewirke. Der Nutzen der Rehabilitation sei dadurch belegt, dass 80% der Rehabilitanden im Anschluss an eine derartige Maßnahme in den Beruf zurückkehrten. Auch im europäischen Vergleich habe die medizinische Rehabilitation eine hohe Bedeutung. Rehabilitation sei dabei jedoch eine komplexe und vielschichtige Aufgabe, die eine ständige Weiterentwicklung erfordere. In dieser Hinsicht zeigte der Vorsitzende des Vorstandes des Verbands der Ersatzkassen (vdek) Thomas Ballast die Bedeutung des demografischen Wandels und die Zunahme von multimorbiden und chronischen Erkrankungen als eine wesentliche Herausforderung bei der Ausgestaltung der medizinischen Rehabilitation

auf. Die Fortentwicklung „neuer“ Aspekte der medizinischen Rehabilitation, wie die mobile und ambulante Rehabilitation, sowie innovative und integrative Versorgungsmodelle seien wesentliche Gesichtspunkte um durch eine adäquate Leistungsgewährung das Ziel der Teilhabe zu verbessern. Wichtig sei, die selbstbestimmte Lebensführung langfristig zu erhalten. Hierzu stellte Dr. Andreas Kranig von der DGUV die komplexe stationäre Rehabilitation und Konzepte für den zweiten Beruf als Beitrag der gesetzlichen Unfallversicherung vor. Multimorbidität sowie der demografische Wandel und der sich damit abzeichnende Arbeitskräftemangel wurden auch aus Sicht der Leistungserbringer als ein Zukunftsthema der medizinischen Rehabilitation angesehen.

Die Experten sahen im demografischen Wandel und in der Zunahme multimorbider und chronischer Erkrankungen eine wesentliche Herausforderung der Zukunft. Diese hätten in der Fortentwicklung der medizinischen Rehabilitation zwar bereits Berücksichtigung gefunden, gleichzeitig stellten sie jedoch die medizinische Rehabilitation vor das Erfordernis einer ständigen Weiterentwicklung. Vor dem Hintergrund dieser Herausforderungen betonte Thomas Ballast, dass es insbesondere mit Blick auf trägerübergreifende Aspekte Aufgabe aller Rehabilitationsträger sei, koordiniert durch die BAR auf Veränderungen im Rehabilitationsgeschehen zu reagieren um auch perspektivisch eine kontinuierliche und umfassende Rehabilitation zu gewährleisten.

Zum Schluss hob der Vorsitzende der GVG Dr. Herbert Rische hervor, dass das gemeinsame Bemühen aller Rehabilitationsträger um eine Fortentwicklung der medizinischen Rehabilitation maßgeblich zu ihrer hohen Bedeutung und Akzeptanz beigetragen hätte. Dieses Verständnis sollte auch weiterhin für eine zukunftsweisende Ausrichtung der medizinischen Rehabilitation das gemeinsame Handeln der Rehabilitationsträger und Leistungserbringer bestimmen. ●

REHACARE 2010 in Düsseldorf: 52 500 Experten und Betroffene

52 500 Fachbesucher und Betroffene kamen vom 6. bis 9. Oktober in die Messehallen, um sich über Produkte, Dienstleistungen und neue Erkenntnisse zu informieren, die 801 Aussteller aus 29 Ländern vorstellten. Damit konnte nicht nur die Besucherzahl des Vorjahres (48 000) deutlich übertroffen werden, die Messe knüpfte auch an das Topergebnis von 2008 an.

Rund 7500 ausländische Fachbesucher aus Vertrieb, Import und Kostenträgern kamen in diesem Jahr zur REHACARE nach Düsseldorf. Sie reisten aus 43 Ländern an und sind für die stark exportorientierte deutsche Hilfsmittelindustrie unverzichtbar. Die führenden Hilfsmittelhersteller setzten in 2009 nach Angaben des Industrieverbandes SPECTARIS insgesamt 2,2 Mrd. Euro um, acht Prozent mehr als 2008. Daran war das Auslandsgeschäft überdurchschnittlich beteiligt. Es stieg um 12 Prozent, während der Inlandsumsatz nur drei Prozentpunkte zulegen konnte. Auch 2010 setzt die Branche auf ein wachsendes Exportgeschäft.

Rund 10 000 Besucher nahmen die Angebote rund um Planen, Bauen, Wohnen und barrierearme Raumausstattungen im Themenpark Wohn(t)raum in der Messehalle 3 wahr.

Der REHACARE-Kongress, der unter dem Titel „Selbstbestimmt Wohnen und Pflegen zu Hause – Von der Vision zur Realität“ altersgerechte Wohnkonzepte auf den Prüfstand stellte, war mit 600 Teilnehmern gut besucht.

Neben dem Kongress wurde auch das umfangreiche Informationsangebot der Aussteller von den Besuchern sehr gut angenommen.

Die nächste REHACARE findet in Düsseldorf vom 21. bis 24. September 2011 statt. ●

Workshop zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention auf der REHACARE in Düsseldorf

„Was können wir tun?“ Der Titel des Workshops treibt auch die BAR um. In einer eigenen Projektgruppe möchte sie die trägerübergreifenden Aspekte bei der Umsetzung der UN-BRK bearbeiten und vorantreiben.

Auftakt des Projektes war ein gemeinsamer Workshop der BAR mit dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen am 7. Oktober 2010 im Rahmen der REHACARE Messe in Düsseldorf.

Die Umsetzung des Artikels 26 (Habilitation und Rehabilitation) der UN-BRK stand im Zentrum des Workshops. Der alternierende BAR-Vorstandsvorsitzende, Ingo Nürnberger, hob in seiner Begrüßung hervor, dass die UN-BRK eine große Herausforderung auch im Bereich der Rehabilitation darstellt. Die Mitglieder der BAR sind bei der Umsetzung der UN-BRK wichtige Akteure und möchten ihren Beitrag dazu leisten.

Auch der Behindertenbeauftragte, Hubert Hüppe, betonte, dass die Umsetzung der UN-BRK im Mittelpunkt seiner Arbeit steht. Die Beteiligung behinderter Menschen ist dabei für ihn eine wesentliche Voraussetzung.

Unter dem Titel „Was können wir tun?“ wurden die Themen „Individualisierung“, „Frühzeitiges Handeln“ und „Bewusstseinsbildung“ jeweils durch ein Impulsreferat eingeleitet und anschließend gemeinsam von einem Fachpodium und dem Publikum diskutiert. Dabei wurde u.a. erörtert, was auf



Abb. 3 v. l. sitzend: Marion Götz (DRV Bund); Marion Rink (Deutsche Rheuma-Liga); Uwe Minta (BA); Dr. Helga Seel (BIH); Dr. Friedrich Mehrhoff (DGUV); Dr. Sigrid Arnade, (ISL); Franz Schmeller (BAGüS); Karl-Heinz Miederer (ACCESS); Edeline Eusterholz (vdek).

Ebene der Leistungsträger, Leistungserbringer und der betroffenen Menschen zukünftig noch verbessert werden kann.

Zum Fachpodium gehörten zunächst drei Betroffenenvertreter als Impulsreferenten:

- ▶ Karl-Heinz Miederer (Geschäftsführer der Access Integrationsbegleitung GmbH),
- ▶ Marion Rink (Vizepräsidentin des Bundesverbandes der Deutschen Rheumaliga e.V.) sowie
- ▶ Dr. Sigrid Arnade (Geschäftsführerin der „Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V.“), die erst vor kurzem den Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland für ihr Engagement in der Selbsthilfe, insbesondere für behinderte Frauen, erhalten hat (▶ **Abb. 3**).

Podiumsteilnehmer waren neben den betroffenen Menschen Vertreter der

Deutschen Rentenversicherung (DRV), der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), der Bundesagentur für Arbeit (BA), der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) (▶ **Abb. 4**). Zu Beginn des Workshops vorgestellt wurde außerdem die Arbeit der BAR, insbesondere der Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“, die sich diesem Thema seit nunmehr fast 30 Jahren widmet.

Die Veranstaltung war mit rund 100 Teilnehmern gut besucht. Viele betroffene Menschen nahmen teil und bereicherten die Diskussion durch ihre persönlichen Erfahrungsberichte. Die Ergebnisse des Workshops sollen nun in die Arbeit des Projekts zur Umsetzung der UN-BRK auf Ebene der BAR und die Erstellung eines gemeinsamen Aktionsplans der Rehabilitationsträger einfließen. ●



Abb. 4 v. l.: Uwe Minta (BA); Dr. Helga Seel (BIH); Dr. Friedrich Mehrhoff (DGUV); Dr. Sigrid Arnade (ISL)

50 000 Persönliche Budgets bis 2016

Für dieses ehrgeizige Ziel warb Staatssekretär Andreas Storm vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) auf der Bilanzveranstaltung zum „Persönlichen Budget“ im Rahmen der REHACARE am 8. Oktober in Düsseldorf.

Seit dem 1. Januar 2008 gibt es den Rechtsanspruch auf Leistungen in Form des Persönlichen Budgets. Mit dem „Förderprogramm zur Strukturverstärkung und Verbreitung Persönlicher Budgets“ hat das BMAS die Anlaufzeit der neuen



Form der Leistungserbringung seither begleitet.

Der Informationsveranstaltung war auch ein „Marktplatz“ angegliedert. Hier hatten alle 30 geförderten Modellprojekte die Gelegenheit, ihre Ergebnisse und „Best-Practice-Beispiele“ zu präsentieren.

Mit dem Programm sollten Ideen geweckt werden, wie und wo das Persönliche Budget zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen eingesetzt und wie sein Bekanntheitsgrad gesteigert werden kann. Die Möglichkeiten wurden in verschiedenen Modellprojekten erprobt. Noch gebe es keine konkreten Zahlen und Ergebnisse, so Storm, da das Projekt erst Ende des Jahres auslaufe. Eine ausführliche Dokumentation sei für das Frühjahr 2011 vorgesehen.

Im Rahmen der Informationsveranstaltung stellte Staatssekretär Storm noch einmal die Bedeutung der neuen Form der Leistungserbringung heraus und konkretisierte die Hindernisse.

Die Zurückhaltung der Leistungsträger im Umgang mit dem Persönlichen Budget und deren Informationsbedarf, die Einschränkung des Wahlrechts durch Gutscheine bei Leistungen der Pflegeversicherung sowie eine fehlende einheitliche Bedarfsermittlung nannte Storm als hauptsächliche Stolpersteine bei der Umsetzung Persönlicher Budgets.

Die Zahl der Persönlichen Budgets in den nächsten Jahren müsse gesteigert werden. So sei das Ziel „50 000 Budgets in sechs Jahren deutschlandweit“ durchaus realistisch. Zum Abschluss motivierte Staatssekretär Storm die Anwesenden, ihre Leuchtturmfunktion wahrzunehmen und das Persönliche Budget weiter zu verbreiten. ●

IFDM 2010: Internationales Expertentreffen zur Beruflichen (Re-)Integration

Zum 5. Mal seit dem Auftakt im Jahr 2002 trafen sich im September 2010 Experten zahlreicher Länder aus Sozialversicherungen, Ministerien und Verwaltungen, Forschung und Praxis der beruflichen (Re-)Integration, um über die jeweils neuesten Entwicklungen im Bereich des Disability Management zu informieren und zu diskutieren. Nachdem man zuletzt 2008 in Berlin zusammengekommen war, fand die Veranstaltung in diesem Jahr in Los Angeles statt.

„Disability Management“ ist nicht nur eine mögliche englische Bezeichnung für „berufliche (Re-)Integration“. Der Begriff steht auch für eine aus Kanada stammende Initiative, die versucht Wissen zu systematisieren und international zu verbreiten.

Wie zuletzt in Berlin war die BAR auch beim diesjährigen Expertentreffen mit dabei. In einem eigenen Workshop-Referat wurde dem internationalen Publikum berichtet, wie die Rehabilitationsträger im Kontext des deutschen Sozialsystems erfolgreiche berufliche (Re-)Integration fördern können – auch durch koordinierte Abstimmung bzw. Kommunikation ihres Leistungsangebots. Aus dem Kreis der BAR-Mitglieder waren neben zahlreichen Beiträgen aus dem Bereich der DGUV – u.a. Plenarbeiträge von Dr. Joachim Breuer – bzw. der Unfallversicherungen auch ein Vortrag der Rentenversicherung (Uwe Egner, DRV Bund) zu hören. Beispielhaft für das System der Selbstverwaltung in Deutschland informierte Marina Schröder (Vorstandsvorsitzende der DGUV) über die Erfolgsfaktoren und Herausforderungen der Zusammenarbeit zwischen den Sozialpartnern bei den Bemühungen um berufliche (Re-)Integration im Bereich der Unfallversicherungen. Verschiedene Beiträge aus dem Bereich der Leistungserbringer und der Forschung komplettierten die Informationen und Diskussionen über den Stand und die Herausforderungen des Disability Management in Deutschland.

Die Resonanz der Konferenzteilnehmer und auch die Inhalte der Referate und Vorträge aus anderen Ländern zeigten, dass sich Disability Management hierzulande im internationalen Vergleich guter Rahmenbedingungen und hoher Professionalität erfreut. Zu grundlegenden Fragen bei der Erforschung von Nutzen und Kosten des Disability Management gibt es im internationalen Kontext zwar zahlreiche Hinweise aber noch keine abschließenden Erkenntnisse. Hier dürfte sich ein fortgesetzter Austausch auch auf internationaler Ebene sicherlich mittelfristig als sinnvoll erweisen. Beispiele anderer Länder, die in ausgewählten Teilbereichen der aktorsübergreifenden Gesamthematik des Disability Management schon weiter sind, könnten als Ideengeber für eine zielführende Weiterentwicklung der hiesigen „Landschaft“ im Bereich „berufliche (Re-)Integration“ dienen. ●

Ingo Nürnberger – verantwortlich für Sozialpolitik beim DGB-Bundesvorstand



Abb. 5
Ingo Nürnberger.

Seit dem 1. September 2010 ist Ingo Nürnberger (►Abb. 5) Abteilungsleiter für Sozialpolitik beim DGB-Bundesvorstand. In seinen Zuständigkeitsbereich fallen neben den Themen Gesundheitspolitik/Krankenversicherung, Pflege, Alterssicherung und Rehabilitation auch die Bereiche Unfallversicherung und Arbeitsschutz. Hinzu kommt der gesamte Bereich Sozialer Selbstverwaltung. Zuvor war er 7 Jahre als Referent für Alterssicherung und Rehabilitation im DGB-Bundesvorstand tätig. Ingo Nürnberger ist ebenfalls alternierender Vorstandsvorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). ●

Impressum

Reha-Info zur Zeitschrift Die Rehabilitation, 49. Jahrgang, Heft 6, Dezember 2010

Die Reha-Info erscheint außerhalb des Verantwortungsbereichs der Herausgeber der Zeitschrift Die Rehabilitation.

Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V., Solmsstr. 18, 60486 Frankfurt am Main

Redaktion: Günter Thielgen (verantwortlich), Bernd Giraud, Erich Lenk, Rolf-Jürgen Maier Lenz
Telefon: (069) 60 50 18-0, Telefax: (069) 60 50 18-28
E-Mail: info@bar-frankfurt.de
Internet: <http://www.bar-frankfurt.de>

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.



© 2010 Georg Thieme Verlag KG, 70469 Stuttgart