

AUS DEN GREMIEN DER BAR

Vorstandssitzung der BAR	3
Mitgliederversammlung der BAR	5

AUS DER ARBEIT DER BAR

Rahmenempfehlungen zur ambulanten pneumologischen Rehabilitation	6
Qualitätsmanagement und Zertifizierung	6

REHA UND TEILHABE AUF BUNDESEBENE

36. Treffen der Beauftragten für behinderte Menschen und der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) am 12./13. November 2008 in Reutlingen	8
Nationaler Krebsplan	8
Hinweise zum Persönlichen Budget	9
Unterstützte Beschäftigung	10
Das Case Management – ein Full-Time-Job am BFW Leipzig	10
Betriebliches Eingliederungsmanagement kommt an	12

**TRÄGERÜBERGREIFENDE SEMINARE
DER BAR**

Trägerübergreifende Fort- und Weiterbildung 2009	13
Zielgruppenspezifische Angebote in trägerübergreifenden Fragestellungen	13

REHA-PUBLIKATIONEN

Das andere Leben – Ein Ratgeber für Betroffene und ihre Familien 15

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) zieht Bilanz über drei Jahre Strukturverantwortung für die Integrationsfachdienste 15

EUROPÄISCHES / INTERNATIONALES REHABILITATIONSGESCHEHEN

Europaseite für Patienten 17

EU-Verordnung zum barrierefreien Reisen 17

21. RI-Weltkongress in Quebec (Kanada) 17

Zustimmungsgesetz zur UN-Konvention verabschiedet 18

TAGUNGEN MESSEN KONGRESSE

Tagungsband Rehawissenschaftliches Kolloquium 2008 20

AUS DER STATISTIK

Statistik der Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe 2005 - 2007 21

KURZ GEMELDET

Neues Portal zu Wohnen im Alter 26

Schwerbehindertenanzeige mit der Software REHADAT-Elan08 26

Aktuelle REHADAT-CD-ROM im Dezember 2008 26

BIH Online Akademie 27

SPORT

„Die andere Liga“ 28

Herausgeber:
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR),
Walter-Kolb-Str. 9-11, 60594 Frankfurt am Main

Redaktion:
Günter Thielgen (verantwortlich),
Telefon: (069) 605018-23/-19, Telefax: (069) 605018-28

Gestaltung:
Kerstin Liewald

E-Mail: info@bar-frankfurt.de
Internet: <http://www.bar-frankfurt.de>

Nachdruck mit Quellenangabe erwünscht;
Belegexemplar erbeten

Hinweis:

Die Broschüre „*Trägerübergreifende Fort- und Weiterbildung 2009 - Rehabilitation und Teilhabe*“ steht als PDF-Dokument auf der Internetseite der BAR zur Verfügung.

Vorstandssitzung der BAR

Unter Vorsitz von Herrn 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 im Vereinsregister eingetragenen neuen Satzung. Jetzt mit Arbeitgeberbereitschaft 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 nach Ansicht von Herrn Nachtigal deutlich, welche neue Aufgaben und welche erhöhte Verantwortung mit den dargestellten Veränderungen verbunden seien.

Diese Veränderungsprozesse seien nicht abgeschlossen und würden auch die Organisation der Geschäftsstelle der BAR hinsichtlich neuer Räumlichkeiten innerhalb Frankfurts betreffen. Ein zentrales Anliegen sei es, damit auch den Mitgliedern eine verbesserte (räumliche) Plattform zu schaf-

fen. Im Ergebnis unterstützt 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 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

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 Glauben schenke - nur ein Baustein auf dem Weg, behinderten Menschen Beschäftigungs- und damit Teilhabechancen zu eröffnen. Gleichzeitig sei es aber ein richtiger und wichtiger Schritt in diese Richtung.

Neue Handlungsempfehlungen Persönliches Budget werden zum Jahresanfang 2009 in Kraft treten

Ebenfalls zum Jahresanfang 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 sei die Hoffnung verbunden, 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 sei der erfolgreiche Abschluss zweier Projekte. Es handele sich dabei um die 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 um hier insbesondere Mitarbeiter von zugelassenen kommunalen Trägern anzusprechen.

Herr Nachtigal informierte auch über das zweite abgeschlossene Projekt, das Handbuch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Gemeinsamen Servicestellen und über Aktivitäten in diesem Bereich. So sei das Handbuch am 01. Juli 2008 veröffentlicht und in den drei Monaten danach über 12.000 Mal von der Internetseite der BAR heruntergeladen worden. Darüber hinaus sei es allen Gemeinsamen Servicestellen zur Verfügung gestellt und auch in anderen

Kontexten, z.B. in den erwähnten Schulungen eingesetzt worden. 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 01. Oktober 2007 bis 30. September 2008, den er zustimmend zur Kenntnis nahm. Der Bericht wird auch auf der Internetseite der BAR veröffentlicht werden.

† † †

Mitgliederversammlung der BAR

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 Möglichkeiten zur nachhaltigen Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit mit Blick auf das Praxisfeld Betrieb. 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 für die Praxis konkrete und passgenaue Hilfen zur Verfügung stellen zu können.

Rahmenempfehlungen zur ambulanten pneumologischen Rehabilitation

Die Rahmenempfehlungen zur ambulanten pneumologischen Rehabilitation traten am 1. Oktober 2008 in Kraft, nachdem alle Vertragspartner (Kranken-, Renten- und Unfallversicherung sowie Kassenärztliche Bundesvereinigung) zugestimmt hatten.

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

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

Die Rahmenempfehlungen zur ambulanten pneumologischen Rehabilitation können kostenlos von der BAR-Homepage unter www.bar-frankfurt.de heruntergeladen werden bzw. können im Frühjahr 2009 als Bro-

schüre bei der BAR-Geschäftsstelle angefordert werden.

† † †

Qualitätsmanagement und Zertifizierung

Mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) wurde die Verpflichtung zur Qualitätssicherung von Leistungen zur Teilhabe im SGB IX gesetzlich verankert. Die Spitzenverbände der Rehabilitationsträger vereinbarten danach im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsbezogenes Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2 Satz 1 SGB IX. Dazu gehört ein einheitliches, unabhängiges Zertifizierungsverfahren, mit dem die erfolgreiche Umsetzung des Qualitätsmanagements in regelmäßigen Abständen nachgewiesen wird.

Auf Ebene der BAR bereits erstellt wurden „Grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für stationäre Rehabilitationseinrichtungen nach § 20 SGB IX“, ein dazugehöriges Manual und ein Glossar. Der Entwurf einer Vereinbarung mit den Festlegungen eines einheitlichen, unabhängigen Zertifizierungsverfahrens mit den „Grundanforderungen an Zertifizierungsstellen“ und den „Grundanforderungen an das Zertifizierungsverfahren“ wird voraussichtlich bis Ende 2008 erarbeitet sein.

Nach den Gremienberatungen der Vereinbarungspartner werden die im § 20 SGB IX aufgeführten Vertreter der Leistungserbringer und Betroffenen informiert. Nach deren Stellungnahme erfolgt voraussichtlich im April 2009 eine abschließende Beratung, nach der die Vereinbarung in Kraft treten kann. Das Inkrafttreten der Vereinbarung

AUS DER ARBEIT DER BAR

mit den vorgesehenen Anhängen wird die
BAR in geeigneter Weise bekannt geben.

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.

† † †

Nationaler Krebsplan

Mehr als 436.000 Menschen in Deutschland erkranken jährlich an Krebs, 210.000 Menschen sterben daran. Der Nationale Krebsplan hat eine bessere Versorgung von krebskranken Menschen zum Ziel.

Krebs ist – trotz großer Fortschritte in Diagnostik und Therapie – nach wie vor die zweithäufigste Todesursache in Deutschland. Da mit zunehmendem Alter das Risiko für eine Krebserkrankung steigt, gehen Experten davon aus, dass die Zahl der Krebsneuerkrankungen im Zuge des demographischen Wandels weiter steigen wird. Nach Schätzungen des Robert Koch-Instituts könnte die Zahl der Neuerkrankungen bis zum Jahr 2020 auf jährlich über 510.000 bis 590.000 steigen. Diese Zahlen belegen, dass wir in der Krebsbekämpfung in Deutschland vor neuen Herausforderungen stehen.

Aus diesem Grund hat das Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam mit der Deutschen Krebshilfe, der Deutschen Krebsgesellschaft und der Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Tumorzentren einen Nationalen Krebsplan initiiert. Er konzentriert sich über den Zeitraum 2009/2010 zu-

nächst auf die folgenden vier Handlungsfelder mit dem Ziel, krebserkrankte Menschen zukünftig besser medizinisch zu betreuen.

Krebsfrüherkennung weiterentwickeln

In Deutschland nehmen nur die Hälfte der anspruchsberechtigten Frauen und ein Fünftel der anspruchsberechtigten Männer die Krebsfrüherkennungsuntersuchungen der gesetzlichen Krankenkassen wahr. Im Rahmen des Nationalen Krebsplans soll daher über bereits bestehende Krebsfrüherkennungsuntersuchungen besser informiert werden, um den Bürgern/innen so die Entscheidung für eine Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen zu erleichtern.

Onkologische Versorgungsstrukturen und Qualitätssicherung weiterentwickeln

Obwohl in den letzten Jahren stetige Verbesserungen bei den Überlebenschancen erreicht wurden, ist die Qualität der onkologischen Versorgung noch nicht überall gleich hoch. Die Maßnahmen im zweiten Handlungsfeld konzentrieren sich daher auf eine flächendeckende Weiterentwicklung der Qualitätssicherung der onkologischen Behandlungseinrichtungen sowie eine effektivere Zusammenarbeit und Vernetzung der einzelnen Akteure. Darüber hinaus soll durch den Ausbau von klinischen Krebsregistern, in denen alle Krebspatientinnen/-patienten, die in einer bestimmten Einrichtung behandelt wurden, erfasst werden, die Transparenz über die Qualität in der onkologischen Versorgung verbessert werden.

Sicherstellung einer effizienten onkologischen Arzneimittel-Therapie

In den letzten Jahren kommen zunehmend so genannte zielgerichtete, sehr teure Krebsarzneimittel zum Einsatz, in die große Hoffnung hinsichtlich Wirksamkeit, Verträglichkeit und Lebensqualität gesetzt werden. In den nächsten Jahren wird eine Reihe weiterer Arzneimittel auf den Markt kommen, was mit einer erheblichen Kostenzunahme der onkologischen Therapie verbunden sein wird. Die geltenden Vorschriften in Deutschland ermöglichen grundsätz-

lich eine zeitnahe Einführung innovativer Arzneimittel in die Versorgung. Die Herausforderung besteht darin, bereits frühzeitig nach Zulassung der Arzneimittel den Nutzen bei den betroffenen Patientengruppen nachzuweisen. Auf diese Weise bleibt der medizinische Fortschritt finanzierbar und kommt allen Versicherten zugute.

Patientenorientierung stärken

Der Nationale Krebsplan hat zum Ziel, noch besser auf die informationellen und psychosozialen Bedürfnisse der Betroffenen einzugehen. Denn Patienten/innen sowie deren Angehörige sind bei der Diagnose Krebs oft geschockt und überfordert. Aus diesem Grund ist ein gutes Informations-, Beratungs- und Hilfsangebot von entscheidender Bedeutung. Eine wichtige Rolle spielen auch die kommunikativen Fähigkeiten von Ärzten/innen beim Umgang mit krebserkrankten Menschen und deren Angehörigen.

Quelle: www.bmg.bund.de

† † †

Hinweise zum Persönlichen Budget

Zum Thema Persönliches Budget stehen aktuelle Informationen zur Verfügung.

Ein neues Projekt mit dem Namen „Job-Budget“ hat sich der Aufgabe angenommen, für Menschen mit Behinderungen, Übergänge auf den allgemeinen Arbeitsmarkt mit Hilfe des Persönlichen Budgets zu konzipieren und umzusetzen. Weitere Infos zum Konzept, den Akteuren und deren Aktivitäten unter: www.jobbudget.org.

Das Projekt „Persönliches Pflegebudget“ wurde abgeschlossen. Inzwischen liegen die Ergebnisse in Form von Abschlußberichten unterschiedlichen Umfangs vor und

sind im Internet frei verfügbar unter:
www.gkv-spitzenverband.de/_8_Pflegebudget.gkvnet

Auch das Projekt „Integriertes Budget“ ist zu Ende und hat seine Ergebnisse in einem Endbericht vorgestellt: www.gkv-spitzenverband.de/8_Integriertes_Budget.gkvnet

Eine Beratungshotline zum Persönlichen Budget bietet die Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben (ISL e.V.) an. Das Angebot steht allen Interessierten zur Verfügung und kann sowohl von Budgetnehmern, Anbietern oder Trägern von Leistungen zum Ortstarif in Anspruch genommen werden. Kontaktmöglichkeiten bestehen über Tel.: 0180/2216621 oder unter www.isl-ev.de

Eine umfangreiche und aktuelle Dokumentation rund um das Persönliche Budget finden Sie auf der Internetseite des Kompetenzzentrums Persönliches Budget des PARITÄTISCHEN:
www.budget.paritaet.org

Über die voraussichtlich zum Jahresanfang 2009 in Kraft tretenden neuen BAR-Handlungsempfehlungen „Trägerübergreifende Aspekte bei der Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget“ wird die BAR mit einer Pressemitteilung informieren. Auf der Internetseite der BAR besteht danach die Möglichkeit, die Neufassung kostenlos herunterzuladen:
www.bar-frankfurt.de

† † †

Unterstützte Beschäftigung

Voraussichtlich zum Jahresanfang 2009 wird die gesetzliche Regelung zur Einführung Unterstützter Beschäftigung in Kraft treten. Nachdem der Bundestag am 13. November in 2. und 3. Lesung einen ent-

sprechenden Gesetzentwurf mehrheitlich angenommen hat steht als letzte Hürde noch die endgültige Zustimmung des Bundesrates an.

Nach der vorliegenden Textfassung (zuletzt geändert mit der Bundesrat-Drucksache 893/08 vom 28.11.2008) werden die beteiligten Rehabilitationsträger und die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen auf der Ebene der BAR eine Gemeinsame Empfehlung erarbeiten. Dazu wird eine Projektgruppe einberufen werden, die sich dieser Aufgabe annimmt und insbesondere Qualitätsanforderungen formulieren soll, auf deren Grundlage die konkrete Durchführung Unterstützter Beschäftigung in Auftrag gegeben werden kann. Die Gemeinsame Empfehlung kann darüber hinaus auch Ausführungen zu möglichen Leistungsinhalten und zur Zusammenarbeit enthalten.

† † †

Das Case Management – ein Full-Time-Job am BFW Leipzig

2001 initiierte die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) das Modellprojekt Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB). Für das BFW Leipzig war die Teilnahme an diesem bundesweiten Projekt der Beginn für ein sehr erfolgreiches Einzelfallmanagement im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für diese Personengruppe.

Das BFW Leipzig ist einer der wenigen von damals 13 Standorten des BAR-Projektes, das dieses spezifische Leistungsangebot erhalten und bis zum heutigen Tag ständig weiterentwickeln konnte. Dies war nur mit der Unterstützung durch die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland möglich. Entscheidungsträger dieses Hauses haben erkannt, dass Case Management nicht „ne-

benbei“ umgesetzt werden kann. Bis heute wurden im Case Management am BFW Leipzig über 1600 Einzelfälle in den Regionen Leipzig, Chemnitz und Zwickau betreut. Im Jahr 2007 konnten die 6 zertifizierten Disability Manager für 62 % der betreuten Personen eine gesundheitsgerechte Weiterbeschäftigung in ihrem bisherigen Unternehmen erreichen.

Was macht den besonderen Wert des Case Managements am BFW Leipzig aus?

Vordergründiges Ziel ist es, den Anteil erhaltener Arbeitsplätze als „Resultat gezielt eingesetzter Teilhabeleistungen“ zu erhöhen. Neben der positiven Beeinflussung der Zeitkomponente und dem Abbau von Informationsdefiziten besteht das entscheidende Qualitätskriterium des Case Managements in einer effizienten Netzwerkarbeit. Zu dem heute gut funktionierenden Netzwerk zählen neben den Sozialleistungsträgern auch Kliniken, Betriebsärzte, Bildungsträger und technische Gutachter.

Netzwerkarbeit ist das Herzstück und die wichtigste Leistung des Case Managements. Eine langfristig Erfolg versprechende Eingliederung einer leistungsgewandelten Person erfordert in vielen Fällen, dass die Leistungen mehrerer Netzwerkpartner organisiert und in ihrer Umsetzung koordiniert und begleitet werden. Das benötigt zwangsläufig eine kompetente Führung des Prozesses aus einer Hand, ein hohes Maß an Fachkenntnis und ist in den meisten Fällen mit einem beträchtlichen Arbeitsaufwand verbunden. Erfahrungen zeigen, dass Befindlichkeiten und Konkurrenzgerangel bei der Umsetzung von Case Management eine solide Netzwerkarbeit behindern.

Die Praxis zeigt immer wieder, dass nur ein „Gesamtpaket“ von unterstützenden Maßnahmen eine innerbetriebliche Lösung überhaupt erst ermöglicht. Dies erfordert Case Management als Full-Time-Job, als komplexe Dienstleistung, die alle möglichen Hilfen des sozialen Systems bündelt und berücksichtigt. Unternehmen sind überfordert, wenn beispielsweise für die innerbetriebliche Umsetzung eines erkrankten Mitarbeiters Leistungen des Rententrägers,

der Agentur für Arbeit und des Integrationsamtes benötigt werden, arbeitsplatzbezogene Qualifizierung erforderlich ist und für die Ausstattung des Arbeitsplatzes mit behinderungsbedingten Hilfen das Know How eines technischen Beraters gebraucht wird.

Spätestens seit der gesetzlichen Verankerung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) im § 84 SGB IX im Jahre 2004 ist der Arbeitgeber verpflichtet, Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Weiterbeschäftigung lange oder wiederholt erkrankter Mitarbeiter zu ergreifen. Während ein BEM in großen Unternehmen in zunehmendem Maße umgesetzt wird, stellt das für Klein- und mittelständischen Unternehmen (KMU) eine Herausforderung dar.

Die erfolgreiche Arbeit des BFW Leipzig im Case Management belegt eindeutig, dass die Eingliederung leistungsgewandelter Mitarbeiter in den KMU ebenso notwendig ist und in gleicher Weise erfolgreich umgesetzt werden kann wie in großen Unternehmen. Dafür bedarf es jedoch der Zusammenarbeit mit externen Partnern.

Die Auswertung der Erfahrungen aus dem Case Management und die Ableitung von Konsequenzen für die Realisierung des BEM insbesondere in KMU ist das Ziel des seit Jahresbeginn laufenden bundesweiten Projektes „Gesundheit und Arbeit“, kurz „GundA“. Dieses Projekt unter Leitung des BFW Leipzig wird durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördert. Es geht darum, die tatsächlichen Bedarfe der Klein- und mittelständischen Unternehmen zu kennen und eine auf die spezifische Unternehmenssituation zugeschnittene Unterstützung im BEM anzubieten.

Weitere Informationen erhalten Sie bei:
BFW Leipzig, Dr. Eveline Uhlig, Georg-Schumann-Straße 148, 04159 Leipzig
www.bfw-leipzig.de

Betriebliches Eingliederungsmanagement kommt an

externer BEM-Dienstleister orientieren könnte.

Seit seiner Einführung im Jahr 2004 kommt das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) nach § 84 Abs. 2 SGB IX immer mehr in der Praxis d.h. in den Unternehmen an.

Neben der höchstrichterlichen Klärung grundsätzlicher Fragen zur arbeitsrechtlichen Bedeutung des BEM (vgl. BAG, Urteil v. 12.07.2007 – 2 AZR 716/06) ist dies sicherlich der Vielzahl von Anschubprojekten zu verdanken, die mit dem Ziel der Implementierung des BEM wertvolle Pionierarbeit geleistet haben. Die meisten Unternehmen dürfte nach bisherigem Kenntnisstand dabei ein Projekt der Deutschen Rentenversicherung Bund – Regionale Initiative Betriebliches Eingliederungsmanagement – in Berlin-Teltow erreicht haben. Nach Abschluss der ersten Projektphase (der Abschlussbericht ist bei der DRV Bund erhältlich, vgl. www.deutsche-rentenversicherung.de) und Erweiterung des Kreises der einbezogenen Arbeitgeber zeigten Unternehmensvertreter am 21.11.2008 auf einer von der DRV Bund und der örtlichen IHK veranstalteten Praxistagung in Potsdam eindrucksvoll, dass und welche Vorteile die Einführung eines BEM insbesondere für kleinere und mittlere Unternehmen haben kann.

Daneben wird auch im Rahmen anderer Projekte, so z.B. in dem bundesweit durchgeführten Projekt „gesunde Arbeit“, das Möglichkeiten eines niedrighwelligeren Zugangs für kleine und mittlere Unternehmen zum Sozialsystem untersucht, die Bedeutung externer Beratung für KMU bei der Ein- und Durchführung eines BEM deutlich.

Vor diesem Hintergrund und angesichts der zunehmenden Relevanz von berufsbezogenen Themen in der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen befasst sich auch die BAR mit dem Thema BEM. Nach den bisherigen Erfahrungen werden Qualitätskriterien erarbeitet, an denen sich ein Arbeitgeber bei der Auswahl

Trägerübergreifende Fort- und Weiterbildung 2009

Auch für das Jahr 2009 bieten die BAR und einige ihrer Mitglieder trägerübergreifende Seminare für Fachkräfte in der Rehabilitation an. Die angebotenen Seminare decken ein breites Themenspektrum ab, bieten umfassende und aktuelle Informationen und vertiefen das für eine wirksame und bereichsübergreifende Rehabilitation und Teilhabe erforderliche Wissen. Dabei werden auch aktuelle Entwicklungen im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben berücksichtigt.

Folgende Seminare bietet die BAR selbst an:

- Betriebliches Eingliederungsmanagement (13. – 14.05.2009, Frankfurt a.M.)
- Neue Entwicklungen im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (29.06. – 01.07.2009, Erkner)
- Neue Entwicklungen im Bereich von Erstausbildungen behinderter Jugendlicher (05. – 07.10.2009, Waiblingen)
- Persönliches Budget bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (27. – 29.04.2009, Erkner und 01. – 03.12.2009, Plauen)
- Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen (08. – 10.12.2009, Hamburg)

Die angebotenen Seminare können Sie der Broschüre „Trägerübergreifende Fort- und Weiterbildung 2009 – Rehabilitation und Teilhabe“ entnehmen. Sie können die Broschüre auf der Website der BAR www.bar-frankfurt.de, Rubrik „Aktuelles“, abrufen bzw. diese bei der BAR anfordern. Diese liegt erstmals in einem neuen „Outfit“ nach dem Corporate Design der BAR vor. Anmeldungen können ab sofort an den jeweiligen in der Broschüre aufgeführten Veranstalter gerichtet werden bzw. online auf der Website der BAR www.bar-frankfurt.de abgegeben werden. Ansprechpartner: Erich Lenk, Tel.: 0 69 / 60 50 18-32, Fax: 0 69 / 60 50 18-29, E-Mail: erich.lenk@bar-frankfurt.de

Zielgruppenspezifische Angebote in trägerübergreifenden Fragestellungen

Im Jahr 2009 bietet die BAR erstmals zielgruppenspezifische Seminare zu trägerübergreifenden Fragestellungen im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe an.

Schulungen für Mitarbeiter/innen in Gemeinsamen Servicestellen

Für die kompetente Beratung und erfolgreiche Arbeit in einer Gemeinsamen Servicestelle für Rehabilitation ist eine kontinuierliche Weiterbildung der Mitarbeiter/innen unbedingt erforderlich.

In der Zeit vom 28. – 29. April 2009 führt die BAR eine Schulung für Mitarbeiter/innen der Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation in Frankfurt am Main durch.

In Hannover findet eine weitere Schulung für Mitarbeiter/innen der Gemeinsamen Servicestellen vom 19. – 21. Oktober 2009 statt.

Folgende Themen sind u.a. vorgesehen:

- Überblick zum SGB IX
- Aufgaben der Gemeinsamen Servicestellen
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Betriebliches Eingliederungsmanagement
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Schwerbehindertenrecht
- Persönliches Budget

Anmeldungen sind zu richten an: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V., Walter-Kolb-Straße 9-11, 60594 Frankfurt a.M. oder per E-Mail an: regina.labisch@bar-frankfurt.de

TRÄGERÜBERGREIFENDE SEMINARE DER BAR

Schulungen für Mitarbeiter/innen der SGB II-Träger

Den Mitarbeiter/innen der SGB II-Träger sollen Informationen über Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe zugänglich gemacht werden. Daher bietet die BAR im Jahr 2009 mehrere Schulungen insbesondere für Mitarbeiter/innen der zugelassenen kommunalen Träger, die eine Multiplikatorfunktion in ihrem Bereich innehaben, zum Thema „Rehabilitation und Teilhabe“ an.

Folgende Themen sind u.a. vorgesehen:

- Überblick zum SGB IX und Persönliches Budget
- Behinderungsbegriff und Umgang mit verschiedenen Behinderungen
- Erkennen eines Reha-Falles
- Arbeitshilfe Reha
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Integrationsämter/Integrationsfachdienste/Integrationsprojekte
- Berufskunde und Netzwerkbildung
- RehaFall-Bearbeitung

Termine:

- Region Süd (Bayern, Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz, Saarland) in Speyer
vom 26. – 27.03.2009 für Mitarbeiter/innen mit geringen Vorkenntnissen im Bereich Rehabilitation und Teilhabe
vom 02. – 03.04.2009 für Mitarbeiter/innen mit fortgeschrittenen Kenntnissen im Bereich Rehabilitation und Teilhabe
Anmeldeschluss für beide Seminare:
31.01.2009
- Region West (Nordrhein-Westfalen) in Bonn
vom 22. – 23.04.2009 für Mitarbeiter/innen mit geringen Vorkenntnissen im Bereich Rehabilitation und Teilhabe
vom 13. – 14.05.2009 für Mitarbeiter/innen mit fortgeschrittenen Kennt-

nissen im Bereich Rehabilitation und Teilhabe

Anmeldeschluss für beide Seminare:
31.01.2009

- Region Ost (Thüringen, Sachsen, Sachsen-Anhalt) in Leipzig
vom 22. – 23.06.2009 für Mitarbeiter/innen mit geringen Vorkenntnissen im Bereich Rehabilitation und Teilhabe
vom 25. – 26.06.2009 für Mitarbeiter/innen mit fortgeschrittenen Kenntnissen im Bereich Rehabilitation und Teilhabe
Anmeldeschluss für beide Seminare:
27.02.2009
- Region Nord (Niedersachsen, Schleswig-Holstein, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern) in Hannover
vom 29. – 30.07.2009 für Mitarbeiter/innen mit geringen Vorkenntnissen im Bereich Rehabilitation und Teilhabe
vom 05. – 06.08.2009 für Mitarbeiter/innen mit fortgeschrittenen Kenntnissen im Bereich Rehabilitation und Teilhabe
Anmeldeschluss für beide Seminare:
27.02.2009

Anmeldungen sind zu richten an: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.,
Walter-Kolb-Straße 9-11, 60594 Frankfurt a.M. oder per E-Mail an: regina.labisch@bar-frankfurt.de

Das andere Leben – Ein Ratgeber für Betroffene und ihre Familien

Eine Schädel-Hirn-Verletzung verändert das Leben der betroffenen Familie von einem Tag zum anderen. Was gestern noch wichtig war, ist heute völlig nebensächlich. Die Ereignisse scheinen sich wie in einem Film abzuspielen. Es gibt nur noch einen vorherrschenden Gedanken im Kopf. er gilt dem Angehörigen. Und es gibt nur noch einen Wunsch – den, dass er überlebt.

Etwa 273.000 Mal im Jahr erleiden Menschen in Deutschland eine Schädel-Hirn-Verletzung. In der Folge sind sie vorübergehend oder dauerhaft auf Hilfe angewiesen. Ihr eigenes Leben und das ihrer Familien verändert sich von einem Tag zum anderen grundlegend. Oft stehen Angehörige unter Schock, und doch müssen sie in dieser Situation die richtigen Entscheidungen treffen. Mehr noch: Sie müssen stellvertretend und im Sinne des Kranken agieren. Der Ratgeber „Das andere Leben“ will hierzu Hilfestellung geben. Dabei bringen die Autoren auch eigene Erfahrungen ein.

Das Buch wendet sich an Betroffene mit einer Schädel-Hirn-Verletzung und deren Angehörige, aber auch an Mediziner, Therapeuten, Pflegekräfte und Mitarbeiter bei Kostenträgern. Diese erhalten Einblick in die Befindlichkeiten, Sorgen und Probleme betroffener Familien. Sie erfahren von deren Kampf für die Rückkehr ihres Angehörigen in ein weitgehend selbstbestimmtes Leben.

Das Buch gibt zudem einen Einblick in die verschiedenen Phasen einer Schädel-Hirn-Verletzung, von der Akutphase im Krankenhaus, über die Rehabilitation bis hin zur Langzeitpflege. Im Ratgeber werden die verschiedenen Schwerpunkte der Behandlung, Rehabilitation und Pflege dargestellt. Aufgrund der eigenen Erfahrungen der Autoren enthält das Buch zudem zahlreiche, überaus hilfreiche Tipps für den Alltag mit einem schädel-hirn-verletzten Angehörigen und den Umgang mit der neuen Situation.

Sylvia Pommert, Lothar Ludwig, Daniela Büscher: Das andere Leben, 1. Auflage 2008, ISBN 978-3-9805623-2-4

Zu beziehen über den Bundesverband FORUM GEHIRN e.V., Märkisches Ufer 28, 10149 Berlin, Tel.: 0700 / 770 880 90,

Internet: www.forum-gehirn.de, email: mail@forum-gehirn.de, Preis: € 7,90 zzgl. Versandkosten

† † †

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) zieht Bilanz über drei Jahre Strukturverantwortung für die Integrationsfachdienste

In einer Zwischenbilanz nach drei Jahren Strukturverantwortung für die Integrationsfachdienste machen die Verantwortlichen der BIH deutlich, dass auch sieben Jahre nach Einführung der Integrationsfachdienste (IFD) durch das Gesetz zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter und durch das Sozialgesetzbuch IX in die Entwicklung der Integrationsfachdienste in Deutschland immer noch keine Ruhe eingetreten ist. Zu zahlreich seien die Gesetzesänderungen zu Beginn der Entwicklung und zu schwierig gestaltet sich nach wie vor das Zusammenspiel der die Integrationsfachdienste beauftragenden gesetzlichen Leistungsträger. Die Integrationsämter hätten mit der Übertragung der Strukturverantwortung unverändert eine wichtige Rolle bei der Beauftragung und Steuerung der IFD, müssten allerdings mit den Unzulänglichkeiten der letzten Gesetzesänderung aus dem Jahr 2004 kämpfen. Es gäbe nach wie vor viele ungelöste Probleme, obwohl mit der Gemeinsamen Empfehlung nach § 113 SGB IX“ und einer bilateralen Vereinbarung mit der Bundesagentur für Arbeit wichtige Eckpunkte für die Integrationsfachdienste geschaffen worden seien.

Derzeit wird erneut darüber diskutiert, ob die Rechtsgrundlage der IFD, §§ 109 ff. SGB IX nicht geändert werden müssten, um die Probleme vollständig zu lösen. Wichtig sei, welche Rolle die Integrationsfachdienste in dem in Vorbereitung befindlichen Gesetz zur Einführung einer „Unterstützten Beschäftigung“ spielen werden.

Die Erkenntnisse des Berichts könne man in 4 Punkten zusammenfassen:

Es besteht nach wie vor ein hoher Bedarf an den IFD-Dienstleistungen.

Die Anzahl der unterstützten Personen sei von rd. 77.500 im Jahr 2005 auf knapp 90.000 Menschen mit Behinderung im Jahr 2007 gestiegen. Die Hälfte dieser Personen habe sich an den IFD mit der Bitte um Unterstützung bei der Arbeitssuche gewandt, rund 45 % wollten bei der Sicherung ihrer Arbeitsverhältnisse unterstützt werden. Der Anteil an Schüler/innen und Mitarbeiter/innen aus der Werkstatt für behinderte Menschen sei zwar im Jahr 2007 angestiegen, liege aber weiterhin mit unter 5 % des Gesamtklientenaufkommens in einem kritischen Bereich.

Die Arbeitsergebnisse der Integrationsfachdienste hat sich in den letzten 3 Jahren kontinuierlich verbessert.

Indikator zur Bewertung der Arbeitsergebnisse der Integrationsfachdienste sei zum einen die Quote der Vermittlungen in Arbeit bei den abgeschlossenen Vermittlungsfällen und zum anderen die Quote der Sicherung gefährdeter Arbeitsverhältnisse. Die Vermittlungsquote sei im Jahr 2007 auf fast 34 % aller abgeschlossenen Fälle gesteigert worden. Die Anzahl der Vermittlungen pro Fachberaterstelle im IFD konnte von 10 im Jahr 2002 über 12 im Jahr 2005 auf 13,3 im Jahr 2007 gesteigert werden.

Die Übertragung der Strukturverantwortung auf die Integrationsämter hat sich bewährt.

An die Übertragung der Strukturverantwortung zum 1.1.2005 habe sich die Erwartung geknüpft, dass die bis dahin teilweise nach Auftraggebern und Behinderungsarten getrennten IFD zu einem einheitlichen IFD pro Region zusammengefasst werden. Dieser

Bündelungsprozess sei in den letzten 3 Jahren von den Integrationsämtern vorangetrieben worden. Die Trennung in vermittelnde und begleitende Dienst sei aufgehoben worden. Die Zahl der IFD in Deutschland sei von über 400 auf 236 zurückgegangen.

Die Finanzierung der IFD-Leistungen durch die Träger der Arbeitsvermittlung ist weiterhin nicht befriedigend.

Obwohl sich der Finanzierungsbeitrag an den IFD-Dienstleistungen der – neben den Integrationsämtern – übrigen Leistungsträger in den letzten 3 Jahren deutlich habe steigern lassen (von 4,5 % im Jahr 2005 auf 16 % im Jahr 2007), werde der überwiegende Kostenanteil weiterhin von den Integrationsämtern getragen.

Der Bericht kann angefordert werden beim Herausgeber Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH), Erzberger Straße 119, 76133 Karlsruhe, Tel.: 0721/8107-901/902.

† † †

Europaseite für Patienten

Europa für Patienten nennt sich ein neuer Internetauftritt der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher der EU-Kommission. Dort sollen Nachrichten und Dokumente zur europäischen Gesundheitspolitik zur Verfügung gestellt werden. Das Portal ist interaktiv gestaltet, so dass Besucher dort Veranstaltungen ihrer Organisation oder ihrem Land publik machen können. Zudem gibt es die Möglichkeit, über eine Schnittstelle Pressemitteilungen, Interviews und Reden zur Veröffentlichung einzureichen. Hierbei besteht besonders Interesse an den Themen grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung, Patientensicherheit, seltene Krankheiten, Krebs, Personal im Gesundheitswesen sowie psychische Gesundheit und Alzheimer.

Quelle: http://ec.europa.eu/health-eu/europe_for_patients/index_de.htm

sagieren mit eingeschränkter Mobilität abzulehnen. Demnach werden die Reiseveranstalter zur Herstellung eines gleichwertigen Zugangs zum Flugverkehr verpflichtet. Lediglich spezifische Sicherheitsbestimmungen oder räumliche Bedingungen können Ausnahmeregelungen zulässig machen. Die Fluggesellschaften werden verschiedene Maßnahmen ergreifen müssen, um die Umsetzung der Verordnung zu gewährleisten. Der Transport von Mobilitätshilfen oder Blindenhunden, bevorzugtes Boarding, Einrichtung von Kontaktpunkten sowie unterstützende Transportleistungen auf den europäischen Flughäfen werden zu den erforderlichen Maßnahmen gehören. Die Thematik ist für deutsche Sozialversicherungsträger relevant, falls diese Reisekosten im Leistungsgeschehen des konkreten Versicherungsfalles übernehmen.

Quelle: EUREPORT social 7-8/2008

† † †

† † †

EU-Verordnung zum barrierefreien Reisen

Den barrierefreien Zugang zum Flugverkehr ließen sich Fluggesellschaften bislang stets gesondert vergüten. Mit Inkrafttreten der EU-Verordnung EG/2006/1107, die den gleichwertigen Zugang zum Flugverkehr für Menschen mit eingeschränkter Mobilität oder Behinderung regelt, ist es Fluggesellschaften ab dem 26. Juli 2008 untersagt, Zuzahlungen für etwaig notwendige Dienstleistungen zu erheben. Menschen mit eingeschränkter Mobilität und Behinderung erlangen somit auf Flügen, welche in der Europäischen Union ihren Start- oder Zielpunkt haben, einen Rechtsanspruch auf Gleichbehandlung. Bereits seit dem 26. Juli des vergangenen Jahres war es Fluggesellschaften und Reisebüros untersagt, Reservierungen oder den Transport von Pas-

21. RI-Weltkongress in Quebec (Kanada)

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

Neben den Berichten über die vielfältigen Tätigkeiten des Präsidenten, der Vizepräsidenten und der Fachkommissionen sowie zur Finanzsituation und Budgetplanung, standen turnusgemäß die Präsidiumswahlen an. Die Neuseeländerin Anne Hawker ist neue Präsidentin und Venus Ilagan von den Philippinen wurde zur Generalsekretärin bestimmt. Für die Region Europa wurde Dr. Joachim Breuer (DGUV) als stellvertre-

tender Vizepräsident gewählt, der gemeinsam mit dem ebenfalls neuen Vizepräsidenten Jan Monsbakken aus Norwegen die Gruppe RI-Europa in den nächsten vier Jahren leiten wird.

Zur Verbesserung der Mittelakquise wurde in der Mitgliederversammlung die Gründung einer Stiftung vorangetrieben. In drei Workshops während der Versammlung konnten zudem ausgewählte Themen vertieft werden, mit denen sich RI in den kommenden vier Jahren verstärkt auseinandersetzen wird. Dabei ging es unter anderem um einen Fahrplan für die Unterstützung der Umsetzung der UN-Konvention.

Der anschließende Weltkongress mit ca. 600 Teilnehmern bot eine Gelegenheit, die Fülle an Themenfeldern von RI und ihren Mitgliedern in konzentriert aufbereiteter Form zu überblicken. Dabei ergaben sich zahlreiche Möglichkeiten, von den Erfahrungen anderer Länder zu lernen, auch um neue Perspektiven für die Situation in Deutschland mitzunehmen. Das Themenspektrum der knapp 80 einzelnen Workshops und Teilkonferenzen reichte dabei von Barrierefreiheit und technischen Lösungen über Prävention, medizinische Rehabilitation, die Sicherstellung/Ermöglichung der Teilhabe am Arbeitsleben und an der Gesellschaft mit zahlreichen Facetten, Schwerpunkten in den Bereichen Erziehung und Bildung, der ICF und internationalen Forschung, bis hin zu Rechts-, Organisations- und Ethikfragen. Weitere Informationen unter www.riglobal.org.

Rehabilitation International (RI) ist ein Weltverband, der sich aus Fachorganisationen aus fast 100 Ländern zusammensetzt. RI formt ein Expertennetzwerk, das nicht nur Möglichkeiten des Austauschs bietet, sondern in einigen Regionen und Ländern konkrete Projektarbeit zur Verbesserung der Situation von Menschen mit Behinderungen leistet. RI hat sich zudem auf der internationalen Bühne unter anderem durch entscheidende Teilnahme an den Verhandlungen über die mittlerweile in Kraft

getretene UN-Konvention zum Schutz der Rechte Behinderter Menschen hervorgerufen, deren Ratifizierung in Deutschland für Ende 2008 vorgesehen ist.

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

† † †

Zustimmungsgesetz zur UN-Konvention verabschiedet

Am 4.12.2008 wurde die vorletzte Hürde auf dem Weg der Umsetzung zum Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zum entsprechenden Fakultativprotokoll in deutsches Recht genommen. Der Bundestag hat der Empfehlung des federführenden Ausschusses für Arbeit und Soziales folgend den Gesetzesentwurf ohne Änderungen verabschiedet. Zum Inkrafttreten des Gesetzes fehlt nun nur noch die Ausfertigung des Gesetzes durch den Bundespräsidenten und die Verkündung. Damit ist um den Jahreswechsel zu rechnen.

Nicht aufgegriffen wurde die teilweise in Fachkreisen und in der Sachverständigen-

EUROPÄISCHES / INTERNATIONALES REHABILITATIONSGESCHEHEN

anhörung geäußerte Kritik an der deutschen Übersetzung. Diese weiche, nach Auffassung einiger Experten, in wesentlichen Begrifflichkeiten und hinsichtlich der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen vom Originaltext der Konvention ab.

Zusätzlich verabschiedete der Bundestag eine Entschließung ohne Gesetzescharakter, in der neben der Betonung der positiven Entwicklungen im Bereich der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen auch die Verbesserungsbedarfe insbesondere im Bereich Bildung und Zugang zum Arbeitsmarkt benannt werden und die Regierung zum diesbezüglichen Handeln aufgefordert wird. Relevante Dokumente zum Gesetzgebungsverfahren einschließlich der Stellungnahmen der Sachverständigen finden Sie unter www.bundestag.de > Dokumente.

† † †

Tagungsband Rehawissen- schaftliches Kolloquium 2008

Die Deutsche Rentenversicherung Bund hat die Beiträge des 17. Rehawissenschaftlichen Kolloquiums im neu gestalteten Forschungsportal der Deutschen Rentenversicherung online gestellt.

Das Kolloquium findet jährlich in der ersten März-Hälfte statt. Der Kongress wird vom Rehabilitationswissenschaftlichen Bereich der Deutschen Rentenversicherung Bund jeweils gemeinsam mit einem Rentenversicherungsträger organisiert. Seit 2004 veranstaltet die Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW) als wissenschaftliche Fachgesellschaft das Kolloquium mit.

Bei dem Kolloquium werden über 200 wissenschaftliche Vorträge und etwa 60 Posterbeiträge präsentiert. Die Beiträge beschäftigen sich mit aktuellen Ergebnissen aus der Rehabilitationsforschung. Dabei geht es beispielsweise um die Weiterentwicklung der Reha-Leistungen bezüglich ihrer Wirksamkeit oder um eine Optimierung der Reha-Diagnostik zur zielgenauen Zuweisung zu bestimmten rehabilitativen Interventionen. Zudem werden Präsentationen zu den Reha-Diagnosengruppen vorgestellt. Das wissenschaftliche Programm wird durch 3 Plenarvorträge und eine Plenardiskussion abgerundet. Diese Plenarveranstaltungen greifen in der Regel das Motto des jeweiligen Kolloquiums auf, mit dem Bezug auf aktuelle rehawissenschaftliche oder reha-politische Entwicklungen genommen wird. Die Kurzfassungen aller präsentierten Beiträge werden in einem Tagungsband veröffentlicht.

Die Auswahl der Beiträge erfolgt über eine Begutachtung durch das Programmkomitee, in dem unter anderem Rehabilitationswissenschaftlerinnen und Rehabilitationswissenschaftler aus Universitäten und Rehabilitationseinrichtungen vertreten sind. Im Forschungsportal können alle Tagungsbände ab dem 9. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium als pdf-Dateien herunter geladen werden.

<http://forschung/deutsche-rentenversicherung.de/ForschPortalWeb/>

Exemplare des 17. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquiums sind als Paperbackfassung vorrätig und können kostenfrei bei der Deutschen Rentenversicherung Bund bezogen werden. Ihre Bestellung richten Sie bitte an folgende E-Mail-Adresse: kolloquium@drv-bund.de.

Statistik der Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe 2005 - 2007

Im Jahre 2007 haben die Sozialleistungsträger insgesamt 25,3 Mrd. € für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ausgegeben. In absoluten Zahlen haben sie 2007 etwa 180 Mio. € mehr ausgegeben als 2006. Damit zeigen die Ausgaben 2007 mit 0,7 % erneut einen leichten Anstieg (2006: + 0,2 %), nachdem sie im Jahr 2005 mit 2,2 % deutlich zurückgegangen waren.

Krankenversicherung

Nach einem Rückgang der Ausgaben für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der gesetzliche Krankenversicherung um 2,1 % im Jahr 2006 ist für 2007 wiederum mit 5,2 % ein deutlicher Anstieg der Ausgaben zu verzeichnen.

Vergleicht man die einzelnen Leistungsbe- reiche, so lassen sich bestimmte Tenden- zen aufzeigen. Im Jahr 2007 sind die Aus- gaben für Anschlussrehabilitation gegen- über 2006 um 3,9 % angestiegen, nach- dem diese in den vergangenen Jahren relativ konstant geblieben waren. Nach- dem bei den übrigen stationären Leistun- gen in den vergangenen Jahren ein konti- nuierlicher Rückgang der Ausgaben (2004: - 11 %; 2005: - 5 %; 2006: - 7 %) zu verzeichnen war, sind diese im Jahr 2007 mit fast 3 % leicht angestiegen.

Nach dem deutlichen Rückgang der Aus- gaben bei der Rehabilitation für Mütter und Väter 2006 mit 37 %, sind diese 2007 mit 5,0 % wieder leicht angestiegen.

Seit 2004 ist ein kontinuierlicher Anstieg der Ausgaben für die ambulante Rehabili- tation mit je ca. 10 % zu verzeichnen. Im Jahr 2007 sind diese sogar um 14,5 % angestiegen.

Eine uneinheitliche Tendenz zeigen die Ausgaben für den Rehabilitationssport und das Funktionstraining. Nachdem die Aus- gaben 2004 um mehr als 14 % (2005: + 7 %) gestiegen waren, sind die Ausga- ben 2006 dagegen wieder um 8 % gesun- ken. Im Jahr 2007 war ein erneuter An- stieg der Ausgaben um mehr als 9 % zu erkennen.

Auch bei den sonstigen Ausgaben für er- gänzende Leistungen nach § 43 SGB V war in den letzten Jahren ein Rückgang der Ausgaben zwischen 5 % und 14 % zu verzeichnen. Diese sind im Jahr 2006 ebenfalls um 8,3 % angestiegen. Hierzu zählen Leistungen, die dazu beitragen sollen, das Rehabilitationsziel zu erreichen oder zu sichern, sowie wirksame und effi- ziente Patientenschulungsmaßnahmen für chronisch Kranke.

Die Aufwendungen für Leistungen in sozi- alpädiatrischen Zentren sind in den letzten Jahren kontinuierlich und in den Jahren 2006 und 2007 jeweils um gut 11 % ge- stiegen. Auch wenn die Leistungen in Frühförderstellen bei den Gesamtausga- ben zur medizinischen Rehabilitation kaum ins Gewicht fallen, ist doch ebenfalls ein kontinuierlicher Anstieg in den letzten Jahren zu beobachten (2007: + 64,3 %).

Von den Gesamtausgaben für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation entfallen 86 % der Ausgaben auf Rehabilitations- leistungen im engeren Sinne, wie An- schlussrehabilitation, stationäre Rehabili- tation, Rehabilitation für Mütter und Väter sowie ambulante Rehabilitation, und 14 % auf die sonstigen Leistungen.

Darüber hinaus erbringen die Kranken- kassen auch rehabilitative Leistungen im Rahmen der Heil- und Hilfsmittelversor- gung, die jedoch in der Statistik nicht im Einzelnen ausgewiesen sind.

Rentenversicherung

Nach Ausgabenrückgängen bei der Deutschen Rentenversicherung in den Jahren 2004 bis 2006 ist im Jahr 2007 erstmals wieder ein Ausgabeanstieg von fast 3 % zu verzeichnen. Während bei den Ausgaben für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation die Ausgaben um 5,8 % gestiegen sind, liegt bei den Ausgaben zur Teilhabe am Arbeitsleben wiederum ein Rückgang von mehr als 3 % vor (2005: - 4 %; 2006: - 11 %). Damit verdeutlicht sich bei den Leistungen zur Teilhabe nach teilweise zweistelligen Steigerungsraten der letzten Jahre die Kehrtwendung ab 2005.

Bei den Leistungen zur Teilhabe entfielen 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 im Jahr 2006 lag der Hauptanteil der Ausgaben bei den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit 79 % bei den stationären Leistungen. Dagegen entfielen auf ambulante Leistungen nur knapp 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 nur 13 % der Ausgaben auf stationäre Leistungen, dagegen 33 % auf ambulante Leistungen. Auf Leistungen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes entfielen 12 % der Ausgaben. Der Hauptanteil der Ausgaben von 36 % wurde für die Zahlung von Übergangsgeld verwandt. Für spezielle Aufgaben der Teilhabe am Arbeitsleben (insbesondere Abklärung der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung) wurden 2 % gezahlt und für sonstige ergänzende Leistungen wurden 5 % der Ausgaben bereitgestellt.

Getrennt hiervon werden zusätzlich die Sozialversicherungsbeiträge (2007: - 5 %) sowie die sonstigen Leistungen nach § 31 SGB VI (2007: + 3 %) 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 sind in den letzten Jahren kontinuierlich zurückgegangen, in 2006 um fast 9 % gegenüber 2005 und im Jahr 2007 um fast 3 %.

Unfallversicherung

Bei den Trägern der Unfallversicherung sind die Ausgaben für Heilbehandlungen und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach einem Anstieg 2006 um über 1 % gegenüber 2005 mit 0,5 % wieder leicht zurückgegangen.

Von den insgesamt 3,4 Mrd. € entfielen 95 % auf die Heilbehandlungen einschließlich medizinischer Rehabilitationsleistungen, die jedoch nicht im Einzelnen ausgewiesen werden. Hierunter werden die Ausgaben für ambulante Heilbehandlungen und Zahnersatz mit einem Anteil von 36 %, stationäre Behandlung und häusliche Krankenpflege mit einem Anteil von 30 %, Verletztengeld und besondere Unterstützung mit einem Anteil von 16 % sowie sonstige Heilbehandlungskosten und ergänzende Leistungen zur Heilbehandlung mit einem Anteil von 19 % zusammengefasst. Die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft machen 5 % der sonstigen Heilbehandlungen aus.

Bei den Aufwendungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben entfielen 45 % auf Sachleistungen und weitere 36 % auf Übergangsgeld einschließlich Sozialversi-

cherungsbeiträge. Die übrigen Ausgaben (19 %) verteilten sich auf Barleistungen, Reisekosten, Haushaltshilfe, Betriebshilfe sowie sonstige ergänzende Leistungen und Übergangsleistungen.

Arbeitsförderung der Bundesagentur für Arbeit

Nach den Jahresendergebnissen der Bundesagentur für Arbeit (BA) sanken die Aufwendungen für den Bereich der beruflichen Eingliederung von behinderten Menschen im Jahr 2007 erneut um 5,6 % auf 2,2 Mrd. € (2005: - 10 % auf 2,6 Mrd. €; 2006: - 13 % auf 2,3 Mrd. €). In den vorangegangenen Jahren wiesen die Ausgaben noch Steigerungsraten zwischen 5 % und 7 % auf. Die BA unterscheidet in ihrer Statistik zwischen Pflicht- und Ermessensleistungen, wobei der weitaus überwiegende Teil der Aufwendungen (insgesamt 97 %) für die Pflichtleistungen bereitgestellt wurde. Die Ermessensleistungen wurden in den vergangenen Jahren deutlich reduziert (2005: - 59 %; 2006: - 50 %; 2007: - 26 %).

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 Mobilitätshil-

fen (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 2007 117 Mio. € (2006: 136 Mio. €; 2005: 159 Mio. €).

Integrationsämter

Die Gesamtausgaben lagen damit fast 11 % unter den Vorjahresausgaben. Im Vergleich zum Jahr 2005 (461 Mio. €) mussten die Ausgaben sogar fast um ein Viertel reduziert werden.

Der Hauptanteil dieser Mittel entfiel auf die Begleitende Hilfe im Arbeitsleben, die 2007 um 6 % gegenüber 2006 zurückgegangen ist und mit einem Anteil von 80 % vier Fünftel der Ausgaben der Integrationsämter ausmachte. 24 Mio. € davon gingen direkt an schwerbehinderte Menschen, 145 Mio. € an Arbeitgeber schwerbehinderter Menschen, 47 Mio. € an Integrationsprojekte und 64 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 20 % der Ausgaben der Integrationsämter verteilen sich auf die Förderung von Arbeitsmarktprogrammen, die 2007 jedoch gegenüber 2006 rückläufig waren (- 27 %), sowie auf Ausgaben für sonstige Leistungen wie die institutionelle Förderung, Bildung und Information, Forschungs- und Modellvorhaben, die 2007 um 25 % zurückgegangen sind. Mit 51 Mio. € entfallen 85 % der sonstigen Ausgaben 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 2007 Ausgaben in Höhe von 11,9 Mrd. € erbracht. Dies entspricht einer Zunahme von fast 1 % gegenüber 2006, nachdem diese im vorangegangenen Jahr noch um fast 5 % angestiegen 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. 1,6 % nur einen Bruchteil der Ausgaben der Eingliederungshilfe aus. Neben dem Rückgang der Ausgaben für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit 18 %, ist auch bei den Leistungen zur Teilhabe ein Rückgang von 20 % im Jahr 2007 zu verzeichnen.

Bei den Ausgaben der Eingliederungshilfe sind die anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) mit einem Anteil von 27 % beteiligt. Nach einem Rückgang in den Ausgaben 2005 um 4,6 % stiegen diese 2006 mit 0,4 % wieder leicht an. Im Jahr 2007 ist erneut ein Rückgang um 3,8 % zu verzeichnen.

Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 SGB IX machen einen Anteil von 58 % der Gesamtausgaben für Eingliederungshilfe aus. Hierunter sind die größten Ausgabenposten die heilpädagogischen Leistungen für Kinder mit 903 Mio. € (2007: 13 %) sowie die Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten mit 5.517 Mio. € (2007: 80 %).

Die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 SGB IX sind im Jahr 2006 bereits um 29 % und 2007 um nochmals 4,5 % angestiegen. Den höchsten Anstieg verzeichneten darunter Hilfsmittel – ohne Hilfsmittel nach §§ 26, 31, 33 SGB IX mit 65 % im Jahr 2007. Die Hilfen bei der Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer Wohnung wurden 2007 mit 48 % deutlich reduziert. Diese

machen jedoch jeweils nur 0,1 % der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 SGB IX aus.

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 für 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 894 Mio. € einen Anteil von 8 % an den Gesamtausgaben der Eingliederungshilfe. Davon entfallen allein 842 Mio. € auf die Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung.

Darüber hinaus werden in einer Restkategorie Ausgaben für sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe in Höhe von 708 Mio. € aufgeführt, die nicht eindeutig den oben genannten Hilfearten zuzuordnen sind. Diese Ausgaben machen 6 % der Gesamtausgaben der Eingliederungshilfe im Jahr 2007 aus. 2005 betrug ihr Anteil an den Gesamtausgaben noch 15 %.

AUS DER STATISTIK

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

¹ Abweichungen ergeben sich durch das Runden der Zahlen

² Bruttoausgaben; durch Umstellung der Statistik der Eingliederungshilfe sind vergleichende Angaben zu den Ausgaben in 2004 nur bedingt möglich

Neues Portal zu Wohnen im Alter

Ein neues Internetportal bietet eine Vielzahl von Informationen zum Thema „gemeinschaftliches Wohnen im Alter“. Neben Checklisten, die Hilfe und Orientierung im Dschungel der verschiedenen Möglichkeiten geben, werden auch zahlreiche Tipps für den erfolgreichen Start und die Entwicklung eines konkreten Projektes aufgezeigt. Initiativen und Profis in Kommunen, Wohnungsunternehmen und Verbänden können dort Infos zu Projektstart, Öffentlichkeitsarbeit, Kosten und Finanzierung, Konfliktmanagement, Rechts- und Vertragsformen und vielen anderen Themen finden.

Erarbeitet wurde das Portal von Experten des Forums Gemeinschaftliches Wohnen e.V. und der Empirica AG. Die neue Website ist Bestandteil des Projektes „Kompetenznetzwerk Wohnen – Neue Formen der mobilen Beratung“, das vom Bundesfamilienministerium gefördert wird.

Quelle: www.kompetenznetzwerk-wohnen.de

† † †

Schwerbehindertenanzeige mit der Software REHADAT-Elan08

Arbeitgeber, die mindestens 20 Mitarbeiter haben, müssen bis zum 31.03.2009 die Anzeige über die Erfüllung der Beschäftigungspflicht für das Jahr 2008 an die Agentur für Arbeit übermitteln - auch wenn sie dazu nicht ausdrücklich aufgefordert worden sind. Das geht schnell und einfach mit der Software REHADAT-Elan08, die ab sofort von der Homepage www.rehadat-elan.de heruntergeladen werden kann. Wer keine Download-Möglichkeit hat, kann auf den Versand der Software im Januar warten. Dann wird die

Programm-CD-ROM zusammen mit den Formularen von der Bundesagentur für Arbeit verschickt.

REHADAT-Elan08 bietet neben komfortablen Bearbeitungsmöglichkeiten auch Tipps und Hilfestellungen zu den verschiedenen Bereichen der Anzeige - vom Verzeichnis der schwerbehinderten Mitarbeiter bis zur Aufstellung der Aufträge an Werkstätten für behinderte Menschen. Plausibilitätsprüfungen und abgestimmte Rechenformeln stellen sicher, dass die Ausgleichsabgabe korrekt berechnet wird. Und nur mit REHADAT-Elan kann die Anzeige elektronisch abgegeben werden - das spart nicht nur Papier, sondern beschleunigt auch die Bearbeitung.

Unternehmen, die REHADAT-Elan schon im vorigen Jahr eingesetzt haben, können die Anzeige besonders schnell erstellen, weil eine Datenübernahme aus dem vorigen Jahr möglich ist. Alternativ können auch Daten aus Personalsoftware importiert werden.

Weitere Informationen über die Software, das Anzeigeverfahren und die Berechnung der Ausgleichsabgabe finden Sie - jetzt auch mit Sprachausgabe - auf der Seite www.rehadat-elan.de.

Bei Fragen und Problemen bietet REHADAT-Elan über die Telefonnummer 0221 4981-804 bzw. per Mail unter rehadat-elan@iwkoeln.de eine Hotline an (Mo bis Fr von 8:00 bis 16:30 Uhr).

† † †

Aktuelle REHADAT-CD-ROM im Dezember 2008

Wer keinen Internetzugang hat, kann neue und aktualisierte Informationen zum Thema Beruf und Behinderung wieder auf der aktuellen REHADAT-CD-ROM finden.

Folgende inhaltliche Schwerpunkte werden dort veröffentlicht: Hilfsmittel, Praxisbeispiele, Literatur, Forschung, Recht, Adressen, Werkstätten und Seminare.

Neuerungen sind zum Beispiel:

- Literatursuche mit Hilfe von Themen-
gruppen
- Praxisbeispiele von behinderten Exis-
tenzgründern
- Beispiele für berufliche Rehabilitation
bei der Deutschen Post
- aktualisierte Integrationsvereinbarun-
gen
- neue Gruppe "Benachteiligung bzw.
Benachteiligungsverbot" in themati-
scher Urteilssuche
- aktualisierte Adressen von Rehabilita-
tionskliniken (auf Grundlage des Ver-
zeichnisses der Bundesarbeitsgemein-
schaft für Rehabilitation)
- ergänzte Infos über Integrationsfach-
dienste
- Gruppe der Rollstühle komplett über-
arbeitet
- integrierte Links zu allen GKV-
Festbeträgen.

Interessenten können die CD kostenlos unter der Telefonnr. 0221 4981-844 oder bei gall@iwkoeln.de bestellen. REHADAT kann entweder auf CD-ROM, die alle sechs Monate erscheint, genutzt werden oder im Internet unter www.rehadat.de. Alle Inhalte der CD-ROM finden Sie auch unter www.rehadat.de - die Daten im Internet werden jedoch häufiger aktualisiert.

† † †

BIH Online Akademie

Mit der BIH Online Akademie zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) gehen die Integrationsämter neue Wege im Internet. Die Akademie soll eine flexible und unbürokratische Einführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements

(BEM) unterstützen, besonders in kleinen und mittleren Betrieben. Das Angebot wendet sich an alle Akteure, die nach dem SGB IX am Betrieblichen Eingliederungsmanagement beteiligt sind:

- Arbeitgeber, Personalverantwortliche, Beauftragte der Arbeitgeber
- Betriebsräte, Personalräte und Schwerbehindertenvertretungen
- betriebliche Experten, Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit sowie
- externe Partner wie Integrationsämter, Rehabilitationsträger, Versicherungsträger und Integrationsfachdienste.

Im Bereich Wissen der BIH Online Akademie finden Sie eine interaktive Einführung zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement mit individueller Auswertung, Beispiele guter Praxis, eine Sammlung relevanter Urteile sowie Handlungshilfen zum Download.

Ein Workshop im geschlossenen Bereich der Akademie mit Fachforen und Experten-Chats bietet die Möglichkeit Informationen und Erfahrungen auszutauschen. Dazu gibt es eine Sprechstunde für individuelle Fragen.

www.integrationsaemeter.de

„Die andere Liga“

Sie lassen wieder den Ball laufen, die Teams der „anderen Liga“. Im Oktober 2008 startete die 2. Saison um die Niedersächsische Meisterschaft für Menschen mit geistiger Behinderung. Sie spielen zweimal dreißig Minuten auf einem Kleinfeld aber mit großem Herzen. Sie spielen um Punkte in der einzigen Liga für geistig behinderte Fußballspieler in Deutschland. 20 Mannschaften in fünf regionalen Staffeln machen mit. Spielen darf nur, wer keinen Hauptschulabschluss hat und dessen Intelligenzquotient nicht über 70 liegt. Auch wer einen Führerschein hat, darf nur zuschauen. Die Ergebnisse sind sogar im Internet nachzulesen, auf einer Seite gemeinsam mit allen Fußballligen in Deutschland.

„Die andere Liga“, das ist ein gemeinsames Projekt des Behinderten-Sportverbandes Niedersachsen und des Niedersächsischen Fußballverbandes. 2006, bei der Fußball-WM für geistig Behinderte, entwickelten die Verbände die Idee für die Liga.

Im Juni 2007 unterschrieben sie einen Kooperationsvertrag und bekundeten damit ihren Willen, den Fußballsport für Menschen mit Behinderung in Niedersachsen weiter zu entwickeln, langfristig zu etablieren und in einem Ligabetrieb mit regelmäßigem Spielbetrieb münden zu lassen.

Ein Hallenmasters für Menschen mit geistiger- und Lernbehinderung im November 2007 war der Auftakt. Mittlerweile denkt man schon über eine erste und zweite Liga nach, denn die Leistungsunterschiede sind enorm. „Die andere Liga“ entwickelt sich und auch andere Landesverbände wollen bald ähnliche Klassen einführen. Die Kugel rollt.

Weitere Informationen unter:

<http://www.nfv-www.de/page.php?id=696>