

AUS DEN GREMIEN DER BAR

80. Vorstandssitzung der BAR am 19. Mai 2009 in Kassel 3

AUS DER ARBEIT DER BAR

AG „Zertifizierung“ 4

Handbuch für Mitarbeiter/innen in den Gemeinsamen
Servicestellen für Rehabilitation 4

Standardwerk überarbeitet – BAR veröffentlichte am
1. April 2009 neue Handlungsempfehlungen zum
Persönlichen Budget 5

REHA UND TEILHABE AUF BUNDESEBENE

37. Treffen der Beauftragten für behinderte Menschen
und der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
(BAR) am 03./04. Juni 2009 in Hamburg 6

Eingliederungshilfe soll sich weiterentwickeln 6

Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation im
Dialog: 1. Bundeskongress 7

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung
im Gesundheitswesen stellt Gutachten 2009 vor 8

Ambulante Pflegedienste bewerten ihre Qualität anhand
der Pflege-Charta 9

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff 9

Alte Menschen mit psychischen Erkrankungen brauchen
besondere Hilfen – Projektbericht stellt zukunftsfähige
Versorgungsformen vor 10

REHA UND TEILHABE AUF BUNDESEBENE

Bedarflage und Zuständigkeiten 11

TRÄGERÜBERGREIFENDE SEMINARE DER BAR

Seminar „Rehabilitation und Teilhabe
psychisch kranker und behinderter Menschen“
vom 08. – 10.12.2009 in Hamburg 13

REHA-PUBLIKATIONEN

Wörterbuch der Deutschen Gebärdensprache 14

„Gesundheit und Krankheit im Alter“
erschienen 14

Alternde Arbeitskräfte 15

EUROPÄISCHES / INTERNATIONALES REHABILITATIONSGESCHEHEN

Gesundheit junger Menschen 16

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

TAGUNGEN MESSEN KONGRESSE

Reha-Tag 2009: Rehabilitation sichert
Zukunft 17

18. Rehabilitationswissenschaftliches
Kolloquium vom 9. – 11. März 2009
in Münster 18

KURZ GEMELDET

Online Fahrkartenverkauf für Kunden der
DB Mobilitätsservice-Zentrale 19

Kostenübernahme für Gebärdensprach-
dolmetscher 19

Jeder dritte Pflegebedürftige hat Anspruch
auf Zusatzleistungen für Demenzkranke 19

80. Vorstandssitzung der BAR am 19. Mai 2009 in Kassel

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

Neben der Mitgliederstruktur der BAR standen insbesondere die projektbezogenen Aufgaben nach dem Orientierungsrahmen auf der Tagesordnung. Dabei konnte auch über den Abschluss des Projektes „Berufliche Qualifizierung lernbehinderter Jugendlicher“ berichtet werden. Über folgende noch laufenden Projekte wurden die Mitglieder des Vorstandes mit einem Projektzwischenbericht informiert:

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

Betrachtet man die einzelnen Aufgabenstellungen, kann vom planmäßigen Abschluss weiterer Projekte bis zur nächsten Sitzung des Vorstandes ausgegangen werden.

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

AG „Zertifizierung“

Stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation sind gesetzlich verpflichtet, ein Qualitätsmanagement sicherzustellen, das durch zielgerichtete und systematische Verfahren und Maßnahmen die Qualität der Versorgung gewährleistet und kontinuierlich verbessert. Die stationären Rehabilitationseinrichtungen haben sich an einem Zertifizierungsverfahren zu beteiligen (§ 20 Abs. 2 SGB IX). Zu den grundsätzlichen Anforderungen (im Sinne von Mindestanforderungen) an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2 Satz 1 SGB IX sowie ein einheitliches, unabhängiges Zertifizierungsverfahren, mit dem die erfolgreiche Umsetzung des Qualitätsmanagements in regelmäßigen Abständen nachgewiesen wird, wird auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) eine Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX geschlossen. Diese bildet die Grundlage für die stationären Rehabilitationseinrichtungen zur Zertifizierung.

Zu den stationären Rehabilitationseinrichtungen, die ein Zertifizierungsverfahren nach § 20 Abs. 2a SGB IX nachweisen müssen, gehören

- stationäre Rehabilitationseinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V,
- stationäre Rehabilitationseinrichtungen mit einem Belegungsvertrag durch die Deutsche Rentenversicherung, die Träger der Unfallversicherung, die Träger der Kriegsopferversorgung und die Träger der Kriegsopferfürsorge im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden,
- stationäre Rehabilitationseinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 111a SGB V zur Erbringung von Mutter/Vater-Maßnahmen bzw. Mutter/Vater-Kind-Maßnahmen (§ 41 SGB V),
- stationäre Rehabilitationseinrichtungen ohne einen Versorgungs- oder Belegungsvertrag.

Die auf der Ebene der BAR gebildete Arbeitsgruppe „Zertifizierung“ steht jetzt kurz vor dem Abschluss der Arbeiten. Die Vereinbarungspartner haben dem vorgelegten Vereinbarungs-Entwurf bereits grundsätzlich zugestimmt.

Den für die Wahrnehmung der Interessen der stationären Rehabilitationseinrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenorganisationen sowie den Verbänden behinderter Menschen einschließlich der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen behinderter Frauen war Anfang 2009 Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben und deren Anregungen anschließend berücksichtigt worden.

Am 04. Juni 2009 fand die letzte Sitzung der Arbeitsgruppe „Zertifizierung“ statt, so dass - sofern keine Gremienberatungen bei den einzelnen Vertragspartnern mehr erforderlich sein sollten - nach entsprechender Bearbeitung der erforderlichen Unterlagen (z.B. Formulare und Informationsblätter) unverzüglich das Ergebnis veröffentlicht werden kann. Als Termin für das Inkrafttreten der Vereinbarung ist der 01.10.2009 vorgesehen.

Auf der Homepage der BAR (www.bar-frankfurt.de) werden die Informationen abrufbar sein.

† † †

Handbuch für Mitarbeiter/innen in den Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation

Im Juli 2008 veröffentlichte die BAR erstmals ein Handbuch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation. Dieses stößt in der Praxis als Nachschlagewerk auf sehr positive Resonanz und wird nicht nur von

Mitarbeiter/innen der Gemeinsamen Servicestellen, sondern auch von anderen Einrichtungen und Trägern häufig nachgefragt. Inzwischen wurde das Handbuch aktualisiert und die 2. Auflage des Handbuches im Mai 2009 veröffentlicht. In dieser zweiten Auflage werden neben gesetzlichen Änderungen insbesondere die Erfahrungen und Rückmeldungen aus der Praxis der Gemeinsamen Servicestellen berücksichtigt. Unter anderem wurden Ausführungen über die Belange behinderter Frauen, die Integrationsfachdienste und die Selbsthilfe in das Handbuch integriert.

Das Handbuch kann auf der Homepage der BAR unter www.bar-frankfurt.de kostenlos heruntergeladen werden.

† † †

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

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

Mit der Veröffentlichung ist der Wunsch und die Wahl verbunden, das Persönliche Budget voran zu bringen und mehr behinderten Menschen die Chance zu eröffnen, bestehende Ansprüche als „Persönliches Geld“ zu verwirklichen. Mit diesem Geld im Rucksack können neue Wege eingeschlagen werden – eine alternative Route zu den eher gesicherten aber dabei manchmal eben auch ausgetretenen Bahnen. Dabei

gilt es, Begriffe wie „Personenzentrierung“ auf die Wunsch- und Wahlrechte behinderter Menschen zu beziehen und so Selbstbestimmung und Teilhabe mit Leben zu füllen.

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

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

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

Die Empfehlungen können auf der Internetseite www.bar-frankfurt.de kostenlos heruntergeladen werden. Erstmals ist auch eine Veröffentlichung in Form einer Broschüre vorgesehen. Eine Bestellung kann per E-Mail an die Geschäftsstelle der BAR info@bar-frankfurt.de oder telefonisch unter 069/605018-0 erfolgen.

Für inhaltliche Rückfragen stehen Herr Giraud (bernd.giraud@bar-frankfurt.de) und Frau Labisch (regina.labisch@bar-frankfurt.de) zur Verfügung.

37. Treffen der Beauftragten für behinderte Menschen und der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) am 03./04. Juni 2009 in Hamburg

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

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

Schwerpunkt der Beratungen war die Umsetzung der UN- Behindertenrechtskonvention und damit die Inklusion von Menschen mit Behinderungen. Die Ratifikation der Konvention durch Deutschland stellt für die Beauftragten eine entscheidende Weiterentwicklung der Politik für Menschen mit Behinderungen dar. Daher steht die praktische Umsetzung der Konvention ganz oben auf der Agenda aller Beauftragten. Um die Teilhabe, Gleichstellung und Selbstbestimmung behinderter Menschen sicher zu stellen, gilt es die Konvention nun mit Leben zu füllen und durch konkrete Aktionspläne auf Bundes- und Landesebene umzusetzen. Das forderten die Behindertenbeauftragten des Bundes und der Länder mit Nachdruck bei ihrem 37. Treffen in Hamburg.

Die Inklusion behinderter Menschen müsse schon in den Kindergärten, den Schulen und bei gemeinsamen Freizeitaktivitäten

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

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

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

† † †

Eingliederungshilfe soll sich weiterentwickeln

Nach dem Auftakt der Beratungen im Januar 2009 fand am 19. Mai 2009 die abschließende Verbändeanhörung durch die Bund-Länder-Arbeitsgruppe (B-L-AG) zu einem Vorschlagspapier „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) statt.

Ausgehend vom Beschluss der 85. Arbeits- und Sozialministerkonferenz am 14. No-

vember 2008 wurde das Vorschlagspapier zunächst mit den weiteren Beteiligten erörtert und auf seine Auswirkungen geprüft. Dazu eingeladen waren z.B. auch Sozialleistungsträger und die BAR, nicht eingeladen waren die Sozialpartner.

Inhaltlich hatte sich die B-L-AG bei der Erörterung einer Reform der Eingliederungshilfe an dem Beschluss der 85. ASMK orientiert und damit Bezug genommen auf die übergeordneten Ziele der:

- § Entwicklung personenzentrierter Teilhabeleistungen
- § Entwicklung eines durchlässigen und flexiblen Hilfesystems sowie
- § Schaffung von Beschäftigungsalternativen zur Werkstatt für behinderte Menschen.

Daraus abgeleitet standen zunächst folgende Grundsatzfragen im Mittelpunkt:

- § Personenzentrierte Ausrichtung der Eingliederungshilfe mit der Folge der Überwindung der Begriffe „ambulant, teilstationär und stationär“ zur Charakterisierung von Maßnahmen der Eingliederungshilfe
- § Konzentration der Eingliederungshilfe auf Fachmaßnahmen
- § Umfassende Steuerungsfunktionen bis hin zum Fallmanagement durch die Sozialhilfeträger
- § Vorgeschlagene Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit dem Ziel, vermehrt Menschen mit Behinderungen eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen.

Für die konkrete Bearbeitung wurden mehrere Unterarbeitsgruppen (UAG) eingerichtet, so z.B. die

- § UAG I „Vertragsrecht und Steuerung“
- § UAG III „Teilhabe am Arbeitsleben“
- § UAG IV „Ambulante Wohnformen, Ambulantisierung“.

Nach dem endgültigen Abschluss der Beratungen wird die B-L-AG ihren Arbeitsauftrag zu Ende bringen und insbesondere der 86. ASMK am 25./26. November 2009 über die erzielten Ergebnisse berichten.

Das Reformvorhaben innerhalb der Eingliederungshilfe wird auch alle anderen Sozialleistungsträger berühren. Neben möglichen finanziellen Folgen sind auch Auswirkungen auf das SGB IX und seinen trägerübergreifenden Ansatz zu erwarten. Ein Prüfstein wird daher sein, ob und inwieweit die im SGB IX angelegten Instrumente für die Verwirklichung von Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen und für die Kooperation der Leistungsträger gestärkt und die noch bestehenden Barrieren überwunden werden können.

† † †

Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation im Dialog: 1. Bundeskongress

Der Geschäftsbereich Sozialmedizin und Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung Bund veranstaltete vom 14. bis 15.05.2009 im AVZ -Logenhaus in Berlin einen Bundeskongress für Servicestellenmitarbeiter/-innen. Rund 150 Vertreter von Rentenversicherungsträgern, Krankenkassen, der Deutschen Unfallversicherung und der Bundesagentur für Arbeit waren der Einladung gefolgt.

Die Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation sind vom Gesetzgeber in §§ 22 ff. SGB IX als wichtiges Instrument zur trägerübergreifende Beratung geschaffen worden, um behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen bei der Antragsstellung und Verwirklichung von Teilhabeleistungen zu unterstützen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gemeinsamen Servicestellen haben beim ersten Bundeskongress Erfahrungen ausgetauscht und gemeinsam Strategien zur Fortentwicklung der Servicestellenarbeit in der Praxis erarbeitet.

Dr. Christiane Korsukéwitz, Leiterin des Geschäftsbereichs, eröffnete den Bundeskongress und begrüßte die Teilnehmer/-innen. Gundula Roßbach, stellvertretende Geschäftsführerin der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg, Jens Kaffenberger, stellvertretender Geschäftsführer des Sozialverbands VdK Deutschland sowie Bernd Giraud, Referent der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), informierten über die Fortentwicklung der Gemeinsamen Servicestellen, regionale Modellprojekte sowie die Zusammenarbeit mit den Verbänden behinderter Menschen. Zur Unterstützung und als Arbeitshilfe für die Servicestellenarbeit wurde die Datenbank „Gemeinsame Servicestellen“ von Elvira Kofler, Leiterin des Reha-Beratungsdienstes der DRV-Bund, vorgestellt.

Oliver Assmus, Referent im Geschäftsbereich Sozialmedizin und Rehabilitation, erläuterte neue gesetzliche Regelungen bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Moderiert wurde der Kongress von Nina-Tamara Moser und Norbert Ritz, ebenfalls Referenten im Geschäftsbereich Sozialmedizin und Rehabilitation.

In den anschließenden sechs Workshops wurde dann gemeinsam erarbeitet, was hinsichtlich der Öffentlichkeitsarbeit, der Netzwerkarbeit, dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement und dem Persönlichen Budget optimiert werden muss, um die Servicestellenarbeit vor Ort zu verbessern. Außerdem wurden Fälle aus der Praxis besprochen. Die Ergebnisse der Workshops wurden im Plenum vorgestellt und als wichtige Impulse diskutiert und anerkannt.

Die dabei entwickelten Handlungsstrategien werden in den Gremien der Deutschen Rentenversicherung und auf der Ebene der BAR mit den anderen Rehabilitationsträgern beraten, um Qualität und Effizienz der Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation weiter zu verbessern.

Ein Tagungsband, der die Vorträge und die Arbeitsergebnisse der Workshops zusam-

menfasst, ist voraussichtlich ab August 2009 erhältlich.

† † †

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen stellt Gutachten 2009 vor

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat am 30. Juni 2009 sein aktuelles Gutachten mit dem Titel "Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens" vorgelegt. Eine zentrale, über die einzelnen Handlungsfelder hinausgehende Aufgabe sieht der Rat darin, Chancengleichheit bei Kindern herzustellen und Entwicklungschancen zu verbessern. Der Rat mahnt eine stärkere Zielgruppenorientierung und Qualitätssicherung der zahlreichen Programme zur Primärprävention und Gesundheitsförderung an. Ausführlich beschäftigt sich der Rat mit Fragen der psychischen Gesundheit, insbesondere mit ADHS, mit Gewaltprävention, mit der Arzneimittelversorgung von Kindern sowie mit Impfungen und Früherkennung in Kindheit und Schwangerschaft.

In einem gesonderten Kapitel beschäftigt sich der Rat mit dem Übergang chronisch kranker Jugendlicher in die Erwachsenenversorgung. Damit nimmt er sich eines bislang wenig beachteten Themas an und empfiehlt die Behebung von Koordinationsdefiziten, die zu ernsthaften Beeinträchtigungen des Gesundheitszustandes der jungen Erwachsenen führen können. Die Versorgung alter Menschen, die häufig chronisch und mehrfach erkrankt oder pflegebedürftig sind, wird vom Rat ausführlich debattiert. Eine bessere Koordination der Versorgung und Betreuung, eine höhere Arzneimittelsicherheit sowie Leitlinien, die Mehrfacherkrankungen berücksichtigen,

seien erforderlich. Der Sachverständigenrat plädiert für eine Weiterentwicklung der hausärztlichen Versorgung und eine Neuausrichtung der spezialisierten fachärztlichen Versorgung, die den ineffizienten Wettbewerb zwischen ambulantem und stationärem Sektor korrigiert.

In der Langzeitpflege hält der Rat Kapazitätsausweitungen und Qualitätsverbesserungen für notwendig. Verschiedene internationale Ansätze, wie z.B. Konzepte zur primärärztlichen Versorgung oder Elemente des Managed Care, sollten geprüft und auf ihre Eignung für das deutsche Gesundheitssystem überprüft werden.

Weitere Informationen sowie die Kurz- und Langfassung des Gutachtens finden Sie im Internet unter : www.svr-gesundheit.de

† † †

Ambulante Pflegedienste bewerten ihre Qualität anhand der Pflege-Charta

Welche Bedingungen können Menschen in Deutschland erwarten, wenn sie Hilfe und Pflege benötigen? Wie können grundlegende Rechte wie Selbstbestimmung, Privatheit und Respekt im Pflegealltag umgesetzt werden? Hierauf gibt die Pflege-Charta Antworten – und bietet eine Grundlage für die Umsetzung guter Pflege in der Praxis. Ziel des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) ist es, mit der Pflege-Charta Qualitätsverbesserungen im gesamten Bereich der Pflege anzustoßen. Zahlreiche Institutionen, Verbände und Einzelpersonen beteiligen sich an der Verankerung der Pflege-Charta in Deutschland.

Im Mittelpunkt der für Herbst 2009 geplanten Ergebnispräsentation des Projekts werden die aus den Auswertungen abgeleite-

ten Maßnahmen und mögliche Umsetzungsprobleme der Pflegedienste stehen. Beteiligt sind sowohl Träger der Wohlfahrtspflege als auch private Träger aus dem gesamten Bundesgebiet. Das Projekt wird von Konkret Consult Ruhr durchgeführt und von der Leitstelle Altenpflege im Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA) begleitet. Die am DZA angesiedelte Leitstelle wird vom Bundesseniorenministerium finanziert.

Die Pflege-Charta wurde bereits 2005 nach ausführlichen Beratungen von Verbraucherverbänden, Pflegekassen, Trägern von Pflegeeinrichtungen und Experten/-innen aus Recht, Ethik und Pflegewissenschaft im Auftrag des BMFSFJ und des Bundesministeriums für Gesundheit erstellt. Insgesamt acht Artikel umfasst die Charta, in der bestehende Rechte für die Lebenssituation hilfe- und pflegebedürftiger Menschen formuliert sind. In der Präambel sind die Verantwortlichen für die Umsetzung der Charta benannt, z.B. Verantwortliche in Kommunen, Kranken- und Pflegekassen, privaten Versicherungsunternehmen, Betreiber und Mitarbeiter/-innen von ambulanten Diensten, stationären und teilstationären Einrichtungen, Wohlfahrtsverbänden und anderen Organisationen im Gesundheits- und Sozialwesen.

Weitere Informationen unter: www.pflege-charta.de

Kontakt: Leitstelle Altenpflege im Deutschen Zentrum für Altersfragen, E-Mail: leitstelle-altenpflege@dza.de, Tel.: 030/260740-90

† † †

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

Ende Mai wurde vom Vorsitzenden des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, Dr. Jürgen Gohde, der Um-

setzungsbericht des Beirats an Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt übergeben.

Der Beirat war im November 2006 beauftragt worden, konkrete und wissenschaftlich fundierte Vorschläge für einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein darauf aufbauendes neues Begutachtungsverfahren zu erarbeiten. Der Auftrag schloss auch die Frage ein, wie sich Änderungen finanziell auf die Pflegeversicherung und andere Sozialleistungsbereiche auswirken.

Seit Einführung der Pflegeversicherung wurde der Begriff der Pflegebedürftigkeit als sehr eng und zu verrichtungsbezogen angesehen. Besonders der Bedarf an allgemeiner Betreuung, Beaufsichtigung und Anleitung, der etwa bei demenzkranken Menschen häufig auftritt, sei bisher zu wenig berücksichtigt worden. Deshalb wurde im Koalitionsvertrag vereinbart, den Pflegebedürftigkeitsbegriff zu überarbeiten.

Der Beiratsvorsitzende, Dr. Jürgen Gohde hob hervor, dass der Beirat mit seinem Umsetzungsbericht auch die öffentliche Diskussion um den Stellenwert guter Pflege anregen wolle. Außerdem solle die Akzeptanz, mehr finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen, gestärkt werden.

Weitere Informationen unter:
www.bmg.bund.de

† † †

Alte Menschen mit psychischen Erkrankungen brauchen besondere Hilfen – Projektbericht stellt zukunftsfähige Versorgungsformen vor

Die Empfehlungen des Projektberichts „Entwicklung von Handlungsempfehlungen zur Organisation und Finanzierung von personenzentrierten Hilfen für psychisch

krankte alte und demenzkranke Menschen“ wurden von einer Expertengruppe erarbeitet, in der auch die BAR vertreten war. Der Projektbericht richtet sich an alle, die an der Gestaltung der Versorgung von alten Menschen mit psychischen Erkrankungen beteiligt sind.

Die Menschen in Deutschland werden immer älter. Damit leiden auch mehr Menschen an alterstypischen psychischen Erkrankungen wie Demenz oder Parkinson. Gerade für sie ist es wichtig, möglichst selbstbestimmt in ihrer vertrauten Umgebung leben zu können. Auch wenn Alter nicht gleichzusetzen mit Krankheit ist, so nehmen im Alter bestimmte körperliche und psychische Defizite und Erkrankungen zu. Die Veränderung der Bevölkerungsstruktur in Deutschland wird dazu führen, dass schon in wenigen Jahrzehnten immer mehr chronisch kranke alte Menschen von immer weniger Jüngeren zu versorgen sind.

Die Situation psychisch kranker alter Menschen wird immer wieder als verbesserungswürdig beklagt. Doch fehlt bisher eine breit abgestimmte Perspektive, die das Zusammenwirken von bisher partikularen Problemlösungen bündelt.

Psychisch kranke alte Menschen sind mit zwei grundlegenden Problemen konfrontiert:

- Sie sind auf Grund ihrer Erkrankungen nicht in der Lage, für ihre Rechte selbst zu kämpfen; das gilt insbesondere für Demenzkranke,
- sie benötigen zunehmend komplexe personalintensive Hilfeleistungen und
- sie sind damit teure Patienten/-innen.

Die meisten alten Menschen wollen so lange es geht in ihrem eigenen Wohnumfeld bleiben. Vielen bleibt aber keine andere Wahl, als in ein Heim zu gehen, weil andere Problemlösungen nicht erreichbar sind oder nur mit außergewöhnlichem persönlichem Einsatz z.B. der Angehörigen organisiert werden können.

Die aktuelle Situation zeigt, dass die benötigten komplexen Hilfeleistungen zur Zeit fast ausschließlich in der stationären Ver-

sorgung angeboten werden, während Hilfesuchende im ambulanten Bereich sich mit einem Labyrinth von unterschiedlichen Diensten konfrontiert sehen. Mit der Versorgung in Heimen verbindet man auch Vorteile gegenüber ambulanten Hilfen z.B. in der Bewertung der Pflegestufen. Die Versorgung im Heim ist in der Regel die kostenintensivste Hilfemöglichkeit.

Die Förderung und Weiterentwicklung von individuellen Hilfeangeboten für Menschen, die in ihrer eigenen Wohnung leben, stellt eine gute Chance dar, den Betroffenen und ihren Angehörigen ein selbstbestimmtes Leben im gewohnten sozialen Umfeld zu ermöglichen.

Die Übergabe des Berichts fand zusammen mit einer Fachveranstaltung im Bundesgesundheitsministerium in Berlin statt, zu der zahlreiche Repräsentanten aus Gesundheitspolitik und -verwaltung, der Länder und Kommunen, der Leistungserbringer und Leistungsträger sowie der Angehörigen- und Betroffenen Selbsthilfe angereist waren. Die Fachleute diskutierten gemeinsam mit den Autoren intensiv Perspektiven der Versorgung psychisch kranker alter Menschen auf der Grundlage der Schlussfolgerungen des Berichts.

Nähere Informationen zum Projekt finden Sie unter: www.apk-ev.de und www.bmg.bund.de

† † †

Bedarfslage und Zuständigkeiten für jugendliche Suchtkranke im Sozialrecht

Mit dieser Fragestellung befasst sich ein von der Universitätsklinik Ulm und den Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie, Ravensburg, betreutes Projekt auf der Grundlage folgender Prämisse:

Jugendliche Suchtkranke sind aufgrund der verlaufstypischen Besonderheiten jugendlicher Suchtstörungen mit den erwachsenentypischen Versorgungsstrukturen nicht angemessen zu rehabilitieren. Mit ihrem komplexen Bedarf an Behandlung und Erziehung benötigen diese Jugendlichen einen sektoren- und zeitübergreifenden Hilfe- und Versorgungsplan, in dem die Chance besteht, dass die Nachhaltigkeit der Maßnahmen schon von Beginn an durch Kontinuität gesichert werden kann. Ein mit jugendpsychiatrischen Strukturen verschränktes „Versorgungsnetz“ mit medizinischer Rehabilitation unter gleichzeitiger Berücksichtigung des Erziehungsbedarfs wäre alters- und bedarfsgemäß. Die unklaren Zuständigkeiten für Jugendliche mit Suchtstörungen im Sozialrecht haben zu verschiedenen, divergierenden Finanzierungs- und Angebotsmodellen geführt.

Eine Mischfinanzierung mehrerer Kostenträger ist bisher nur als Modellprojekt (JUST) realisiert worden. Damit ist es nach Aussage der Projektträger gelungen, einen neuen trägerübergreifenden Ansatz zu definieren, der durch einen sektoren- und zeitübergreifenden Hilfe- und Versorgungsplan über das Ende der Maßnahme hinausreicht und damit die Wirksamkeit der Behandlung sichert.

In einer Ausarbeitung zum Projekt JUST (Prof. Fegert/ Prof. Schepker: „Alle oder keiner? Zur Bedarfslage und den Zuständigkeiten für jugendliche Suchtkranke im Sozialrecht“, Das Jugendamt 2/2009 S. 66 ff.) wird u.a. die Bedeutung der Kontinuität der Falldefinition, der diagnostischen (biopsychosozialen) Einschätzung und der Zusammenarbeit mit Eltern und das Herkunftsmilieu hervorgehoben und auf das interdisziplinäre Vorgehen im Rahmen von JUST hingewiesen, bei dem die Jugendlichen entsprechend ihrem Entwicklungsstand einbezogen werden und ihnen systematisch mehr Selbstverantwortung verliehen wird. Dargelegt wird, dass sich entsprechend dem zweistufigen Angebot der vollstationären Rehabilitationseinheit und einer fakultativ sich anschließenden therapeutischen Jugendwohngruppe mit höherer Eigenverantwortung der Jugendlichen auch

die Anteile der einzelnen Kostenträger ab-
stufen; analysiert wird die Effektivität dieses
Zugangs von einem aus allen Leistungsträ-
gern zusammengesetzten Projektbeirat im
Rahmen der Begleitung der laufende Eva-
luations des Projekts.

Weitergehende Informationen finden sich
unter www.jugendsuchttherapie.de.

Seminar „Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen“ vom 08. – 10.12.2009 in Hamburg

An Sachbearbeiter/-innen und Fachberater/-innen bei den Rehabilitationsträgern und Rehabilitationseinrichtungen (Seminar Typ I) richtet sich dieses Seminar. U.a. sind folgende Themen vorgesehen:

- Einführung in psychiatrische Krankheitsbilder – Was sind psychische Störungen?
- Darstellung ausgewählter Krankheitsverläufe und Möglichkeiten der Rehabilitation bei psychischen Erkrankungen (Fallbeispiele)
- RPK-Hamburg: Konzeptvorstellung, Leistungsangebot und Zusammenarbeit mit Rehabilitationsträgern
- Praktische Empfehlungen in der Beratung von psychisch erkrankten Menschen
- Therapiezentrum Psychose und Sucht Hamburg (TPS): Rehabilitation von Klienten mit Doppeldiagnose
- Das Stadthaushotel Hamburg: Vorstellung eines integrativen Betriebes
- Möglichkeiten der Qualifikation und Integration von psychisch kranken Menschen
- Aus der Arbeit des Beruflichen Trainingszentrum Hamburg
- Rehabilitationssport und psychische Gesundheit

Meldeschluss für dieses Seminar ist der 01.10.2009.

Programme und Seminarinformation können unter www.bar-frankfurt.de Trägerübergreifende Fort- und Weiterbildung, eingesehen werden.

Anmeldungen sind schriftlich (Anschrift s. Impressum), per Fax unter 069/605018-29 oder per E-Mail an marion.koenig@bar-frankfurt.de zu richten.

Wörterbuch der Deutschen Gebärdensprache

Nach dreijähriger Entwicklungszeit wurde jetzt das „Wörterbuch der Deutschen Gebärdensprache“ veröffentlicht. Es ist das weltweit größte Wörterbuch dieser Art. Das Wörterbuch der Deutschen Gebärdensprache umfasst mit 18.000 Wörtern und Gebärdenvideos den ganzen Gebrauchswortschatz der Deutschen Gebärdensprache.

Bei der Erfassung der 18.000 Wörter und Gebärdenvideos wurde besonderer Wert darauf gelegt, dass die Gebärden wirklich in dieser Form verwendet werden, ohne einem bestimmten Dialekt Vorrang einzuräumen. Die Auswahl der Gebärden wurde nach Kriterien der Häufigkeit, der Verwendung, Verbreitung und allgemeinen Verständlichkeit getroffen. Aus den vorliegenden Gebärden können analog der deutschen Sprache beliebig viele zusammengesetzte Gebärden entwickelt werden, wodurch leicht ein Wortschatz von 250.000 Wörtern gebildet werden kann.

Weitere Informationen unter:
www.kestner.de

† † †

„Gesundheit und Krankheit im Alter“ erschienen

Welche Bedingungen ermöglichen ein Älterwerden in guter Gesundheit? Welche Rolle spielen gesundheitliche, medizinische und pflegerische Angebote für die Gesundheit älter werdender und alter Menschen, und wird die Gesundheit immer teurer, wenn die Gesellschaft insgesamt immer älter wird? Verstärkt sich die Bedeutung sozialer Ungleichheit für die Gesundheit im Alter – oder schwächt sich ihre Bedeutung ab? Der soeben erschienene Beitrag der Gesundheitsberichterstattung „Gesundheit

und Krankheit im Alter“ versucht Antworten auf diese Fragen zu geben. Die rund 300 Seiten umfassende Veröffentlichung ist eine gemeinsame Arbeit des Statistischen Bundesamts, des Deutschen Zentrums für Altersfragen und des Robert-Koch-Instituts, die auf diesem Gebiet eng zusammenarbeiten.

Im ersten Teil „Wer sind die Alten“ erläutern die Autoren u.a. die Begriffe Alter und Altern sowie demographische Perspektiven. Im Teil „Alter = Krankheit?“ stehen Gesundheitszustand und Gesundheitsentwicklung im Mittelpunkt. Thema ist dabei nicht nur die somatische und psychische Gesundheit alter Menschen. Die Autoren gehen auch ein auf die funktionale Gesundheit, die Pflegebedürftigkeit und die subjektive Gesundheit. Die Ausführungen des zweiten Teils münden in der Frage, ob der demographische Wandel zu einer Kompression oder Expansion der Morbidität führen wird.

„Schicksal, Schichtzugehörigkeit oder Verhalten“ ist der Titel des Teils, der gesundheitsrelevante Lebenslagen und Lebensstile thematisiert. So ist zum Beispiel die Aussicht auf ein langes und gesundes Leben nach Merkmalen wie Einkommen, Bildung oder Berufsstatus ungleich verteilt. Themen sind auch die Inanspruchnahme ärztlicher Versorgungsangebote und die Bedeutung von Prävention im Alter, durch die Gesundheitsprobleme günstig beeinflusst werden können. Der Teil „Systeme mit Altersschwäche“ nimmt die Angebote der ambulanten und stationären Versorgung unter die Lupe, die familiäre und ehrenamtliche pflegerische Versorgung. Die Frage nach dem Warum der Vernetzung rundet den vierten Teil ab. Die Themen des fünften und letzten Teils „Wie teuer wird das Altern“ sind die Finanzierung der Gesundheitsversorgung alter Menschen, die Krankheitskosten, die Bedeutung der demographischen Alterung für die Ausgaben im Gesundheitswesen sowie ältere Menschen als Kunden der Gesundheitswirtschaft und Anbietende von Gesundheitsleistungen. Sie führen zu der Frage, ob Gesundheit unter den Bedingungen von

Demographie und Fortschritt bezahlbar bleibt.

Weitere Informationen: Der Bericht „Gesundheit und Krankheit im Alter“ kann schriftlich kostenlos bestellt werden: Robert-Koch-Institut, GBE, General-Pape-Straße 62, 12101 Berlin, , E-Mail: gbe@rki.de, Fax: 030/18754-3513 und ist abr

Quelle: Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen, Wyattville Road, Loughlinstown, Dublin 18, Irland, E-Mail: publications@eurofound.europa.eu, Internet: <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef0817.htm>

† † †

Alternde Arbeitskräfte

Die Analyse der Situation älterer Beschäftigter steht im Mittelpunkt einer Studie der Europäischen Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (Eurofound). Die Untersuchung basiert auf den Resultaten der vierten Europäischen Befragung zu Arbeitsbedingungen, die Eurofound regelmäßig durchführt. Mit Blick auf die Alterung der Erwerbsbevölkerung und deren weitreichende Auswirkungen auf Gesellschaft und Arbeitsmarkt werden 4 Faktoren hervorgehoben, die die Altersstruktur der Erwerbsbevölkerung in Europa maßgeblich prägen:

- Gewährleistung der Laufbahnentwicklung und der Beschäftigungssicherheit
- Schutz und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Arbeitnehmer
- Entwicklung von Kompetenzen und Qualifikationen sowie
- Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben.

Die Ergebnisse zeigen, dass das vorzeitige Ausscheiden aus dem Erwerbsleben durch gezielte Verbesserung der Arbeitsbedingungen verhindert werden kann und entsprechende Maßnahmen zudem dazu beitragen können, die Beschäftigungsquote Älterer zu erhöhen.

Gesundheit junger Menschen

In einer EntschlieÙung der EU-Gesundheitsminister wird darauf hingewiesen, dass der Gesundheitszustand junger Menschen in Europa insgesamt zwar zufriedenstellend ist, jedoch bestimmte Aspekte wie Bewegungsmangel sowie psychische Gesundheit Anlass zur Besorgnis geben. Daher sollten eine gesunde Lebensweise und Präventionsmaßnahmen gefördert werden, wobei besonderes Augenmerk auf die Bereiche Sexualität, Alkoholmissbrauch, Drogen- und Tabakkonsum, Essstörungen, Fettleibigkeit, Gewalt, Glücksspiel und Abhängigkeit von Informations- und Telekommunikationstechnologien zu legen ist. Daher ergeht die Aufforderung an die Mitgliedstaaten,

- Jugendbelangen im Rahmen von Gesundheitsinitiativen Geltung zu verschaffen und Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit junger Menschen durchzuführen
- junge Menschen und jugendpolitischen Akteuren an der Ausarbeitung von Gesundheitsinitiativen und ihrer Durchführung zu beteiligen
- Zugang zu Freizeit-, kulturellen und körperlichen Aktivitäten zu fördern
- die Gesundheit und das Wohlbefinden junger Menschen in Programme und Politikgestaltung im Bereich Information und Medien einzubeziehen
- die Weiterbildung von Jugendarbeitern und Nichtregierungsorganisationen auf den Gebieten Prävention, Gesundheit und Wohlbefinden junger Menschen bei der Grundberatung, frühzeitigen Intervention, Erkennung von Schwierigkeiten und Weiterverweisung an andere Stellen zu fördern.

Schließlich sollen die Brüsseler Behörde und die EU-Staaten

- den relevanten Wissensstand und die einschlägige Forschung verbessern und regelmäßig aktualisieren, und zwar unter Berücksichtigung der Unterschiede aufgrund des Alters, des Geschlechts, geographischer oder sozio-

ökonomischer Faktoren, der sexuellen Ausrichtung, einer Behinderung etc.

- Daten über die Gesundheit und das Wohlbefinden junger Menschen schrittweise in den von der EU-Kommission erstellten Dreijahresbericht über die Lage junger Menschen in Europa einbeziehen
- Aufklärungsbedarf zu Faktoren, die die Gesundheit junger Leute beeinträchtigen, leisten
- den Austausch bewährter Vorgehensweisen hinsichtlich der Gesundheit und des Wohlbefindens junger Menschen auf lokaler, regionaler, nationaler und europäischer Ebene fördern
- die Möglichkeiten, die bereits bestehen, v.a die EU-Strukturfonds und das Programm „Jugend in Aktion“, optimal nutzen, um geeignete Projekte auszuarbeiten
- die Partnerschaft mit jungen Menschen und jugendpolitischen Akteuren und der Zivilgesellschaft im Bereich der Gesundheit junger Menschen verstärken.

Weitere Informationen unter: www.eur-lex.europa.eu

Reha-Tag 2009: Rehabilitation sichert Zukunft

Erweiterter bundesweiter Initiatorenkreis ruft Kliniken und Einrichtungen der Rehabilitation für den 12. September 2009 zum gemeinsamen Aktionstag auf / Jahresthema „REchtzeitig HAndeln – Reha sichert Zukunft“ zeigt im Wahljahr 2009 die Unabdingbarkeit der Rehabilitation für Gesellschaft und Wirtschaft.

Die Rehabilitation bietet in Zeiten gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Wandels als vernetztes System richtungweisende Lösungen an, um unserer Gesellschaft, der Wirtschaft und jedem Einzelnen ein hohes Maß an Zuverlässigkeit, Stabilität und Zukunftsfähigkeit zu garantieren. Diese Botschaft wollen die Initiatoren des 6. Deutschen Reha-Tages am und im Umfeld des 12. September 2009 gemeinsam mit allen Kliniken und Einrichtungen der Rehabilitation in die Öffentlichkeit tragen. Unter dem Jahresmotto „REchtzeitig HAndeln - Reha sichert Zukunft“ stellt der Aktionstag der Rehabilitation im Superwahljahr 2009 die Zukunftsfähigkeit unserer Gesellschaft in den Mittelpunkt seiner Diskussionen, Veranstaltungen und Aktionen. Darüber hinaus wirbt der Reha-Tag mit seinen Aktivitäten für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und damit für die Inklusion, also die volle gesellschaftliche Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen von Anfang an.

Größter Initiatorenkreis seit Bestehen des Reha-Tages

Wie in den Jahren zuvor, wird auch der 6. Deutsche Reha-Tag von einem breiten Bündnis aus Institutionen, Verbänden und Organisationen getragen. Insgesamt 22 Initiatoren – so viel wie noch nie bei einem Reha-Tag zuvor – beteiligen sich aktiv an seiner Durchführung. Gemeinsam stellen sie den organisatorischen Rahmen, die zentrale Öffentlichkeitsarbeit sowie ein Internetportal zur Verfügung und treten mit einem Parlamentarischen Gespräch an die Bundespolitik heran. In den vergangenen fünf Jahren haben mehr als 500 Kliniken und Einrichtungen den Deutschen Reha-

Tag mitgestaltet und über eine Viertelmillion Besucher erreicht. Auch Patientenorganisationen, lokale und regionale Akteure aus Rehabilitation, Politik, Gesellschaft und Wirtschaft haben durch ihre Beteiligung zu diesem Erfolg des Reha-Tages beigetragen.

Teilnehmer können sich ab sofort kostenlos anmelden

Alle Kliniken und Einrichtungen der Rehabilitation, aber auch Leistungserbringer anderer Gesundheits- und Teilhabesicherungsbereiche, sind dazu aufgerufen, sich am diesjährigen Aktionstag zu beteiligen. Wegen der anstehenden Bundestagswahl wurde der Termin auf Samstag, den 12. September 2009 vorverlegt, um eine möglichst breite Öffentlichkeitswirksamkeit zu erreichen. Aktionen sind allerdings nicht zwingend an dieses Datum gebunden, da der Reha-Tag sich nicht nur als Aktionstag, sondern zunehmend als Forum der Rehabilitation versteht. Die Teilnahme am Reha-Tag ist kostenlos. Wer eine Aktion plant, kann sich ab sofort im Internet unter www.rehataq.de anmelden. Zur organisatorischen Unterstützung wurden ein „Vademecum“ und ein Aktionshandbuch entwickelt, das Richtlinien und Tipps für die Durchführung der Veranstaltungen enthält und die Verantwortlichen bei der Planung und Durchführung Ihrer Aktionen zum Reha-Tag 2009 unterstützen soll. Beides kann im Internet heruntergeladen werden.

Online-Service für Besucher

Wer sich für den Besuch einer Veranstaltung des Reha-Tages interessiert, kann sich unter www.rehataq.de online informieren. In dem Internetportal werden bis September alle Informationen zu Teilnehmern und Veranstaltungen gesammelt. Außerdem steht dort für Reha-Interessierte eine große Auswahl an Publikationen der beteiligten Organisationen kostenlos zum Download zur Verfügung.

18. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 09. – 11. März 2009 in Münster

rentenversicherung.de --> Reha-Kolloquium
--> Tagungsbände bzw. Präsentationen"
eingesehen und heruntergeladen werden.

Das 18. Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium fand vom 9. bis zum 11. März 2009 in Münster statt. Die Deutsche Rentenversicherung Bund veranstaltete den Kongress gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung Westfalen in enger wissenschaftlicher Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW). Mit annähernd 1.300 Teilnehmern erreichte das 18. Reha-Kolloquium in Münster die bisher höchste Besucherzahl. Damit bestätigten die Teilnehmer das praxisbezogene Konzept des Kongresses.

Der diesjährige thematische Schwerpunkt "Innovation in der Rehabilitation - Kommunikation und Vernetzung" sprach neben konzeptuellen auch technische Neuentwicklungen an. Zur Gestaltung eines patientenorientierten und nachhaltigen Rehabilitationsprozesses sind Kommunikation und Vernetzung unerlässliche Elemente. Innovative Konzepte und Technologien tragen dazu bei, den Dialog zwischen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden einerseits und den handelnden Akteuren in der Versorgungskette andererseits zu intensivieren und die Rehabilitation als unverzichtbaren Teil eines ausdifferenzierten Gesundheitssystems weiter zu stärken.

Das Konzept des Kongresses zielte auf den Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis. Im wissenschaftlichen Programm wurden 178 Vorträge und 50 Poster präsentiert. In 13 Satellitenveranstaltungen bestand die Möglichkeit, reha-wissenschaftliche Fragestellungen intensiver zu diskutieren.

Inhaltliche Schwerpunkte waren, neben indikationsspezifischen Themen, Patientenpartizipation, Reha-Nachsorge sowie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Der Tagungsband für das Kolloquium sowie die Präsentationen und Poster können unter [www.forschung.deutsche-](http://www.forschung.deutsche-rentenversicherung.de)

Online Fahrkartenverkauf für Kunden der DB Mobilitätsservice-Zentrale

Kunden der Mobilitätsservice-Zentrale können sich ihre bestellten Fahrkarten und Reservierungen jetzt auch online zusenden lassen oder am PC ausdrucken. Voraussetzung ist die einmalige Registrierung. Dabei können die Kunden zwischen der Hinterlegung einer Kreditkarte oder dem Lastschriftverfahren wählen. Die persönlichen Daten werden durch eine PIN geschützt. Auch telefonische Aufträge können nun zu Hause ausgedruckt werden. Der Weg zum Automaten entfällt und über die Details der Reiseunterlagen besteht vor Antritt der Reise Klarheit. Die Mobilitätsservice-Zentrale sendet die Fahrkarten und Reservierungen als E-Mail-Anhang im PDF-Format. Nach Eingabe einer 5-stelligen PIN kann das Dokument geöffnet und ausgedruckt werden. Kredit- bzw. EC-Karte werden zur Legitimation im Zug verwendet.

Weitere Informationen:

DB AG, Stephensonstraße 1, 60326 Frankfurt a.M.

Abteilung Entwicklung Zielmärkte und Angebotskonzeptionen Soziodemographische und Mobilitätseingeschränkte Zielgruppen

www.bahn.de

† † †

Kostenübernahme für Gebärdensprachdolmetscher

Hörbehinderte Menschen haben bei der Ausübung von Sozialleistungen und bei Kontakt mit den Sozialleistungsträgern das Recht, die deutsche Gebärdensprache zu verwenden. Das regeln § 17 Abs. 2 SGB I und § 19 Abs. 2 Satz 2 SGB X. Die entstehenden Kosten, die beim Verwen-

den der Gebärdensprache oder anderer Kommunikationshilfen entstehen, trägt der zuständige Sozialversicherungsträger.

Der vdek hat eine Rahmenvereinbarung mit dem Bundesverband der GebärdensprachdolmetscherInnen Deutschlands e.V. abgeschlossen. Diese regelt insbesondere den Umfang des Anspruchs, die Art der Bereitstellung von Gebärdensprachdolmetschern und deren Vergütungsanspruch.

Weiteren Informationen unter: www.vdek.com

† † †

Jeder dritte Pflegebedürftige hat Anspruch auf Zusatzleistungen für Demenzkranke

Jeder dritte Pflegebedürftige hat Anspruch auf Zusatzleistungen für Demenzkranke. Dies ergibt sich aus einer Statistik des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK). Seit der Reform des Pflegegesetzes im Juli 2008 haben an Demenz erkrankte Pflegebedürftige Anspruch auf Zusatzleistungen für den erhöhten Betreuungsbedarf. Bei 315.000 Anträgen auf Pflegeleistungen, die der MDK im dritten Quartal 2008 ausgewertet hat, ergibt sich in rund 100.000 Fällen ein Anspruch auf die Zusatzleistungen aufgrund „erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs“.

Der MDK entscheidet über die Einordnung von pflegebedürftigen Menschen in die Pflegestufe I bis III. Nach Angaben des MDK steigt der Anteil der dementiell erkrankten oder gerontopsychiatrisch eingeschränkten Menschen, die die Voraussetzungen auf Zusatzleistungen erfüllen, mit der Pflegestufe. So hat im gesamten Bundesgebiet von den Pflegebedürftigen in Pflegestufe I rund ein Viertel einen sol-

KURZ GEMELDET

chen Anspruch, in der Pflegestufe II sind es 37 % und in Pflegestufe III 50 %.

Weitere Informationen: www.mdk.de

