

AUS DER ARBEIT DER BAR

Wechsel des stellvertretenden Geschäftsführers der BAR	3
Bericht über die Vorstandssitzung	3
BAR-Modellprojekt „REGINE“ erfolgreich abgeschlossen	4
Zwei weitere Gemeinsame Empfehlungen verabschiedet	5
Vier weitere Fachgruppen eingesetzt	6
Neue BAR-Rahmenempfehlungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation	7
Aktuelles BAR-Verzeichnis von stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation	9

AUS DER ARBEIT DER REHA-TRÄGER

Trägerübergreifende Fort- und Weiterbildung in der Rehabilitation	10
---	----

REHA UND TEILHABE AUF BUNDESEBENE

Fachtagung vom 12. - 13. Februar 2004 in Bonn	11
Fachkonferenz zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben	13
27. Treffen der Beauftragte / Beiräte für behinderte Menschen und der BAR	15

REHA UND TEILHABE AUF BUNDESEBENE

Neue Rehabilitations-Richtlinien in Kraft	16	Gesetz zur Förderung der Ausbildung und	17
---	----	---	----

Beschäftigung schwerbehinderter Menschen

Persönliches Budget – Neuregelungen
ab 01. Juli 2004 in Kraft 18

REHA-PUBLIKATIONEN

Leben eben – Wege in die Arbeit 19

Tagungsdokumentation: „Europäisch
denken, das Gemeinwesen stärken“ 19

Fördern und Fordern – Ein Leitfaden
für die Krankenkassen und Selbsthilfe-
gruppen 19

TAGUNGEN MESSEN KONGRESSE

3. Deutscher Kongress für Versorgungs-
forschung 21

„Mitten drin – Gleiche Chancen für
Menschen mit Behinderungen“ 21

A + A 2005 21

KURZ GEMELDET

Neu: ConSozial Preis für herausragende
Management-Innovationen im Sozialmarkt 23

Infosystem zur beruflichen Rehabilitation
immer häufiger genutzt 23

1000Fragen-Projekt zur Bioethik wird fortge-
setzt 24

Dokumentation der Zukunftskonferenz der
BAR liegt vor 24

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

Redaktion:
Doris Habekost (verantwortlich), Bernd Giraud
Telefon: (069) 605018-42/-27, Telefax: (069) 605018-28
E-Mail: info@bar-frankfurt.de
Internet: <http://www.bar-frankfurt.de>

Nachdruck mit Quellenangabe erwünscht;
Belegexemplar erbeten

Wechsel des stellvertretenden Geschäftsführers der BAR

Der langjährige stellvertretende Geschäftsführer der BAR - Hennig Kirsten - ist zum 31.03.2004 ausgeschieden.

Herr Kirsten war ab 1981 bis zu seinem Ausscheiden Ende März 2004 bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation tätig, zunächst als Referent und seit April 1992 als stellvertretender Geschäftsführer.

Auf der Vorstandssitzung am 06. Mai 2004 würdigte der alternierende Vorstandsvorsitzende - Herr Nürnberger - die Verdienste von Herrn Kirsten. Er dankte ihm für die geleistete Arbeit und wünschte ihm alles Gute für den weiteren Lebensweg.

Zum neuen stellvertretenden Geschäftsführer hat der Vorstand der BAR mit Wirkung vom 1. April 2004 Herrn Ulrich Vömel bestellt. Herr Vömel war nach einer kurzen Tätigkeit in einer Anwaltskanzlei zunächst von Oktober 1978 bis März 1997 als Referent beim Verband Deutscher Rentenversicherungsträger in Frankfurt a.M. beschäftigt. Im April 1997 wechselte er zur Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation und war seither als Leiter des Referates „Medizinische Rehabilitation II“ tätig.

Bericht über die Vorstandssitzung

Die turnusmäßige Frühjahrssitzung des Vorstandes der BAR fand am 6. Mai 2004 in Frankfurt a.M. unter dem Vorsitz von Ingo Nürnberger, Deutscher Gewerkschaftsbund, statt. Gegenstand der Sitzung waren die Bestellung des Geschäftsführers und des stellvertretenden Geschäftsführers

sowie der Stand der Erarbeitung Gemeinsamer Empfehlungen nach dem SGB IX (siehe eigene Berichte). Nach einem ausführlichen Bericht durch den BAR-Vorstandsvorsitzenden zu den aktuellen Aktivitäten der BAR, z.B. bei der Erarbeitung von Rahmenempfehlungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation, der Neuauflage der Arbeitshilfe für die stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess sowie der Fachtagung zum BAR-Modellprojekt „REGINE“ am 21. April 2004 in Berlin, befasste sich der Vorstand u.a. erneut ausführlich mit Rolle, Funktion und Finanzierung der BAR.

Am 6. November 2003 hatte der Vorstand hierzu beschlossen, bis zum Frühjahr 2004 ein Konzept zur Frage der Aufnahme neuer Mitglieder sowie zur Erweiterung der Finanzierungsbasis der BAR zu erarbeiten.

Der Vorstand sieht nach wie vor die Funktion der BAR vor allem in der Kooperation und Koordinierung aller Rehabilitationsträger. Solange die Träger der Sozial- und Jugendhilfe sich nicht beteiligen, werden die Sach- und Personalkosten der BAR zu je einem Viertel von den bisherigen Kostenträgern (Gesetzliche Rentenversicherung, Unfallversicherung, Krankenversicherung und Bundesagentur für Arbeit) getragen. Der Vorstand bekräftigte seine Auffassung, dass die Träger der Sozial- und Jugendhilfe sich an der Finanzierung der Geschäftsführungskosten der BAR beteiligen sollten und empfiehlt eine dahingehende Satzungsänderung.

Der Mitgliederversammlung wird ein Entschließungsantrag unterbreitet, dass angestrebt wird, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der Kommunalen Spitzenverbände und die Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter an den Kosten der BAR zu beteiligen.

Beschlossen wurde vom Vorstand weiterhin die Bildung einer Arbeitsgruppe zur Fortschreibung des Arbeitsprogramms der BAR. Hierbei sollen Fragen der Stärkung der Wirtschaftlichkeit in der Rehabilitation eine wesentliche Rolle spielen.

BAR-Modellprojekt „REGINE“ erfolgreich abgeschlossen

Zum Abschluss des Modellprojekts "REGIONALE NETZWERKE zur beruflichen Rehabilitation (lern-)behinderter Jugendlicher (REGINE)" fand eine Fachtagung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) am 21. April 2004 in Berlin statt. Teilgenommen haben knapp 100 Vertreter(innen) von Rehabilitationsträgern, Schulbehörden, Arbeitgeberschaft, Arbeitnehmervertretungen, Selbsthilfeverbänden, Integrationsämtern, Sozialpolitik und Wissenschaft.

Wohnortnahe betriebliche Ausbildung behinderter Jugendlicher

Im Jahre 1998 gab die BAR den Anstoß zur Erprobung der Ausbildung behinderter Jugendlicher, wohnortnah in Betrieben und (Regel-) Berufsschulen mit rehabilitations-spezifischer Unterstützung durch Bildungsträger, anstelle gesonderter überbetrieblicher Ausbildungsstätten. Fünf Jahre lang wurden in enger Kooperation von Rehabilitationsfachkräften, Reha-Berater(innen) der Arbeitsagenturen und einem Begleitforschungsteam Erfahrungen mit diesem neuartigen Konzept zur Teilhabe am Arbeitsleben gesammelt und ausgewertet.

Renate Steger und Dr. Hendrik Faßmann vom Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität berichteten über Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprojektes REGINE, das bundesweit an neun Standorten durchgeführt wurde. Danach waren mehr als die Hälfte aller Rehabilitand(inn)en erfolgreich, indem sie die Abschlussprüfung in einem gängigen Ausbildungsberuf bestanden. Nur ein knappes Zehntel der Teilnehmer(innen) bestand die Prüfung nicht, ein Fünftel brach die Ausbildung ab, die übrigen Jugendlichen wechselten während

der Ausbildung den Lernort, z.B. in ein Berufsbildungswerk.

Mit bestandener Prüfung wurden 40% von ihrem Ausbildungsbetrieb übernommen. Dies bestätigt den sogenannten „Klebeeffekt“, den sich die Initiatoren dieses Projektes versprochen hatten.

Weitere 13% fanden eine Stelle in einem anderen Betrieb.

Betriebliche Ausbildung und rehaspezifische Förderung bedingen einander

Vom 2. Jahrgang des Projektes waren bereits fast 80% der Teilnehmer(innen) nach bestandener Prüfung ausbildungsadäquat beschäftigt. Insgesamt gesehen stellt die „Betriebliche Ausbildung und rehaspezifische Förderung durch einen Bildungsträger“ eine wichtige wohnortnahe und kostengünstige Ergänzung des bisherigen gestuften Berufsförderungskonzepts der Bundesagentur für Arbeit dar. Bei intensiver Förderung des Jugendlichen und Kooperation mit allen an der Ausbildung Beteiligten bestehen gute Chancen für einen erfolgreichen Ausbildungsabschluss und eine anschließende berufliche Integration.

Behindertenbeauftragter erwartet die Übernahme der BAR-Konzeption in das Angebotsspektrum der Arbeitsagenturen

Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Karl Hermann Haack, äußerte sich von den Ergebnissen des BAR-Modellprojektes beeindruckt. „Mit dieser Initiative hat die BAR einen wesentlichen Beitrag zur Fortentwicklung der beruflichen Erstausbildung und Integration junger behinderter Menschen geleistet“, so Karl-Herrmann Haack. Mit der betrieblichen Erstausbildung lernbehinderter Jugendlicher im Rahmen des dualen Ausbildungssystems werde dem Prinzip – so normal wie möglich, so speziell wie erforderlich – in hervorragender Weise entsprochen. Der Behindertenbeauftragte erwartet, dass die REGINE-Konzeption der BAR fester Bestandteil des Angebotsspektrums der Arbeitsagenturen wird.

Dem schloss sich auch Wolfgang Rombach, Leiter der zuständigen Unterabteilung im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherheit (BMGS) – das die wissenschaftliche Begleitforschung finanziert hat – an. Er wies darauf hin, dass die BAR mit diesem Projekt bereits seit 1998 die Anliegen des SGB IX vorbildlich umsetze. Behinderten Jugendlichen werden mit REGINE Leistungen angeboten, die sich an ihrem sozialen Umfeld orientieren und somit Ausgliederung und Stigmatisierung vermeiden helfen. Das neue Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen (in Kraft seit 01. Mai 2004), setze den 1998 eingeschlagenen Weg der Bundesregierung zur gleichberechtigten und selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft und insbesondere am Arbeitsleben fort.

Verbesserungen in den Schulen gefordert

Aufgrund der positiven Ergebnisse des Modellprojektes REGINE forderten die Tagungsteilnehmer(innen), mit berufsorientierenden Maßnahmen früher, intensiver und planmäßiger als bisher üblich zu beginnen. So könnten geeignete Jugendliche für eine betriebliche Ausbildung frühzeitig ausgewählt werden.

Eine Reihe praktikabler Ansätze zur Gewinnung ausbildungsbereiter Betriebe wurden diskutiert. Allerdings waren viele der Teilnehmer(innen) der Auffassung, dass die Chancen behinderter Schulabgänger(innen) vor allem von der generellen Situation auf dem Arbeits- und Ausbildungsmarkt abhängig sind. Sanktionsmaßnahmen zur Verpflichtung der Arbeitgeber (wie eine Ausbildungsabgabe) wurden hierzu ebenso kontrovers diskutiert wie finanzielle Anreize für ausbildungsbereite Betriebe. Eingehend wurden auch die Möglichkeiten zur Verbesserung der Situation (lern-)behinderter Jugendlicher an Regelberufsschulen erörtert. Trotz ihrer Verpflichtung im dualen Ausbildungssystem, auch schwächeren Schüler(inne)n gerecht zu werden, scheint dies nicht ausreichend umgesetzt. Hier sind die

Kultusministerien gefordert, die notwendigen Ressourcen zur Verfügung zu stellen, um die Situation grundlegend zu verbessern.

Zwei weitere Gemeinsame Empfehlungen verabschiedet

Die Rehabilitationsträger vereinbarten entsprechend den Regelungen des SGB IX (Rehabilitations- und Behindertenrecht) gemeinsame Empfehlungen auf der Ebene der BAR, um eine trägerübergreifende Koordination der Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen sowie eine Kooperation der Rehabilitationsträger sicherzustellen.

Der Ausschuss Gemeinsame Empfehlungen der BAR, das maßgebliche Lenkungsgremium für die Gemeinsamen Empfehlungen nach dem SGB IX, hat die von zwei BAR-Fachgruppen erstellten Entwürfe der Gemeinsamen Empfehlung „Einheitlichkeit/Nahtlosigkeit“ sowie der Gemeinsamen Empfehlung zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation aller beteiligten Akteure verabschiedet. Das vorgeschriebene Zustimmungsverfahren bei den Rehabilitationsträgern ist abgeschlossen, so dass die beiden Gemeinsamen Empfehlungen zum 1. April 2004 in Kraft getreten sind.

Gemeinsame Empfehlung „Einheitlichkeit/Nahtlosigkeit“

Die unter Beteiligung der Verbände behinderter Menschen und der Leistungserbringer erarbeitete Gemeinsame Empfehlung „Einheitlichkeit/Nahtlosigkeit“ soll zu einer umfassenden, nahtlosen und zügigen Leistungserbringung beitragen. Weiterhin soll mit dieser Empfehlung gewährleistet wer-

den, dass die im Einzelfall erforderlichen Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe sowohl im Interesse der behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen als auch im Interesse der zuständigen Rehabilitationsträger einheitlich erbracht werden. Die Rehabilitationsträger tragen gemeinsam die Verantwortung, um eine größtmögliche Wirksamkeit und eine nach wirtschaftlichen Grundsätzen ausgeführte Leistung zu erzielen.

Mit der Gemeinsamen Empfehlung „Einheitlichkeit/Nahtlosigkeit“ bekennen sich die Rehabilitationsträger unter Berücksichtigung der für den jeweiligen Träger geltenden Leistungsgesetze zu ihrer gemeinsamen Verantwortung, Lösungen zur Beseitigung von Schnittstellen und zur Klärung von Abgrenzungsfragen zu entwickeln.

Gemeinsame Empfehlung zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation aller beteiligten Akteure

Diese Empfehlung soll einerseits die Grundlage dafür schaffen, dass die Rehabilitationsträger und die behandelnden Ärzte/Ärztinnen sowie Betriebs- und Werksärzte/-ärztinnen ihre Zusammenarbeit bei der Einleitung und Ausführung von Leistungen zur Teilhabe intensivieren. Andererseits soll sie einen Informationsaustausch der Rehabilitationsträger mit behinderten Beschäftigten, betrieblichen Arbeitnehmervertretungen, der Arbeitgeber/innen, Integrationsämtern, Beratungsdiensten, gemeinsamen Servicestellen, Einrichtungen der Rehabilitation und Teilhabe sowie Interessenverbänden der Betroffenen einschließlich der Interessenvertretungen behinderter Frauen und Selbsthilfegruppen gewährleisten. Vorrangiges Ziel ist es, den behinderten Beschäftigten den Arbeitsplatz zu erhalten. Dabei müssen die Kompetenzen der Betroffenen und ihre Selbstbestimmung gefördert werden. Der Kooperations- und Kommunikationsprozess zwischen den Betroffenen und Beteiligten ist barrierefrei zu gestalten.

Eine ergebnisorientierte Zusammenarbeit erfordert eine den Beteiligten problemlos zugängliche Informations- und Kommunikationsplattform, die Wege und Ansprechpartner aufzeigt und sicherstellt, dass alle

Beteiligten – mit Zustimmung des/der Betroffenen – Rückmeldungen über den weiteren Verlauf des Verfahrens erhalten. Ziel ist die Schaffung einer träger- und leistungserbringerübergreifenden „Kultur“ der frühzeitigen Rehabilitation, in der vor allem die wechselseitige Zusammenarbeit nicht nur von bestehenden Verfahrensvereinbarungen abhängt, sondern Ausdruck der kooperativen und kreativen Nutzung der vorhandenen Möglichkeiten durch alle Beteiligten ist.

Die Schaffung, Erhaltung dieser Plattform sowie die Information darüber ist Aufgabe der Rehabilitationsträger. Dabei kann an die bereits existierenden gemeinsamen Servicestellen angeknüpft werden.

Vier weitere Fachgruppen eingesetzt

Der Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“ hat in seiner letzten Sitzung die Einsetzung von vier weiteren Fachgruppen zur Erarbeitung von Entwürfen für Gemeinsame Empfehlungen beschlossen. Fachgruppen wurden zu folgenden Themenbereichen eingesetzt: 1. „Prävention“; 2. „Frühzeitige Bedarfserkennung“; 3. „Teilhabeplan“ und 4. „Integrationsfachdienste“.

In den Arbeitsgruppen wirken jeweils Vertreter der Rehabilitationsträger, der Leistungserbringer, der Behindertenverbände und der Integrationsfachdienste und Hauptfürsorgestellen, der Länder sowie ggf. der Sozialhilfeträger und Träger der Jugendhilfe mit. Beteiligt sind zum Teil auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und Vertreter der Betriebs- und Werksärzte.

Alle Arbeitsgruppen haben im Mai ihre Arbeit aufgenommen, mit Ergebnissen wird im Spätsommer gerechnet.

Neue BAR-Rahmenempfehlungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation

Die Spitzenverbände der Krankenversicherung, Rentenversicherung und Unfallversicherung sowie die Kassenärztliche Vereinigung haben unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenversicherung auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) drei neue indikationsspezifische Rahmenempfehlungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation erarbeitet, die am 01. April 2004 in Kraft getreten sind. Mit dem jetzt vorliegenden indikationsspezifischen Rahmenempfehlungen zur

- ambulanten dermatologischen Rehabilitation
- ambulanten onkologischen Rehabilitation und
- ambulanten Rehabilitation bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen

wird der bundesweite und trägerübergreifende Auf- und Ausbau entsprechender ambulanter Angebote auf einer gemeinsamen und abgestimmten Grundlage möglich.

Bei der Erarbeitung wurde neben dem am 01. Juli 2001 in Kraft getretenen SGB IX auch die im Mai 2001 von der Vollversammlung der WHO verabschiedete 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 zu Grunde liegenden bio-psycho-sozialen Modell hergestellt.

Rahmenempfehlungen zur ambulanten dermatologischen Rehabilitation

Dermatologische Erkrankungen sind hinsichtlich ihrer Ätiologie, Lokalisation, Ausdehnung und ihres Krankheitsverlaufes heterogen und können zu komplexen Krankheitsverläufen führen. Die exponierte Lage von Hauterkrankungen führt bei vielen Re-

habilitanden zu Belastungen im Alltag und Beruf. Die zum Teil entstellenden Veränderungen der Haut, die Sichtbarkeit für die Öffentlichkeit und der vielen dermatologischen Erkrankungen innewohnende schubweise Krankheitsverlauf können zu einer negativ-hilflosen Grundhaltung und depressiven Verstimmung der Rehabilitanden führen. Darüber hinausgehend kann die oft – fälschlicherweise – vermutete Ansteckbarkeit von Hauterkrankungen in Folge der Ablehnung durch die Umwelt den sozialen Rückzug der betroffenen Menschen fördern.

Die ambulant durchgeführte dermatologische Rehabilitation geht daher ebenso wie die stationäre Form von einem ganzheitlichen Rehabilitationskonzept einschließlich der sozialmedizinischen Beurteilung aus. Sie beinhaltet ein umfassendes, rehabilitationsspezifisches, interdisziplinäres Therapieangebot, das entsprechend der individuellen Situation des Rehabilitanden aus den physischen, psychischen, oecotrophologischen, sozialen und edukativen Komponenten besteht.

Rahmenempfehlungen zur ambulanten onkologischen Rehabilitation

Ambulante Leistungen zur onkologischen Rehabilitation sind dadurch gekennzeichnet, dass durch die Nähe zum Wohnort flexibler auf die Bedürfnisse des Rehabilitanden eingegangen werden kann. Angehörige, behandelnde Ärzte oder Probleme am Arbeitsplatz können in das Rehabilitationskonzept einbezogen und Selbsthilfeaktivitäten vor Ort genutzt werden. An die ambulanten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind inhaltlich und konzeptionell die gleichen qualitativen Anforderungen zu stellen wie an die Leistungen der stationären onkologischen Rehabilitation. Ambulante Leistungen werden von Rehabilitationskliniken oder Rehabilitationszentren erbracht.

Die ambulante onkologische Rehabilitation verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz, wobei somatische, psychische, soziale und beruf-

liche Hilfen je nach individueller Bedürftigkeit gewichtet und durchgeführt werden. Sowohl kurativ behandelte tumorfreie als auch Rehabilitanden mit noch vorhandener Tumoraktivität können bei bestehenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe rehabilitativer Maßnahmen bedürfen.

Rahmenempfehlungen zur ambulanten Rehabilitation bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen

Psychische und psychosomatische Erkrankungen im Erwachsenenalter sind häufig durch chronische Verläufe, rezidivierende Verschlechterungen und ein hohes Komorbiditätsspektrum geprägt. Die Behandlung kann abhängig vom akuten Schweregrad, der individuellen Verlaufsform, den notwendigen Behandlungsmitteln und den spezifischen Zielsetzungen kurativ oder rehabilitativ erfolgen.

Im stationären Bereich hat sich in den letzten Jahrzehnten für den Indikationsbereich, für den diese Rahmenempfehlungen entwickelt wurden, der Begriff „psychosomatische Rehabilitation“ etabliert. Dieser wurde allerdings immer wieder kritisch hinterfragt, weil er nahe legt, dass die Hauptzielgruppe dieses Rehabilitationsangebots Personen mit psychosomatischen Erkrankungen im engeren (klassischen) Verständnis von Psychosomatik seien. Die „Psychosomaten“ stellen aber bezüglich der in den stationären Rehabilitationseinrichtungen behandelten Patientengruppen umfangmäßig nur eine begrenzte Teilgruppe dar; andere psychische Störungen wie Depressive Episoden oder Angststörungen sind wesentlich häufiger vertreten. Die Spezifität der gegenwärtigen „psychosomatischen Rehabilitation“ ist also weniger über Diagnosegruppen, als vielmehr durch die Art des Behandlungsangebots und die Ausrichtung auf die trägerspezifischen Rehabilitationsziele bestimmt. Es handelt sich um einen spezifischen Angebotstyp der medizinischen Rehabilitation, bei dem im Rahmen eines ganzheitlichen Rehabilitationskonzepts psychotherapeutischen Interventionen ein besonderer Stellenwert zukommt.

Ausgangspunkt zur Etablierung weiterer ambulanter Rehabilitationsstrukturen waren Überlegungen, den Rehabilitanden, die bislang ausschließlich in stationären psychosomatischen Rehabilitationskliniken aufgenommen werden konnten, die Möglichkeit eines ambulanten und damit wohnortnahen und lebensfeldbezogenen Settings zu bieten. Es orientiert sich hinsichtlich des Störungsspektrums der Rehabilitanden, der Art und Dichte der rehabilitativen Maßnahmen sowie der Qualitätsstandards an der stationären psychosomatischen Rehabilitation.

Zusammen mit den bereits seit drei Jahren vorliegenden indikationsspezifischen Rahmenempfehlungen zur ambulanten kardiologischen und neurologischen Rehabilitation sowie zur ambulanten Rehabilitation bei muskuloskeletalen Erkrankungen stehen damit nun für sechs Indikationen abgestimmte Konzeptionen zur Verfügung. Diese werden dem Anspruch einer möglichst umfassenden Berücksichtigung des Lebenshintergrundes eines behinderten Menschen und damit seiner Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe gerecht und erleichtern auch für die Träger und Erbringer von ambulanten Rehabilitationsangeboten flexible, wohnortnahe, qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Gestaltungsmöglichkeiten dieser Form der Leistung.

Die Rahmenempfehlungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation können kostenlos im Internet unter <http://www.bar-frankfurt.de> heruntergeladen bzw. voraussichtlich im Juni 2004 als Broschüre bei der Geschäftsstelle der BAR per Fax (069/605018-29) angefordert werden.

Aktuelles BAR-Verzeichnis von stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation

Mitte 2002 stellte die BAR das bisher im Internet veröffentlichte Verzeichnis von sta-

tionären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation erstmalig auch auf CD-ROM zur Verfügung. Hierauf war eine ausschließlich positive Resonanz zu verzeichnen. **Nun liegt das aktualisierte Verzeichnis in der 2. Auflage vor.** Es dient als Praxishilfe für Fachkreise und ist daher insbesondere für Berater/innen der Rehabilitationsträger, Krankenhaus-Sozialdienste, niedergelassene Ärzte/Ärztinnen sowie betroffene Menschen von Interesse.

Im Verzeichnis wird das gesamte Behandlungsspektrum und die Spezialisierung von über 700 Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation erfasst. Neben allgemeinen Informationen, wie z.B. Anschrift und Bettenzahl, sind u.a. Indikationen, diagnostische und therapeutische Verfahren, personelle Besetzung, Belegungsträger und Besonderheiten systematisch aufgelistet.

Die CD-ROM verfügt über einen Suchfilter, der es ermöglicht, zahlreiche Filterkriterien zu definieren. So lässt sich z.B. aus einer Übersicht der besonderen Aufnahmemöglichkeiten ersehen, ob die Einrichtung mit Fahrstühlen, vollständig rollstuhlgerecht oder blindengerecht ausgestattet ist, ob Zimmer mit Schreibtelefon und Mitarbeiter, die die Gebärdensprache beherrschen, zur Verfügung stehen, ob eine Dialyse möglich ist, oder Unterbringungsmöglichkeiten von Erwachsenen oder Kindern als Begleitpersonen bestehen.

Das Verzeichnis erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, enthalten sind Einrichtungen, die sich an der Fragebogenaktion der BAR beteiligt haben und bestimmte Aufnahmekriterien erfüllen.

Die CD-ROM kann bei der BAR zum Selbstkostenpreis von € 5,- zzgl. Versandkosten und MwSt. bezogen werden.
Weitere Informationen: Petra Scheuermann, Tel.: 069 / 60 50 18-14,
E-Mail: Petra.Scheuermann@bar-frankfurt.de.

Bestellungen der CD-ROM: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Walter-Kolb-Str. 9-11, 60594 Frankfurt/Main, Tel.: 069 / 60 50 18-36, Fax: 069 / 60 50 18-29, E-Mail: info@bar-frankfurt.de.

Trägerübergreifende Fort- und Weiterbildung in der Rehabilitation

Rehabilitation und Teilhabe neurologisch erkrankter Menschen vom 12. – 14. Oktober 2004 in Bad König

Für dieses Seminar sind folgende Themen vorgesehen:

- Einführung in die neurologische Rehabilitation anhand ausgesuchter Krankheitsbilder
- Möglichkeiten der Klassifizierung neurologischer Fähigkeitsstörungen – unter besonderer Berücksichtigung der ICF
- Rehabilitationsmanagement der gesetzlichen Unfallversicherung
- Chancen und Ergebnisse neurologischer Rehabilitation aus Sicht der Rentenversicherung
- Auswirkungen der Fallgruppenpauschalen (DRGs) auf die neurologische Rehabilitation
- Langzeitpflege und -behandlung schwerst Schädel-Hirnverletzter in der Phase F und die Rolle der Angehörigen
- Aktuelle Entwicklungen im Bereich der neurologischen Rehabilitation und Teilhabe auf der Ebene der BAR

Daneben findet eine Führung durch die ASKLEPIOS Schlossbergklinik statt.

Da es sich um ein Seminar Typ I handelt, richtet es sich an Sachbearbeiter/innen und Fachberater/innen.

Anmeldeschluss für das Seminar ist der 10. September 2004.

Anmeldungen zum Seminar können schriftlich, per Fax oder per E-Mail gerichtet werden an: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Walter-Kolb-Str. 9-11, 60594 Frankfurt a.M.; Fax: 069/605018-29, E-Mail: jens.altmann@bar-frankfurt.de

Fachtagung vom 12. – 13. Februar 2004 in Bonn*

In einer gemeinsamen Veranstaltung des Instituts für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation an der Deutschen Sporthochschule Köln (IQPR) und der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) wurde das Forschungsprojekt „Prävention und Rehabilitation zur Verhinderung von Erwerbsminderung (PRVE)“ des IQPR mit ersten Ergebnissen gerade auch im Kontext der Zielsetzung des SGB IX vorgestellt und diskutiert. Ziel war zudem, die Bedeutung der Verbesserung der Kooperation und Kommunikation durch Informationsaustausch der betrieblichen und außerbetrieblichen Akteure für eine möglichst frühzeitige Bedarfserkennung und Einleitung von Teilhabeleistungen hervorzuheben. Dr. Hans-Martin Schian, Projektleiter des PRVE, und Bernd Steinke, Geschäftsführer der BAR, moderierten die Veranstaltung.

Rund 130 Teilnehmer aus Ministerien und Verwaltungen, von den Rehabilitations- und Sozialleistungsträgern, von Organisationen der Betroffenen, aber auch von Vertretern der Arbeitgeber und Gewerkschaften, der Betriebs- und Werksärzte, der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter und der Sozialgerichtsbarkeit zeigen das breite Interesse am Tagungsthema.

Reinhard Ebert, alternierender Vorstandsvorsitzender der BAR, wies in seinen Ausführungen zur Zielsetzung der Tagung darauf hin, dass die BAR gerade eine gemeinsame Empfehlung zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation der beteiligten Akteure – die Rehabilitationsträger, behandelnden Ärzte sowie die Betriebs- und Werksärzte – auf den Weg gebracht habe. Neben der betrieblichen Ebene sollen in einer weiteren Empfehlung auch andere Personengruppen in ein Frühwarnsystem einbezogen werden,

mit dem Ziel, frühestmöglich einen Teilhabebedarf bei Menschen mit bestimmten Risikokonstellationen zu erkennen. Er unterstrich, dass Empfehlungen „totes Papier“ bleiben, wenn es nicht gelingt, die dort formulierten Grundsätze und Inhalte in die Praxis zu übertragen.

Bernd Steinke (BAR) hob die Bedeutung des SGB IX als Leitbild für die Prävention und Rehabilitation hervor. Durch geeignetes Teilhabemanagement sollen Teilhabeverfahren über alle Sektoren des Rehabilitations- und Gesundheitswesens hinweg nahtlos gelingen und in engmaschigen Kooperationsnetzen umgesetzt werden. Der gesellschaftspolitische Lösungsansatz des SGB IX zielt hier auf eine stärkere Vernetzung der Akteure und Prozesse.

Die zentralen Ergebnisse des PRVE Projektes sowie zukünftige Handlungsfelder stellte Dr. Hans-Martin Schian (IQPR) vor. Um Erwerbsminderung zu verhindern, ist es notwendig, die Beschäftigungsfähigkeit frühzeitig und kontinuierlich zu fördern; außerdem gilt es das rehabilitative Potenzial des Betriebes systematischer als bisher zu nutzen. Dies ist u. a. eine zentrale Aufgabe von Disability Management.

Das PRVE-Projekt lässt erkennen, dass der Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ optimierbar ist. Antragszugänge, Finanzvolumen und Bezugsdauer von Erwerbsminderungsrenten, die sich verschärfenden demographischen Veränderungen und ihre Auswirkungen auf Betriebe, Arbeitsmarkt und die soziale Sicherung erfordern eine zukünftige Prozessgestaltung im gegliederten System, die deutlich über die Verantwortungsgrenzen des einzelnen Trägers hinausgeht. Dies bedeutet, Aufgaben und Leistungen der Rehabilitationsträger und die Gesichtspunkte der betroffenen Menschen unter den neuen sozialrechtlichen Folgen des SGB IX zusammenzuführen. Hierzu wurde das Thema „Erwerbsminderung“ im Kontext des SGB IX von Sabine Dalitz (IQPR) und aus dem Blickwinkel der Betroffenen von Ulrich Laschet (VdK) dargestellt.

Im Themenblock *Eingliederungs- und Disability-Management* zeigte Harald Kaiser (IQPR) entsprechende Managementmög-

* Erstveröffentlichung in der Zeitschrift „Die Rehabilitation“ von April 2004, Ausgabe 2/2004

lichkeiten in großen Unternehmen auf. Dies wurde den Tagungsteilnehmern am gelungenen Beispiel der Ford Werke AG Köln durch den Werksarzt Dr. Erich Knülle eindrucksvoll in einem Video präsentiert. Das dort eingesetzte System, basierend auf Verfahren zum Vergleich von Fähigkeits- und Anforderungsprofilen, wurde durch den ersten deutschen Reha-Preis des Hauptverbands der gewerblichen Berufsgenossenschaften ausgezeichnet. Eine europaweite Struktur des Disability Management wird derzeit aufgebaut, um weitere europäische Produktionsstätten von Ford einzubeziehen.

Matthias Mozdzanowski, Geschäftsführer des IQPR, erläuterte das in Kanada entwickelte Disability-Management sowie Möglichkeiten und Grenzen der Übertragbarkeit auf das deutsche Sozialsystem. Zum Beispiel bietet das kanadische System monetäre Anreize für Unternehmen, die erfolgreich ein Audit im Disability Management absolviert haben. Auch in Deutschland wird derzeit die Möglichkeit der Auditierung und Zertifizierung von Unternehmen vorbereitet. Bernd Petri von der Bezirksverwaltung Dresden der Verwaltungsberufsgenossenschaft berichtete den Teilnehmern über ein Praxisprojekt zum Disability-Management.

Konzeptionsgrundlagen – im Hinblick auf *Frühzeitigkeit*, *Systematik* und *Datenerhebung* – sowie Möglichkeiten und Schwierigkeiten eines Frühwarnsystems, welches sich in Großbetrieben durch klare personelle Zuordnung z.T. leichter umsetzen lässt als in mittleren oder kleinen Betrieben ohne eigenen betriebsärztlichen Dienst und ohne eigene Personalabteilung, wurden von Dr. Gisela Nellessen (IQPR) dargelegt. In der anschließenden Diskussion traten die Probleme des Datenschutzes, insbesondere, wenn die Daten von verschiedenen Leistungsträgern wie Krankenversicherung, Rentenversicherung, Arbeitsverwaltung etc. stammen, als offensichtliches Hindernis zu Tage.

Die Bedeutung der speziellen Arbeitsbedingungen für ein *Frühwarnsystem* konnte Prof. Dr. Kurt Landau vom Institut für Arbeitswissenschaft der TU Darmstadt aus ergonomischer Sicht belegen. So sind die

arbeitsplatzbezogenen Risiken mit dem individuellen Risiko des betroffenen Arbeitnehmers abzugleichen und daraus eine Diagnose im Zusammenhang mit der Tätigkeit abzuleiten.

Detlef Glomm vom Verband der Betriebs- und Werksärzte und Uwe Gaßmann von der Landesvereinigung der Unternehmerverbände Rheinland-Pfalz fokussierten die Problematik eines *Eingliederungsmanagements auf kleine und mittlere Unternehmen*. Gerade bei gesundheitlichen Problematiken der Arbeitnehmer bedarf es der Hilfestellung für den Arbeitgeber in Form von Informations- und Beratungsangeboten.

Am zweiten Veranstaltungstag griffen Christof Schmidt und Holger Wellmann (IQPR) in ihren Referaten das Thema *Beratung* im Kontext zur Rehabilitation und Erwerbsminderung auf. Wichtiger Bestandteil dieser Beratung ist neben der allgemeinen Information die Klärung des Beratungsbedarfs und der Ziele sowie die Stärkung des Selbstbewusstseins des Betroffenen, aber auch Zugangshürden zu erkennen und abzubauen.

Beiträge zum Thema *Beratung der betrieblichen Akteure* folgten von Hans-Joachim Knoll (RE-INTEGRA, Mainz) und Edine Akre (Outplacement Büro, Hamburg). Insbesondere die Arbeitgeberberatung und der Kontakt zum Unternehmen, auch über den individuellen Fall hinaus, wurden hier als wichtige Grundlage herausgearbeitet. Für eine Früherkennung sind Instrumente sowie deren Verarbeitung und Umsetzung in Maßnahmen und Entscheidungen erforderlich.

Hubert Seiter, Direktor der LVA Baden-Württemberg, stellte in seinem Beitrag zum Thema *Beratung* die *Servicestellen* in den Mittelpunkt. Bei der Beratung zur Integration von behinderten Menschen sollten sei-

ner Erfahrung nach immer die Behindertenverbände mit einbezogen werden. Seit berichtete von sehr erfolgreichen Präventionsprojekten der LVA Baden-Württemberg, in denen z.B. Leistungen der Rentenversicherung mit Leistungen der Krankenkasse verbunden werden, und über Modelle, bei denen schwerbehinderte Menschen ihren zusätzlichen Urlaub für eine Präventionswoche nutzen.

Gutachten, deren Ziele ebenso wie der Umfang transparenter Befunde und Kriterien waren ein weiterer Schwerpunkt der Tagung. Hier betonte Sabine Dalitz, dass unabhängig von der Frage geldlichen Ausgleichs stets die Frage der sozialen Teilhabe zu prüfen ist. Dazu sind zahlreiche nützliche Instrumente heranzuziehen, die anders als die im Diagnoseschema (ICD) erfassten Gesundheitsstörungen auch Angaben über Aktivitäten und Teilhabe enthalten. Diese Assessments machen Fachgutachten auch für andere Berufsgruppen verständlich und tragen so zur Transparenz bei. Die Darstellungen von Prof. Ingo Froböse erläuterten dieses auf der Grundlage der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit). Hierzu ist die Leistungsfähigkeit, Motivation und das Selbstkonzept des betroffenen Menschen im Zusammenhang mit den Umwelt- bzw. Kontextfaktoren (betriebliche und allgemeine Arbeitssituation) ressourcenorientiert, dialogorientiert, interdisziplinär und individuell zu betrachten.

Die Problematik von Begutachtung und Assessment im Rahmen des Erwerbsminderungsverfahrens aus der Sicht der Rentenversicherung wurde zum Schluss von Dr. Wolfgang Cibis, Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, kritisch dargelegt, insbesondere unter dem Aspekt, dass Begutachtungen nur eine Momentaufnahme widerspiegeln.

In der abschließenden, sehr regen Podiumsdiskussion zeigte sich, dass die große thematische Bandbreite der Tagung erforderlich war, um die Probleme im Zusammenhang deutlich zu machen. Dies wurde auch aus der Sicht des Ministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung durch Dr. Hartmut Haines begrüßt.

Nähere Informationen zur Tagung und zum PRVE-Projekt (auch als CD-ROM) sind zu erhalten über das Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation, Sürther Straße 171, 50999 Köln, Tel.: 0221/3597-550, Fax: -555.

Fachkonferenz zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben

Die Bundesagentur für Arbeit führte eine Fachkonferenz zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben am 16. und 17. März 2004 im Berliner Congress Center durch. Die Integration behinderter Menschen und Rehabilitanden begreift die Bundesagentur für Arbeit (BA) nicht nur als gesetzlichen Auftrag, sondern auch als besondere gesellschaftspolitische Herausforderung wie Heinrich Alt, Mitglied des Vorstandes, in seiner Grundsatzrede ausdrücklich betonte. Er wies weiter darauf hin, dass diese Aufgabe nur erfolgreich in enger Kooperation mit Betroffenen, Partnern und der Politik zu bewältigen ist.

Forum für Erfahrungsaustausch

Die Fachkonferenz war Forum für einen gemeinsamen strukturierten Erfahrungsaustausch und wendete sich insbesondere an Betroffene, beteiligte Akteure sowie Vertreter aus Wirtschaft und Wissenschaft. So wurden Ansätze zur Verbesserung und Impulse zur Weiterentwicklung aufgezeigt und gemeinsam diskutiert.

In seinem Eröffnungsvortrag wies Heinrich Alt darauf hin, dass die Bundesagentur für Arbeit künftig mehr betriebliche Ausbildungen im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durchführen will, um

näher am Arbeitsmarkt zu sein, um die anschließende berufliche Eingliederung ausgebildeter behinderter junger Menschen zu verbessern und auch um effizienter zu arbeiten. Gleichzeitig wies er darauf hin, dass die Finanzmittel für Rehabilitation schon aufgrund der verstärkten Neuzugänge gerade bei der Ersteingliederung nochmals erhöht wurden.

Er lobte das BAR-Modellprojekt „Case Management zur Erhaltung von Ausbildungs- und Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen“, das z.Zt. an verschiedenen Standorten der Bundesrepublik Deutschland mit gutem Erfolg durchgeführt wird. Dieses Konzept sei der richtige Ansatz, um Menschen nach längerer Krankheit oder eingetretener Behinderung das Beschäftigungsverhältnis zu erhalten, sei es durch Vermittlung von technischen Hilfen, Arbeitsplatzanpassung oder Umversetzung im bisherigen Betrieb.

Fachkonzept zur Berufsvorbereitung vorgestellt

In zwei unterschiedlichen Fachforen wurden die Bereiche *Ersteingliederung* und *Wiedereingliederung* behandelt. So wurde u.a. die Integration behinderter Jugendlicher im Rahmen neuer Förderstrukturen vorgestellt und zum Teil kontrovers diskutiert. Durch „Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen“ (BvB) sollen die Förderlehrgänge F 1 – F 3 ersetzt werden. Die durchschnittliche Förderung wird danach künftig nur noch 11 Monate betragen und maximal auf 18 Monate erweitert werden können.

Günter Scharff vom Verband Sonderpädagogik e.V. referierte darüber, wie an bayerischen Förderschulen behinderte Jugendliche zur Berufsreife geführt werden und wie die Zusammenarbeit mit den Agenturen für Arbeit gefördert wird.

Armin Fink von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke berichtete über ein Zeitarbeitsprojekt des Berufsbildungswerkes Offenburg für lernbehinderte Jugendliche.

Positive Erfahrungen mit der Beschäftigung behinderter Menschen

Erfahrungen eines großen Handelsunternehmens mit der Beschäftigung behinderter Menschen wurden von Dr. Jürgen Pfister, Leiter Personal und Soziales der METRO-GROUP, vorgestellt. Durch die vermehrte Beschäftigung behinderter Menschen konnte das Unternehmen über 1,2 Mio. Euro für die Zahlung der Ausgleichsabgabe einsparen.

Dr. Jürgen Wuttke von der Bundesvereinigung Deutscher Arbeitgeberverbände referierte über Maßnahmen für mehr Beschäftigung schwerbehinderter Menschen aus Arbeitgebersicht. Welche Strategien zum Erhalt von Beschäftigungsfähigkeit entwickelt werden müssen, legte Dr. Hans-Martin Schian vom Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation von der Sporthochschule Köln dar. Indem frühzeitig darauf geachtet wird, dass die Arbeitsbedingungen keinen negativen Einfluss auf Beschäftigung und Gesundheit haben, können Mitarbeiter in Firmen gesund und arbeitsfähig bleiben. Dies haben geeignete Präventionsmaßnahmen, wie sie zum Teil schon in der Großindustrie umgesetzt werden, gezeigt.

Wie sich die berufliche Wiedereingliederung schwerbehinderter Arbeitsloser gestalten kann bzw. muss, berichtete Dr. Helmut Schröder vom infas.

Verzahnung medizinischer und beruflicher Rehabilitation

Dr. Walther Heipertz, Leiter des Ärztlichen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit, referierte über die Verzahnung medizinischer und beruflicher Rehabilitation unter dem Aspekt der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger. Er wies darauf hin, dass es unerlässlich sei, eng miteinander zusammen zu arbeiten und zu kooperieren, um ein ganzheitliches Rehabilitationsangebot zeitnah leisten zu können.

In einer abschließenden Podiumsdiskussion zum Thema: „Das Ziel heißt: Integration in den Arbeitsmarkt“ diskutierten Vertreter aus Politik, Wirtschaft, Wissenschaft, Leistungserbringer sowie Betroffene gemeinsam darüber, wie Menschen mit Behinderung auch bei einer anhaltend schlechten Arbeitsmarktsituation wieder in Arbeit zu integrieren sind.

- Gemeinsamer Unterricht, der Umgang mit Behinderungen und die Kooperation mit Unterstützungssystemen sollte Teil der Schulprogramme an jeder Schule sein.
- Integration einschließlich gemeinsamer Erziehung und Unterrichtung sollte als **Teil von Bürgerrechten in der Zivilgesellschaft** verstanden werden.

Berufliche Bildung und Ausbildung für behinderte Menschen

Als weiteren Schwerpunkt diskutierten die Beauftragten / Beiräte für behinderte Menschen die Situation der beruflichen Bildung und Ausbildung behinderter Jugendlicher. Sie sind der Auffassung, dass das von der Bundesagentur für Arbeit vorgelegte neue Fachkonzept für berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen, das an die Stelle der Förderlehrgänge zur Berufsvorbereitung behinderter Jugendlicher zum 01.09.2004 tritt, nicht geeignet ist, um den besonderen Förderbedarf junger Menschen mit Behinderung zu berücksichtigen. Unter anderem werde die darin festgeschriebene maximale Förderungsdauer von 18 Monaten nach Ansicht der Teilnehmer der Tagung dazu führen, dass Jugendliche mit einer ausgeprägten Lernbehinderung nicht mehr hinreichend berufsfördernd unterstützt werden. Die Beauftragten / Beiräte fordern alle Beteiligten dazu auf, die Berufsausbildung behinderter Jugendlicher unter Fortführung der bisherigen Strukturen sicherzustellen.

Die Absicht der Bundesagentur für Arbeit, ab 2005 die berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen für behinderte junge Menschen nach der „Verdingungsordnung/Leistungen“ auszuschreiben, wird mit dem § 35 SGB IX nicht für vereinbar gehalten.

Zivilrechtliches Antidiskriminierungs-gesetz

Die Beauftragten / Beiräte für behinderte Menschen der Länder begrüßen den Entschluss der Bundesregierung, neben der

27. Treffen der Beauftragten / Beiräte für behinderte Menschen und der BAR

Beauftragte / Beiräte für behinderte Menschen der Länder fordern Umsetzung des gemeinsamen Unterrichts und der gemeinsamen Erziehung

Das diesjährige Frühjahrestreffen der Beauftragten / Beiräte für behinderte Menschen und der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) fand am 10. / 11. Mai 2004 in Berlin statt. Ein Schwerpunkt der Beratungen war das Thema „**Perspektiven des gemeinsamen Unterrichts und der gemeinsamen Erziehung in Deutschland und Europa**“.

Angesichts der Vorteile des gemeinsamen Unterrichts und einer stärkeren Orientierung an einem gemeinsamen Europa fordern die Teilnehmer der Tagung:

- In jedem Bundesland sollte ein Zehnjahresplan zur Umsetzung des gemeinsamen Unterrichts entwickelt werden, um das Prinzip der integrativen Pädagogik zu realisieren. Als erster Schritt sollte die Auflösung der Sonderschulen für Lernbehinderte erfolgen.
- Schule, Jugendhilfe, die privaten und öffentlichen Träger sollten stärker im Sinne ganzheitlicher Hilfe und Förderung zusammenarbeiten.

Umsetzung der EU-Richtlinie zur Bekämpfung rassistischer Diskriminierungen auch Rechte behinderter Menschen gegen Diskriminierungen ins zivilrechtliche Antidiskriminierungsgesetz aufzunehmen. Als besonders dringlich wird eine Regelung angesehen, die behinderten Menschen einen diskriminierungsfreien Zugang zu allen Versicherungen ermöglichen soll.

Landesgleichstellungsgesetze

Die Beauftragten / Beiräte für behinderte Menschen der Länder einigen sich hinsichtlich der bisher in den Bundesländern verabschiedeten Landesgleichstellungsgesetze, im zweiten Halbjahr 2004 eine detaillierte qualifizierte Erfassung der Umsetzungskriterien zu erstellen. Mit dem Ergebnis dieser Erfassung sollen u.a. Mindeststandards für die Erstellung von Landesgleichstellungsgesetzen in den noch ausstehenden Ländern vorgelegt werden.

Projekt Teilhabeplan

Die Beauftragten / Beiräte für behinderte Menschen begrüßen die Absicht des Beauftragten der Bundesregierung, Karl-Hermann Haack, im Herbst d.J. in Zusammenarbeit mit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) eine Konferenz für die Teilhabe behinderter Menschen in allen Lebensbereichen durchzuführen.

Dabei sollen Herausforderungen, Handlungsfelder und Ziele für eine aktive Teilhabepolitik für einen Zeitraum bis hin zu zehn Jahren bestimmt und zu einem *Teilhabeplan* zusammengefasst werden.

Dieses soll eine Perspektive für Bund, Länder und Gemeinden, ebenso für Verbände und Institutionen, für Wirtschaft und Sozialpartner usw. geben und zugleich auch Teil und Motor des Perspektivenwechsels hin zu einem umfassenden Ansatz der Einbeziehung und Berücksichtigung von Belangen behinderter Menschen sein.

Landesärzte

Die Beauftragten / Beiräte für behinderte Menschen empfehlen weiterhin in den Ländern mehr Gebrauch von der Bestellung von Landesärzten nach § 62 SGB IX zu machen. Die Landesärzte sollen über besondere Erfahrungen in der Hilfe für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen verfügen und dabei einen ganzheitlichen Ansatz vertreten. Um diese Art der Hilfe breiter zu etablieren und zu aktivieren, fordern sie einen Erfahrungsaustausch der Landesärzte auf BAR-Ebene.

Neue Rehabilitations-Richtlinien in Kraft

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss, der Gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen, am 16. März 2004 beschlossenen Rehabilitations-Richtlinien sind zum 01.04.2004 in Kraft getreten. Sie sollen die notwendige, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten mit im Einzelfall gebotenen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gewährleisten und regeln außerdem die Beratung über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzende Leistungen.

Die bisherigen Rehabilitations-Richtlinien regelten im Wesentlichen nur das Mitteilungsverfahren zwischen Ärzten und Krankenkassen. Im Hinblick auf die Forderungen des SGB IX nach selbstbestimmter Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen soll mit den neuen Richtlinien die frühzeitige Erkennung und Einleitung notwendiger Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sichergestellt werden.

Die Richtlinien regeln eine genaue Ar-

beitsaufteilung und Kompetenzabgrenzung zwischen dem Vertragsarzt und der Krankenkasse. Der Arzt kann nunmehr auf dem Formular „Einleitung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation“ auf einen möglichen Rehabilitationsbedarf hinweisen, den die Krankenkasse dann prüft. In einem zweiten Schritt kann der Arzt dann die Leistung „verordnen“. Die Richtlinien sehen weiterhin eine Beratung des betroffenen Menschen durch den Vertragsarzt vor. Für Beratung und Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation muss der Vertragsarzt über eine entsprechende rehabilitationsmedizinische Qualifikation verfügen.

Weiterhin regelt die neue Rehabilitations-Richtlinie die gemeinsame Sicherung des Rehabilitationserfolges durch den Betroffenen, die Krankenkasse und den Vertragsarzt. Hierzu gehören z.B. die Aufstellung eines Rehabilitationsplanes der entsprechenden Rehabilitationseinrichtung sowie Empfehlung für weiterführende Maßnahmen zur Sicherung des Rehabilitationserfolges (z.B. Nachsorge, stufenweise Wiedereingliederung oder auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben).

Die neuen Richtlinien können unter der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses: www.g-ba.de abgerufen werden.

Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen

Das o.g. Gesetz ist zum 01.05.2004 in Kraft getreten und enthält insbesondere Regelungen zum SGB IX, z.B. Verfahrensregelungen für weitergeleitete Anträge, sofern der Träger, an den der Antrag weitergeleitet wurde, für die beantragte Leistung nicht als Rehabilitationsträger

in Betracht kommt (z.B. bei Anträgen auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die an die gesetzliche Krankenkasse weitergeleitet wurden). Auch wurden Fristen für Begutachtungen eingeführt, wenn diese anlässlich eines Antrages auf Leistungen zur Teilhabe erforderlich sind.

Ziel des Gesetzes ist es weiterhin, die Möglichkeiten der betrieblichen Ausbildung zu verbessern. Eingeführt wurde außerdem das betriebliche Eingliederungsmanagement (s. § 84 Abs. 2 SGB IX). Wenn Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als 6 Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind, soll der Arbeitgeber klären, wie die Arbeitsunfähigkeit eventuell überwunden bzw. mit welchen Leistungen und Hilfen erneute Arbeitsunfähigkeit verhindert und der Arbeitsplatz erhalten werden kann. Dies sollen Arbeitgeber, Betriebsrat sowie ggf. die Schwerbehindertenvertretung und der Betriebsarzt gemeinsam mit dem Arbeitnehmer abstimmen. Ziel ist, durch geeignete Gesundheitsprävention das Arbeitsverhältnis möglichst dauerhaft zu sichern. Bei Leistungen zur Teilhabe oder begleitenden Hilfen am Arbeitsleben sollen die gemeinsamen Servicestellen und Integrationsämter hinzugezogen werden. Das Eingliederungsmanagement kann im jeweiligen Betrieb/Unternehmen durch eine Integrationsvereinbarung geregelt werden. Die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter können Arbeitgeber, die ein betriebliches Eingliederungsmanagement einführen, durch Prämien oder einen Bonus fördern.

Weiterhin regelt das Gesetz den Anspruch des Zusatzurlaubs, sofern die schwerbehinderte Eigenschaft nicht während des gesamten Kalenderjahres besteht.

Nähere Informationen bzw. der Gesetzestext können abgerufen werden unter der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherheit: www.bmgs.de.

Persönliches Budget – Neuregelungen ab 01. Juli 2004 in Kraft

Der Bundesrat hat am 14. Mai 2004 der Budgetverordnung nach § 21a SGB IX zugestimmt, die Verfahrensfragen bei der Inanspruchnahme von Leistungen in Form eines Persönlichen Budgets regelt. Sie tritt gleichzeitig mit der gesetzlichen Neuregelung des Persönlichen Budgets nach § 17 Abs. 2 SGB IX am 01. Juli 2004 in Kraft.

Damit wird der vollzogene Paradigmenwechsel in der Politik für behinderte Menschen durch die Möglichkeit trägerübergreifender Persönlicher Budgets fortgesetzt. Durch mehr Entscheidungsspielräume bei der Frage wann, wie und durch wen Leistungen in Anspruch genommen werden, können Budgetnehmer ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben führen und - auf Antrag - Leistungen der Sozialhilfe und anderer Rehabilitationsträger sowie Leistungen der Pflegekassen und der Integrationsämter als Komplexleistung „wie aus einer Hand“ erhalten.

Um die Zeit der Erprobungsphase (bis 31.12.2007) für erste Erfahrungen über diese in Deutschland bisher wenig genutzte Form der Leistungserbringung zu nutzen, wird das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung in sechs bis acht Modellregionen die Einführung trägerübergreifender Persönlicher Budgets wissenschaftlich begleiten und auswerten lassen. Die hieraus gewonnenen Erkenntnisse sollen die Grundlagen für die Umsetzung des ab 2008 bestehenden Rechtsanspruchs auf ein Persönliches Budget liefern.

Daneben hat sich auf Ebene der BAR eine Arbeitsgruppe zum Thema „Persönliches Budget“ gebildet. Für die Vertreter der Verbände behinderter Menschen, der Verbände der Leistungserbringer und der Leistungsträger gilt es, einvernehmliche Empfehlungen zu entwickeln, mit denen die Inanspruchnahme Persönlicher Budgets durch die Schaffung von geeigneten Strukturen und der inhaltlichen Ausgestaltung

bisher eher allgemeiner und unbestimmter Vorstellungen gefördert werden können.

Die Arbeitsgruppe beschäftigt sich daher mit trägerübergreifenden Aspekten bei der Ausführung von Leistungen in Form eines Persönlichen Budgets, z.B. mit der Frage, welche Leistungen budgetfähig sein können. Auch Verfahrensfragen zur Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung, zum Erlass eines (Gesamt-)Verwaltungsaktes und Empfehlungen zu den Anforderungen an die abzuschließende Zielvereinbarung (Individuelle Förder- und Leistungsziele, Nachweiserbringung und Qualitätssicherung) sollen Themen der Arbeitsgruppe sein.

Leben eben – Wege in die Arbeit

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren hat zum „Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen“ 2003 als Ergebnis eines Autorenwettbewerbs ein Buch herausgegeben, das eine Sammlung von Kurzbiografien enthält. 34 Autoren und Autorinnen mit unterschiedlichsten psychischen Störungen, Krankheitsepisoden und Behinderungen erzählen offen, eindrucksvoll und sehr komprimiert ihre ganz individuelle Lebensgeschichte. Dem Leser erschließt sich an diesen authentischen Beispielen individueller Biografien, wie familiäres, berufliches und sonstiges soziales Umfeld und Geschehen auf den Einzelnen wirken und ihn und seinen Krankheitsprozess beeinflussen sowie umgekehrt diese Krankheit Einfluss auf das direkte soziale Umfeld nimmt.

Das Buch umfasst 320 Seiten und enthält im Anhang die Adressen der Beruflichen Trainingszentren in Deutschland. Herausgeber ist die Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren. Das Buch kann gegen eine Schutzgebühr von € 10,- zzgl. Versandkosten bestellt werden über die:

Integrationsfirma Dimetria, Rennbahnstraße 48, 94315 Straubing,
Tel.: 09421/9749-0, Fax: 09421/72372,
E-Mail: dimetria@t-online.de

Tagungsdokumentation: „Europäisch denken, das Gemeinwesen stärken“

Perspektiven der Hilfen für Menschen mit Behinderungen

Zu der o.g. Tagung des Landschaftsverbandes Rheinland vom 16. – 18. September 2003, die im Rahmen des Europäischen Jahres der Menschen mit Behinde-

rungen stattfand, liegt eine umfangreiche Dokumentation vor. Neben den Plenumsvorträgen enthält sie auch die Vorträge der einzelnen Foren mit Lösungsmöglichkeiten aus unterschiedlichen europäischen Ländern. Hier finden sich Beiträge zu (Forum 1): „Behinderung in Kindheit, Jugend und Familie“; (Forum 2): „Wohnen in der Gemeinde/Alltägliche Lebensführung“; (Forum 3): „Integration in den Arbeitsmarkt“; (Forum 4): „Weiterentwicklung, Steuerung und Finanzierung der Hilfen für Menschen mit Behinderungen“.

Die Dokumentation umfasst 174 Seiten. Sie ist im Internet als PDF-Datei zum Downloaden unter www.thinkeuropean.de sowie unter www.soziales.lvr.de zu finden. Weitere Exemplare können direkt über Internet oder beim Landschaftsverband Rheinland, Dezernat Soziales, 50663 Köln, Tel.: 0221/809-2606, Fax: 0221/809-2009, bestellt werden.

Fördern und Fordern - Ein Leitfaden für die Krankenkassen und Selbsthilfegruppen

Die am Förderpool „Partner der Selbsthilfe“ beteiligten Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen haben gemeinsam mit „Vertretern der Selbsthilfe“ auf Bundesebene diesen Wegweiser entwickelt, der als praxisnaher Leitfaden sowohl für Krankenkassen als auch für Selbsthilfegruppen dienen soll.

Die ca. 100 Seiten umfassende Broschüre führt zunächst in die Grundlagen der Förderung durch Beschreibung der theoretischen Voraussetzungen für die Förderung von Selbsthilfegruppen ein. Der Hauptteil liefert vor allem praxisbezogene Tipps für das Antragsverfahren.

Beispiele aus der Praxis verdeutlichen für Krankenkassenmitarbeiter(innen) Struktu-

ren und Probleme der Selbsthilfe und helfen bei der Entwicklung von Lösungen. Selbsthilfegruppen erhalten Informationen darüber, wie der Förderantrag optimal vorbereitet und ausgefüllt sein muss, wie er selbstbewusst und erfolgreich formuliert werden kann.

Darüber hinaus wendet sich der Leitfaden auch an Multiplikatoren, größere Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen, denen er als Informationshilfe zur Unterstützung der örtlichen Selbsthilfegruppen bei der Suche nach Maßnahmen für die Zusammenarbeit mit Krankenkassen, nach Kontakten und Kooperationspartnern dienen kann.

Alle Tipps und Empfehlungen sind als Vorschläge für die Antragsstellung und -bearbeitung gedacht. In den Leitfaden sind viele Rückmeldungen von Krankenkassen und Selbsthilfegruppen über ihre Arbeit eingeflossen.

Eine beiliegende CD mit dem Verzeichnis der Krankheitsbilder, den gemeinsamen Grundsätzen und weitergehenden Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen, Antragsformularen und Verwendungsnachweisen, Adressen und Ansprechpartnern machen aus dieser Broschüre ein wichtiges Nachschlagewerk für Mitarbeiter der Krankenkassen und Selbsthilfegruppen gleichermaßen.

Der Praxisleitfaden kann bezogen werden über:

BKK Bundesverband, Kronprinzenstraße 6,
45128 Essen, Referat Gesundheitsförderung und Selbsthilfe, Tel.: 0201/179-1267,
E-Mail: praevention@bkk-bv.de

3. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung

Vom 18. – 19. Juni 2004 veranstaltet die Deutsche Gesellschaft für Public Health (DGPH) in Zusammenarbeit mit der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld und den klinischen Fachgesellschaften unter dem Thema: „Versorgung chronisch Kranker: Patientenorientierung, Qualitätsentwicklung und Gesundheitsförderung“ den o.g. Kongress. Der Kongress dient dem Erfahrungsaustausch über Versorgungskonzepte und Organisationsformen im Gesundheitswesen, die sich besonders bewährt haben und über zukunftsfähige Modelle.

Veranstaltungsort: Universität Bielefeld, Universitätsstraße 25, 33615 Bielefeld

Nähere Informationen sind über das Organisationsbüro:

Fakultät für Gesundheitswissenschaften AG 1 – Sozialepidemiologie und Gesundheitssystemgestaltung Universität Bielefeld, Postfach 100131, 33501 Bielefeld, Tel.: 0521/106-4263, Fax: 0521/106-6429, E-Mail: kongress2004@uni-bielefeld.de oder unter www.uni-bielefeld.de zu erhalten.

„Mitten drin – Gleiche Chancen für Menschen mit Behinderungen“

Die Fachtagung der Konferenz Behindertenhilfe Stiftung kreuznacher diakonie am 13. – 14. September 2004 wird sich mit dem Thema „Mitten drin – Gleiche Chancen für Menschen mit Behinderungen“ befassen. In Referaten, Workshops und in einer Podiumsdiskussion wird auf aktuelle Entwicklungen eingegangen, so zum Beispiel auf das Persönliche Budget und des-

sen zukünftige Ausgestaltung, die Fortschreibung des Leistungsrechts im SGB IX und im SGB XII, auf alternative Konzepte im Bereich Wohnen und Arbeit und auf die Weiterentwicklung ambulanter Versorgungs- und Hilfesysteme.

Die Tagungsgebühr beträgt € 120;00.

Info, Tagungsunterlagen und Anmeldung bis zum 20. Juni 2004 bei: Stiftung kreuznacher diakonie, Referat Öffentlichkeitsarbeit, Frau Andrea Bäder, Ringstraße 58, 55543 Bad Kreuznach, Tel. 0671/6053730, Fax 0671/6053897, E-Mail: info@kreuznacherdiakonie.de

A + A 2005

29. Internationaler Kongress für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Der Kongress vom 24. – 27.10.2005 in Düsseldorf steht unter dem Thema: „Zukunft mit Prävention“ und umfasst die Felder: „Übergreifende Fragestellungen der Prävention“; „Gesundheit“; „Spezifische Gefährdungen und Belastungen“; „Sicherheitstechnik, PSA, vorbeugender Brandschutz“ und „Branchenschwerpunkte“.

Die A + A in Düsseldorf besteht aus der „Internationalen Fachmesse“, dem „Internationalen A + A Kongress“, dem „Treffpunkt Sicherheit“ und dem „A + A Forum“.

Ort der Veranstaltung ist das Congress Center Düsseldorf (CCD), Stockumer Kirchstraße (Messe).

Veranstalter ist die Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit e.V.(Basi).

Zu den Besuchergruppen zählen vor allem Sicherheitsfachkräfte und Sicherheitsbe-

auftragte, Betriebsärzte und Arbeitsmediziner, Betriebs- und Personalräte, Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger und der staatlichen Arbeitsschutzverwaltung, Arbeits- und Organisationspsychologen, Fachleute der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie Wissenschaftler.

Die Basi lädt ein, sich mit Beiträgen zu den Vortragsveranstaltungen, Seminaren oder Postern am A + A Kongress 2005 zu beteiligen (Call for Paper). Der letzte Termin für die Einreichung von Vorschlägen ist der 31.10.2004.

Nähere Informationen zu den Inhalten des A + A 2005 Kongresses, dem Call for Paper und das Anmeldeformular sind zu finden auf der homepage des Basi: www.basi.de

Adresse der Basi: Alte Heerstraße 111,
53757 Sankt Augustin, Tel.: 02241/231-6000,
Fax: 02241/231-6111, E-Mail: basi@hvbg.de

Neu: ConSozial Preis für herausragende Management-Innovationen im Sozialmarkt

Erstmals wird in diesem Jahr der ConSozial Preis für herausragende Management-Innovationen im Sozialmarkt ausgeschrieben. Best Practice Beispiele aus den Feldern Sozialer Arbeit und Pflege sollen für andere Anbieter und für die breite Öffentlichkeit positive Signale setzen.

Der Preis prämiert insbesondere innovative Projekte aus Personalentwicklung, Qualitätsmanagement, Finanzierung, Controlling, IT-Einsatz, Wissensmanagement, Umweltmanagement, werteorientiertes Management, Kunden- bzw. Mitarbeiterorientierung und Vernetzung. Er ist mit € 5.000,00 dotiert und wird gestiftet von der Ernst & Young AG, Stuttgart. Die Verleihung durch die Bayerische Sozialministerin findet auf der ConSozial 2004 (6. Fachmesse und Congress für den Sozialmarkt in Deutschland) vom 20. bis 21. Oktober in Nürnberg statt.

Weitere Informationen, Bewerbungsunterlagen und Teilnahmebedingungen gibt es unter www.consozial.de. **Bewerbungsschluss ist der 30. Juni 2004.**

Infosystem zur beruflichen Rehabilitation immer häufiger genutzt

Ob in den zehn REHADAT-Datenbanken nach Hilfsmitteln zur Kommunikation recherchiert wird oder nach einer erfolgreichen Arbeitsplatzgestaltung: die REHADAT-Suche im Internet wird bei den Nutzern immer beliebter. Mit mehr als 500.000 Zugriffen (Pageviews) im März 2004 konnten die Zugriffe im Vergleich zum Vorjahresmonat um mehr als 50 % gesteigert werden.

Das Informationssystem REHADAT wird ständig erweitert, es stehen mehr als 80.000 Dokumente im Internet und auf CD-ROM kostenlos zur Verfügung. Die Anwendung ist barrierefrei und bietet zahlreiche Funktionen und Serviceleistungen an.

Besonders häufig wird die *Globale Suche* genutzt, bei der mit einem Klick der gesamte Datenbestand durchsucht wird. Aber auch die *Demo-Tour*, die Schritt für Schritt erklärt, wie eine effektive Suche am besten durchzuführen ist, wird gerne in Anspruch genommen.

Im Vordergrund stehen die ständig aktualisierten und erweiterten Inhalte von REHADAT:

- Links auf über 500 Online-Publikationen
- 2.000 Fallbeispiele für gelungene berufliche Rehabilitation
- die Neufassungen der Gesetzestexte des SGB III und SGB V
- 20.000 aktuelle Adressen aus dem gesamten Rehabilitationsbereich
- mehr als 90 betriebliche Integrationsvereinbarungen im Volltext.

REHADAT funktioniert sowohl an Windows-Rechnern, als auch auf Linux- und Mac OSX-Betriebssystemen.

REHADAT wird vom Institut der deutschen Wirtschaft Köln im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung angeboten und kann unter www.rehadat.de recherchiert werden.

1000Fragen-Projekt zur Bioethik wird fortgesetzt

Das 1000Fragen-Projekt ist eine Initiative der „Aktion Mensch“.

Mehr als 9.000 Fragen zum Thema Bioethik wurden seit Beginn des 1000Fragen-Projektes im Oktober 2002 im Internet gesammelt. Wie sollen sie beantwortet werden? Die Aktion Mensch hat prominente Persönlichkeiten gebeten, die Patenschaft für eine Frage ihrer Wahl zu übernehmen und zu begründen, warum sie gerade diese Frage für diskussionswürdig halten. Diese Statements bilden den Ausgangspunkt der Diskussion.

Fünzig prominente Persönlichkeiten aus Politik, Wissenschaft, Wirtschaft und Kultur und Medien beziehen ab sofort im Internet Stellung zu einer Frage aus dem 1000Fragen-Projekt zur Bioethik. Gleichzeitig ruft die Aktion Mensch über Plakate, Anzeigen und Kinospots die Bevölkerung auf, sich unter www.1000fragen.de an der Debatte zu beteiligen.

Ziel der Aktion ist es, dass sich Interessierte ohne Entscheidungsdruck informieren und austauschen können.

Die Internetseiten des Projektes haben sich im vergangenen Jahr zu einem erfolgreichen Bürgerforum zu bioethischen Fragen entwickelt. Mehr als 500.000 Menschen besuchten www.1000fragen.de und hinterließen mehr als 9.000 Fragen und 35.000 Kommentare. Nun ruft die Aktion Mensch die Bevölkerung auf, über Antworten zu diskutieren: Welche Fragen brauchen eine eindeutige Antwort? Welche mehrere? Welche Fragen beantwortet man lieber gar nicht? Und: Gibt es solche, bei denen sich schon die Diskussion verbietet? Unter www.1000fragen.de kann sich jeder an dieser neuen Form „öffentlicher Kommissionsarbeit“ beteiligen. Anfang August soll der Diskussionsverlauf aller Foren in Dossiers zusammengefasst werden. Die Ergebnisse sollen in einem Buch dokumentiert und veröffentlicht werden.

Weitere Informationen, Texte und Bildmaterial zum Download s. www.1000fragen.de

Dokumentation der Zukunftskonferenz der BAR liegt vor

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation hatte am 17. und 18. November 2003 vor dem Hintergrund des Paradigmenwechsels in der Behindertenpolitik zu einer Zukunftskonferenz eingeladen. Diese stand unter dem Motto: „Teilhabe ist mehr: Selbstbestimmung und Mitgestaltung in der Rehabilitation“. Ziel der Konferenz war unter Einbeziehung aller wichtigen Aspekte und Perspektiven konsensfähige Lösungsansätze und Umsetzungsideen im konstruktiven Dialog mit allen beteiligten Interessengruppen zu erarbeiten. An der Zukunftskonferenz beteiligten sich rund 60 Experten aus unterschiedlichen Bereichen der Rehabilitation und Teilhabe behinderter und chronisch kranker Menschen. In acht Arbeitsgruppen wurden wichtige Faktoren für ein Zukunftsmodell herausgearbeitet. Der BAR-Infodienst berichtete über die Zukunftskonferenz in seiner Ausgabe Nr. 4/2003 im Dezember letzten Jahres.

Die Dokumentation über die Zukunftskonferenz liegt in Kürze in gedruckter Fassung vor und kann ab sofort über die BAR bestellt werden.

Bestellung über:
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Tel.: 069/605018-0, Fax: 069/605018-29, E-Mail: info@bar-frankfurt.de