

AUS DEN GREMIEN DER BAR

Vorstandssitzung der BAR	3
Mitgliederversammlung der BAR	4

AUS DER ARBEIT DER BAR

BAR-Wegweiser „Rehabilitation und Teilhabe“ in 12. Auflage	7
Neue BAR-Rahmenempfehlungen in Kraft	7
Erfolgreiche Weiterführung des Case Management- Projektes der BAR an einigen Standorten	8
BAR veröffentlicht Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Erkrankungen der Bewegungsorgane (rheumatische Erkrankungen) und Arbeitshilfe zur Rehabilitation abhängigkeits- kranker Menschen	8
BAR-Geschäftsbericht 2004/2005	9

REHA UND TEILHABE AUF BUNDESEBENE

30. Treffen der Beauftragten für behinderte Menschen und der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) am 22./23. November 2005 in Mainz	11
Karin Evers-Meyer – neue Beauftragte der Bundesre- gierung für die Belange behinderter Menschen	12
Begutachtungs-Richtlinie Vorsorge und Rehabilitation vom 28.10.2005	13
Bundesverband NeuroRehabilitation gegründet	13
Projekt „Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation“ in Sachsen erfolgreich angelaufen	14

**TRÄGERÜBERGREIFENDE SEMINARE
DER BAR**

Weiterbildung 2006		REHADAT-Elan05 – praktischer Helfer für die Schwerbehindertenanzeige in aktualisierter Version	21
Seminar – Umsetzung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements	16	Aktualisierte REHADAT-CD-ROM erschien im November 2005	21
BAR-Seminar zum Thema „Neue Ansätze bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“	17	Buchbesprechung „Einführung in die ICF“	22

REHA-PUBLIKATIONEN

Update Neurologische Rehabilitation	18
Macht – Geld – Sinn? - Teilhabe mit einem Persönlichen Budget	18
Neuerscheinung „Betriebliches Eingliederungsmanagement – Leistungsfähigkeit von Mitarbeitern sichern –“	19
Buchbesprechung „Teilhabe am Arbeitsleben“	19
Rehabilitation und Nachsorge. Bedarf und Umsetzung	20
Persönliche Budgets – Aufbruch oder Irrweg. Ein Werkbuch zu Budgets in der Pflege und für Menschen mit Behinderungen	20

TAGUNGEN MESSEN KONGRESSE

Mehr Lebensqualität ist Trumpf	23
49.500 besuchten die REHACARE International 2005 in Düsseldorf	

AUS DER STATISTIK

Statistik der Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe 2002 – 2004	24
--------------------------------------------------------------------	----

Anlage:

Faltblatt „*Rehabilitation und Teilhabe*“

Trägerübergreifende Fort- und Weiterbildung 2006

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

Redaktion:
Günter Thielgen (verantwortlich),
Telefon: (069) 605018-23, 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

Vorstandssitzung der BAR

Unter Vorsitz von Herrn Ingo Nürnberger fand am 10. November 2005 die Herbstsitzung des Vorstandes der BAR statt. Gastgeber war das Berufsförderungszentrum Peters in Waldkraiburg. Der Vorstand hat dabei wichtige Weichenstellungen vorgenommen.

Neuwahlen der Vorstandsvorsitzenden

Als Vertreter der Versichertenseite und auf Vorschlag des Deutschen Gewerkschaftsbundes wurde Herr Nürnberger einstimmig zum Vorstandsvorsitzenden wiedergewählt.

Neuer und ebenfalls einstimmig gewählter Vertreter der Arbeitgeberseite wurde Herr Gert Nachtigal, stellvertretender Abteilungsleiter „Soziale Sicherheit“ bei der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände. Er folgt Herrn Reinhard Ebert, der nach langjähriger Tätigkeit den Gremien der BAR nicht mehr zur Verfügung steht.

Bundeskongress 2007

Der Vorstand hat der Durchführung eines Bundeskongresses im Jahr 2007 zugestimmt. Die BAR wird den Kongress zeitgleich mit der Messe ConSozial in Nürnberg ausrichten. Die Vorarbeiten unter Einbeziehung des kongressvorbereitenden Ausschusses werden nun intensiviert, um den Teilnehmern ein attraktives und anspruchsvolles Programm zu präsentieren.

Bericht des Vorstandsvorsitzenden

In seinem Bericht ging Herr Nürnberger auf die aktuellen Entwicklungen in den einzelnen Arbeitsbereichen der BAR ein und informierte dabei, neben der Überarbeitung der Rahmenempfehlungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation und der Aktualisierung der Handlungsempfehlungen „Trägerübergreifende Aspekte bei der Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget“, über folgende Projekte:

Gemeinsame Empfehlungen

Der Vorstandsvorsitzende informierte über die vom Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“ verabschiedete Gemeinsame Empfehlung „Sozialdienste“. Damit würden insgesamt 11 Gemeinsame Empfehlungen nach dem SGB IX vorliegen.

Rehabilitation querschnittgelähmter Menschen

Herr Nürnberger stellte fest, dass nach intensiven Arbeiten voraussichtlich noch in diesem Jahr ein Konzept veröffentlicht werden könne, das sich trägerübergreifend der umfassenden Behandlung und Rehabilitation querschnittgelähmter Menschen widme.

RPK-Empfehlungsvereinbarung

Auch in der ebenfalls lange Zeit umstrittenen RPK-Empfehlungsvereinbarung habe man einen tragfähigen Kompromiss erzielen können. So seien hinsichtlich der Formulierung zur ärztlichen Präsenz und zur Frage, ob die RPK eine vergleichbare Einrichtung nach § 35 SGB IX sei, Lösungen gefunden worden.

Wegweiser Ärzte

Ende Mai 2005 ist in dritter Auflage der „Wegweiser für Ärzte und andere Fachkräfte in der Rehabilitation“ erschienen. Die komplett überarbeitete Fassung werde in sämtlichen bisher eingegangenen Rückmeldungen gelobt. Entsprechend groß sei die Nachfrage.

Arbeitshilfen

Vor der Veröffentlichung stünden auch zwei komplett überarbeitete Arbeitshilfen: die Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen und die Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Erkrankungen der Bewegungsorgane (rheumatische Erkrankungen).

Auch die Arbeitshilfe zur geriatrischen Rehabilitation stehe vor ihrem Abschluss.

Rehabilitationssport und Funktionstraining

Erneute Beratungen auf Ebene der BAR seien zur Rahmenvereinbarung „Rehabilita-

tionssport und Funktionstraining“ notwendig geworden, da die Vereinbarung vom 01. Oktober 2003 von einigen Vereinbarungspartnern zum 31. Dezember 2005 gekündigt wurde. Nach einem ersten Gespräch stünden im Oktober 2005 weitere Verhandlungen an. Im Mittelpunkt stehe dabei die konkrete Ausgestaltung des Leistungsumfangs im Bereich der Krankenversicherung.

Internetauftritt der BAR

Die Homepage der BAR präsentiert sich in neuer und auch barrierefreier Gestaltung. Unter www.bar-frankfurt.de könne so noch aktueller über Entwicklungen, Aktivitäten und Projekte der Rehabilitation informiert werden.

Wegweiser „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“

Aufgrund der veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen sei der Wegweiser inhaltlich überarbeitet worden und stehe zukünftig allen Beratungsfachkräften in der Rehabilitation als eine kurze, präzise und aktuelle Orientierungshilfe zur Verfügung.

Betriebliches Eingliederungsmanagement

Zum Abschluss wies Herr Nürnberger auf eine Hilfestellung für Unternehmen zum Thema Betriebliches Eingliederungsmanagement hin. Der Flyer sei das Ergebnis einer Arbeitsgruppe der Mitglieder der BAR und werde von den Handwerkskammern, der IHK, den Reha-Trägern und einzelnen Unternehmen stark nachgefragt.

Geschäftsbericht

Mit einhelliger Zustimmung hat der Vorstand den Geschäftsbericht der BAR für die Zeit vom 01. Oktober 2004 bis 30. September 2005 zur Kenntnis genommen. Aus Gründen der Wirtschaftlichkeit wird von einer Veröffentlichung als Hochglanzbroschüre abgesehen. Der Bericht wird über die Internetseite der BAR zugänglich gemacht.

Mitgliederversammlung der BAR

Unter Vorsitz von Herrn Gernot Preuss fand am 11. November 2005 in Waldkraiburg die Mitgliederversammlung der BAR statt.

Neuwahlen der Vorsitzenden der Mitgliederversammlung

Einstimmig neu gewählt wurde Herr Helmut Fitzke, der auf Vorschlag der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände dem nicht mehr zur Verfügung stehenden bisherigen Vorsitzenden Herrn Gernot Preuss folgt. Als Vertreter der Arbeitnehmer wurde einstimmig Herr Detlev Behrens wiedergewählt, der auf Vorschlag des Deutschen Gewerkschaftsbundes zur Wahl stand.

Neben dem mündlichen Bericht des Vorstandsvorsitzenden Herrn Nürnberger befasste sich die Mitgliederversammlung auch mit folgendem Thema:

Schwerpunktthema: „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Spannungsfeld zwischen Ökonomie, Qualität und Selbstbestimmung“

In seinem Impulsreferat ging Prof. Dr. Wolfgang Seyd von der Universität Hamburg auf die komplexen Bedingungen ein, unter denen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben stattfinden. Mit den Stichworten Ökonomie, Qualität und Selbstbestimmung würde das Spannungsfeld deutlich, in dem sich Angebote der beruflichen Integration bewegen.

In der volkswirtschaftlichen Betrachtung machte er bei geringem Wirtschaftswachstum ein Beschäftigungs- und Verteilungsproblem deutlich. Bei einer sinkenden Zahl von Beschäftigungsverhältnissen biete Qualifikation nach wie vor den besten Schutz vor Arbeitslosigkeit, während die Leistungsträger durch immer weniger Einnahmen auch bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und damit für qualifizierende Hilfen für behinderte Menschen geringeren Verfügungsspielräumen ausgesetzt seien. Auch die Gewichtung der einzelnen Angebote ändere sich: während z.B.

bei den Werkstätten für behinderte Menschen erhebliche Kostensteigerungen zu verkraften seien, müsse beispielsweise bei den Berufsförderungswerken ein deutlicher Rückgang der Belegung festgestellt werden.

Unter Bezugnahme auf das SGB IX und die Gemeinsame Empfehlung „Qualitätssicherung“ beleuchtete Prof. Dr. Seyd die Dimensionen der Qualitätssicherung hinsichtlich der Ergebnisqualität, der Prozessqualität, der Strukturqualität und der Inputqualität. Angesichts der wachsenden Anforderungen der Arbeitswelt und der zunehmenden Auflösung traditioneller Berufsbilder müsse aus Abnehmersicht die Beschäftigungsfähigkeit als Kriterium für Qualität erkannt werden.

Normiert durch das Benachteiligungsverbot im Artikel 3 des Grundgesetzes und der bisher erreichten Fortschritte, z.B. durch die Schaffung eines neuen und einheitlicheren Rechts für behinderte Menschen mit der Einführung des SGB IX, sah Prof. Dr. Seyd in punkto Selbstbestimmung in der Praxis noch einige Ansprüche uneingelöst. Auch würden notwendige Leistungen wie eine Qualifizierung durch eine Reha-Maßnahme immer weniger in Anspruch genommen und in der persönlichen Abwägung dem Verbleib in einer Berufstätigkeit trotz drohender Arbeitsunfähigkeit untergeordnet. Dies gelte in besonderem Maße für die noch leistungsfähigeren der betroffenen Arbeitnehmer. Daneben gäbe es für Jugendliche mit Hauptschulabschluss und insbesondere behinderte Jugendliche immer weniger Chancen auf eine betriebliche Ausbildung; sie seien zunehmend auf Berufsbildungswerke angewiesen.

In der Gesamtschau zeigten sich mehrere Spannungsfelder. Während die Leistungsträger höhere Qualität forderten, sähen sich die Leistungserbringer oft mit Kosteneinsparungen konfrontiert. Auch die Interessen der Leistungsberechtigten kämen zunehmend zu kurz. So würden z.B. Kurzqualifizierungen aus Gründen der Wirtschaftlichkeit gegenüber einer hochwertigen Qualifizierung mit abgeschlossener Prüfung, die auch einer langfristigen Persönlichkeitsentwicklung diene, bevorzugt. Konfrontiert mit

höheren Anforderungen an die Beschäftigungsfähigkeit und abnehmenden Voraussetzungen der Anspruchsberechtigten müsse eher von einer Verschärfung der bestehenden Probleme ausgegangen werden.

Die anschließende Podiumsdiskussion mit Herrn Armin Fink von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke, Herrn Dr. Ulrich Gawellek von der Bundesagentur für Arbeit, Herrn Ralf Landauer vom Berufsförderungszentrum Peters, Frau Marion Rink von der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe und Herrn Hans Stenz vom Integrationsamt Bayern wurde von Herrn Prof. Dr. Seyd moderiert. Unter reger Beteiligung des Plenums wurden, angeregt durch das Impulsreferat, die aktuellen Entwicklungen im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben diskutiert und teilweise andere Akzentuierungen als im Impulsreferat gesetzt.

So beklagte Herr Landauer die rückläufigen Anmeldungen zu beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen in Berufsförderungszentren, insbesondere durch die Bundesagentur für Arbeit.

Für Herrn Dr. Gawellek ist die berufliche Rehabilitation eine wichtige sozialpolitische Aufgabe. Die Bundesagentur befände sich zur Zeit jedoch in einem Umbruchprozess, bei dem besonders eine stärkere Kundenorientierung, die Steigerung der Wirkungen des zielgerichteten Instrumenteneinsatzes, aber vor allem auch eine höhere Wirtschaftlichkeit im Blickpunkt stehe. In diesem Zusammenhang betonte er die Vorrangigkeit betrieblicher Ausbildung und Qualifizierung.

Diesen Tendenzen begegneten die Berufsbildungswerke, laut Herrn Finke, mit der Entwicklung von Maßnahmekonzepten, die betriebliche und überbetriebliche Aspekte vereinen würden. Frau Rink betrachtete mit Sorge die Entwicklung im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben, da in vielen Fällen bei der Bewilligung von Leistungen in erster Linie Effizienz und Wirtschaftlichkeit im Vordergrund stünden, ohne im Einzelfall auf den tatsächlichen Bedarf an Reha-Leistungen zu achten.

Einig waren sich alle Beteiligten, dass die berufliche Integration von behinderten Menschen auch in Zukunft eine große Herausforderung bleibt.

BAR-Wegweiser „Rehabilitation und Teilhabe“ in 12. Auflage

Die 12. Auflage des Wegweisers „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ ist aufgrund der veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen inhaltlich überarbeitet worden. Wegen der bewährten Form wurde die Gliederungssystematik jedoch weitgehend beibehalten.

Besonderes Anliegen der neuen Auflage ist es, allen Beratungsfachkräften in der Rehabilitation und Teilhabe kurz und präzise eine Orientierungshilfe zu geben. Stärkung von Teilhabe und Selbstbestimmung behinderter Menschen statt Fürsorge, Transparenz in einem System unterschiedlicher Zuständigkeiten der einzelnen Rehabilitationsträger, Schaffung gemeinsamen Rechts und einheitlicher Praxis bei Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe sind die Stichworte hierzu.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) ist überzeugt, dass sich der Wegweiser – wie die Vorgängerausgaben – als vielgenutztes Praxisinstrument erweisen wird.

Daneben möchte die BAR mit der Neuauflage des Wegweisers allen weiteren in der Rehabilitation Tätigen und vor allem auch den betroffenen Menschen und ihren Angehörigen ein nützliches, verständliches und wirksames Hilfsmittel an die Hand geben, um damit einen Beitrag zur Transparenz des Rehabilitationssystems zu leisten und mit dazu beizutragen, dass die sozialstaatliche Dienstleistung Rehabilitation und Teilhabe bürgernah und ohne zeitlichen Verzug erbracht wird.

Der neue Wegweiser ist ab Januar 2006 zum Selbstkostenpreis von € 0,50 zzgl. Versandkosten und Mehrwertsteuer zu beziehen.

Weitere Informationen:

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Walter-Kolb-Straße 9 – 11, 60594 Frankfurt am Main, Tel.: (069) 60 50 18 – 0, Fax: (069) 60 50 18 – 29, E-Mail: info@bar-frankfurt.de, Internet: www.bar-frankfurt.de



Neue BAR-Rahmenempfehlungen in Kraft

Die ersten indikationsspezifischen BAR-Rahmenempfehlungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation wurden im Jahr 2000 erstellt und betreffen die Konzepte für die ambulante Rehabilitation bei muskuloskeletalen Erkrankungen, die ambulante neurologische und die ambulante kardiologische Rehabilitation. Als begriffliches Bezugssystem hierfür diente noch die ICIDH (Internationale Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen), die Vorgängerin der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit).

Die drei neueren Rahmenempfehlungen für die Indikationen Dermatologie, Psychosomatik und Onkologie wurden bereits auf der Basis der ICF erstellt und zum 01. April 2004 zusammen mit dem an die ICF angepassten allgemeinen Teil der Rahmenempfehlungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation in Kraft gesetzt. Deshalb ergab sich die Notwendigkeit einer ICF-Anpassung der oben genannten Konzeptionen aus dem Jahr 2000 und eine Abstimmung mit den bereits vorhandenen Papieren. Sämtliche BAR-Rahmenempfehlungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation liegen nun im Allgemeinen Teil und in den jeweiligen (indikationsspezifischen) Besonderen Teilen in einer ICF angepassten Form vor.

Die überarbeiteten Konzepte für die ambulante Rehabilitation bei muskuloskeletalen Erkrankungen, für die ambulante neurologische und für die ambulante kardiologische Rehabilitation wurden am 1. Dezember

2005 in Kraft gesetzt. Sie sind bereits im Internet ([www. bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de)) als Download abrufbar und werden in Kürze auch als Broschüre erscheinen.



Erfolgreiche Weiterführung des Case Management-Projektes der BAR an einigen Standorten

Aufgrund der positiven Erfahrungen mit dem Case Management-Verfahren haben sich an einigen Standorten regionale Rentenversicherungsträger bereit gefunden, CMB weiter zu finanzieren, vorausgesetzt der Reha-Fall fällt in die Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers. So wird zwischenzeitlich in Hessen und im Freistaat Sachsen für die Deutsche Rentenversicherung Hessen und Mitteldeutschland CMB von den dortigen Berufsförderungswerken durchgeführt.

In Leipzig wurden durch das BFW Leipzig im Jahr 2005 72 Case Management-Fälle abgeschlossen. In 45 Fällen konnte das Beschäftigungsverhältnis erhalten werden. Durch innerbetriebliche Umsetzung, Veränderung der Tätigkeitsanforderungen bzw. Tätigkeitsbedingungen blieben 38 Mitarbeiter in Arbeit. Einen Arbeitsversuch in ihrer letzten Tätigkeit absolvierten 7 Beschäftigte erfolgreich. Die eingesetzten Reha-Leistungen gliedern sich wie folgt auf: in 28 Fällen wurde Eingliederungshilfe gewährt, 14 Klienten absolvierten eine längere Qualifizierung. In 7 Fällen lag eine Schwerbehinderung vor und Hilfen wurden durch das Integrationsamt gefördert. Die Außenstelle Chemnitz des BFW Leipzig konnte 2005 ähnliche Erfolge verbuchen. Insgesamt wurden dort 118 Fälle betreut. Bei 62 Fällen konnte das Beschäftigungsverhältnis durch betriebliche Umsetzung, Veränderung der Tätigkeitsanforderungen bzw. der Tätigkeitsbedingungen aufrecht erhalten werden. Bemerkenswert ist, dass die betreuten Leistungsgewandelten Arbeitnehmer mehrheitlich zwischen 40 und 55 Jahre alt waren.

Ogleich die vorliegenden Ergebnisse belegen, dass Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen ein sinnvolles, präventives, effektives und effizientes Vorgehen darstellt, ist eine trägerübergreifende Finanzierung dieser Dienstleistung derzeit nicht realisierbar.

Weitergehende Informationen können der Homepage der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation entnommen werden. Die Broschüre „Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB), Zentrale Ergebnisse und Schlussfolgerungen einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation“ kann bei der BAR kostenlos angefordert werden.



BAR veröffentlicht Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Erkrankungen der Bewegungsorgane (rheumatische Erkrankungen) und Arbeitshilfe zur Rehabilitation abhängigkeitskranker Menschen

Die aktualisierten Arbeitshilfen für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Erkrankungen der Bewegungsorgane (rheumatische Erkrankungen) und zur Rehabilitation abhängigkeitskranker Menschen sind veröffentlicht worden.

Die überarbeiteten Arbeitshilfen berücksichtigen die neueren Entwicklungen sowohl im medizinischen Bereich als auch im Leistungsrecht. Zusätzlich beinhalten sie eine Darstellung der Leistungsträger, der Leistungsangebote und des Leistungszugangs.

Die Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Erkrankungen der Bewegungsorgane vermittelt einen

Überblick über wichtige Krankheiten in diesem Bereich, und die jeweiligen rehabilitativen Ansätze und Interventionsmöglichkeiten werden dargestellt. Es wird insbesondere auch die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF der WHO) systematisch berücksichtigt und hierdurch die Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen als eine wesentliche Zielsetzung des SGB IX betont.

Auch bei der Überarbeitung der Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen wurde das bio-psycho-soziale Konzept der ICF eingearbeitet. Weiter enthält sie, um der wachsenden Bedeutung von Internetnutzung gerecht zu werden, ein Verzeichnis der für das Thema Abhängigkeit relevanten Internetadressen.

Beide Arbeitshilfen richten sich insbesondere an die Fachkräfte und einzelnen Berufsgruppen in der Rehabilitation sowie an die am Reha-Zugang Beteiligten, wie z.B. Mitarbeiter bei den Leistungsträgern und Ärzte. Nicht zuletzt können die betroffenen Menschen selbst durch fundierte und verständliche Informationen unterstützt werden.

Beide Arbeitshilfen können auf der Internetseite der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation als PDF-Versionen abgerufen werden.



BAR-Geschäftsbericht 2004/2005

Um die Prämisse „Selbstbestimmung und Teilhabe“ mit Leben zu füllen, müssen die Rehabilitationsträger, alle Verbände, die Einrichtungen sowie die Organisationen und Selbsthilfegruppen behinderter Menschen die Umsetzung der im SGB IX be-

schriebenen Herausforderungen gemeinsam intensiv weiterverfolgen.

Die Schwerpunkte der Arbeit der BAR ergaben sich daher auch im vergangenen Geschäftsjahr aus den grundlegenden Zielsetzungen des SGB IX. Mit der Verpflichtung zur Erarbeitung von Gemeinsamen Empfehlungen auf der Ebene der BAR hat der Gesetzgeber die Konkretisierungen des SGB IX in die Hände der Selbstverwaltung gelegt. So sind im vergangenen Jahr vier neue Gemeinsame Empfehlungen in Kraft getreten, die die Koordinierung der Leistungen und die Kooperation der Rehabilitationsträger durch wirksame Instrumente sicherstellen sollen.

Auch die Anpassung der BAR-Rahmenempfehlungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation an die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO sowie die Arbeiten an einem ICF-Praxisleitfaden, insbesondere für Ärzte in Praxis und Krankenhaus, sind in diesem Zusammenhang hervorzuheben.

Darüber hinaus sind mit den „vorläufigen Handlungsempfehlungen – Trägerübergreifende Aspekte bei der Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget“ und mit dem Leitfaden „Hilfestellung für Unternehmen zur Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements“ auf Initiative der BAR weitere Akzente für die Teilhabe behinderter Menschen gesetzt worden.

Große Resonanz fand im vergangenen Jahr die 2. Zukunftskonferenz unter dem Tagungsmotto „Zukunft braucht Teilhabe“. Das gemeinsame Interesse der Teilnehmerinnen und Teilnehmer galt dem Ziel der umfassenden Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Vor diesem Hintergrund wurde die Idee entwickelt, einen nationalen Teilhabeplan zu formulieren, der die Leitlinien für zukünftige Ziele und Aufgaben der Behindertenpolitik bis 2020 geben kann.

Die vielfältigen Aufgaben von der Öffentlichkeitsarbeit über die Fort- und Weiterbildung bis hin zum Erfahrungsaustausch aller an der Rehabilitation Beteiligten, runden die Arbeitsschwerpunkte der BAR ab. Dies spiegelt sich nicht zuletzt in den zahlreichen

Publikationen der BAR und den regelmäßigen Arbeitstreffen auf allen Ebenen der Rehabilitationslandschaft wider.

Der Geschäftsbericht 2004/2005 kann bei der BAR-Geschäftsstelle, Walter-Kolb-Straße 9-11, 60594 Frankfurt/Main (Tel.: 069/60 50 18-0 / Fax: 069/60 50 18-29 / E-Mail: info@bar-frankfurt.de) angefordert werden und steht als Download zur Verfügung (www.bar-frankfurt.de).

30. Treffen der Beauftragten für behinderte Menschen und der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) am 22./23. November 2005 in Mainz

Integration schwerbehinderter Menschen verbessern

Die Beauftragten für behinderte Menschen trafen sich am 22./23. November 2005 auf Einladung des Landesbeauftragten für die Belange behinderter Menschen Rheinland-Pfalz, Herr Dr. Auernheimer, zu einer weiteren Beratungsrunde.

Im Mittelpunkt der Beratungen stand das Thema Eingliederung schwerbehinderter Menschen ins Arbeitsleben sowie die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Die Beauftragten für behinderte Menschen unterstrichen dabei, dass die Beschäftigung und Eingliederung von behinderten und schwerbehinderten Menschen auch in wirtschaftlich schwierigen Zeiten und angesichts knapper Kassen sowie komplizierter Rahmenbedingungen Teil des sozialrechtlichen Anspruchs der Gesellschaft bleiben muss.

Sie begrüßten in diesem Zusammenhang die Aussage des Vorstands und des Verwaltungsrats der Bundesagentur für Arbeit (BA) zur Feststellung des BA-Haushaltes 2006, „die Integration in den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt zu steigern sowie die Wirkung der aktiven Arbeitsförderung, speziell bei Jugendlichen und Menschen mit Behinderung, zu verbessern.“ (Presseinformation der BA vom 11. November 2005)

Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen (BvB) der Bundesagentur für Arbeit

Insbesondere berieten die Behindertenbeauftragten hierbei das Fachkonzept Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen der Bundesagentur für Arbeit (BvB). Dieses Fachkonzept zielt darauf ab, nicht ausbildungsreifen jungen Menschen einen Zu-

gang zur Ausbildung zu ermöglichen und wurde erstmals ab 2004 angewandt. Das Konzept soll insgesamt zu einer Erhöhung der Übergangsquote in Ausbildung und Arbeit und damit zu einer Steigerung der Effizienz und Effektivität berufsvorbereitender Bildungsmaßnahmen führen.

Aus Sicht der Beauftragten sind die Rahmenbedingungen für Menschen mit Behinderungen in der derzeitigen Praxis dringend überarbeitungsbedürftig und müssen modifiziert werden. Der Änderungsbedarf bezieht sich dabei insbesondere auf eine

- längere Laufzeit der BvB, was bedeuten würde, dass bei der Durchführung der Maßnahme die bestmögliche Anpassung der Förderung an die Bedürfnisse des behinderten Menschen im Vordergrund steht; hierfür muss ein flexibler Verlauf sichergestellt werden;
- eine Anhebung des Personalschlüssels. Dem Konzept nach beträgt der Personalschlüssel eine Fachkraft zu 20 Teilnehmer in der Bildungsbegleitung. Nach Ansicht der Beauftragten entspricht dieser Schlüssel nicht den Bedürfnissen behinderter Menschen und muss erhöht werden.

Werkstätten für behinderte Menschen

Darüber hinaus wurde die Belegungspraxis in den Werkstätten für behinderte Menschen diskutiert. Diese Werkstätten sind nach ihrer Legaldefinition Rehabilitationseinrichtungen zur beruflichen Teilhabe, aber auch – dauerhafte wie vorübergehende – Alternativen zum allgemeinen Arbeitsmarkt, wenn eine Eingliederung in diesen nicht, noch nicht oder noch nicht wieder möglich ist.

Nach wie vor finden gravierende Veränderungen im Arbeitsleben aufgrund zurückgehender Zahl an Arbeitsplätzen statt. Gleichzeitig werden an die Bewerber höhere Anforderungen gestellt und erhöhte Flexibilität, Konzentration, Mobilität und intellektuelle Fähigkeiten erwartet. Daneben mindert die nach wie vor steigende Zahl arbeitsloser – insbesondere arbeitsloser schwerbehinderter – Menschen die Chancen der Eingliederung von behinderten Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Infolgedessen drängen zunehmend auch lernbehinderte,

psychisch behinderte und sozial benachteiligte Menschen in Werkstätten.

Die Beauftragten für behinderte Menschen beobachten diese Entwicklung mit Sorge, weil der Weg in die Werkstätten regelmäßig zu einem lang anhaltenden oder dauerhaften Verbleib führt. Sie fordern daher verstärkte Anstrengungen, Alternativen zu Werkstattplätzen wie ausgelagerte Arbeitsplätze, Praktika im allgemeinen Arbeitsmarkt oder Übergänge in Integrationsbetriebe stärker zu nutzen und damit einer Verlagerung der Probleme von arbeitslosen schwerbehinderten Menschen in Werkstätten entgegenzuwirken.

Absicherung von Teilhabebedarfen behinderter Menschen durch ein Leistungsgesetz

Die Beauftragten für behinderte Menschen der Länder fordern die Bundesregierung auf, in einen Prozess einzutreten, an dessen Ende die Ablösung der Eingliederungshilfe in ein einkommens- und vermögensunabhängiges Leistungsgesetz steht. Dieser Prozess ist unbedingt so zu gestalten, dass die Betroffenen maßgeblich beteiligt werden.

Persönliche Assistenz für behinderte Menschen

Die Politik in Rheinland-Pfalz hat sich zum Ziel gesetzt, Menschen mit Behinderungen ein selbstverantwortliches und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Dazu sollen u.a. gemeindenahе, offene und ambulante Hilfen gestärkt werden.

Das vom Gastgeber, Dr. Richard Auernheimer, vorgestellte „Mainzer Bündnis für ein selbstbestimmtes Leben“ ist eine Vereinbarung zwischen den Betroffenen und Kostenträgern zur Ausweitung des so genannten Arbeitgebermodells persönlicher Assistenz. Dabei werden die Assistenten direkt bei der behinderten Person angestellt. Dieses Modell ermöglicht, nicht nur auf das Bekannte zurückzugreifen, sondern neue Lösungen zu wagen.

Die Vereinbarung ist von großem Interesse für alle anderen Bundesländer. Die Teilnehmer der Tagung betrachten das darin

enthaltenе Bündnis zwischen Betroffenen und den Kostenträgern als sehr wirkungsvoll, um behinderten Menschen eine uneingeschränkte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu gewähren.



Karin Evers-Meyer – neue Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen

Das Bundeskabinett bestellte die SPD-Bundestagsabgeordnete Karin Evers-Meyer zur neuen Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen.

Die 56-jährige aus Zetel in Friesland ist damit Nachfolgerin von Karl Hermann Haack. Ihr Arbeitsstab ist beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) angesiedelt.

Evers-Meyer war bisher stellvertretende verteidigungspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion. Als Schwerpunkt ihrer künftigen Tätigkeit bezeichnete sie die anstehende Reform des Gesundheits- und Pflegesystems im Hinblick auf die besonderen Interessen der Menschen mit Behinderungen.

Anlässlich ihrer Benennung erklärte die Behindertenbeauftragte, Karin Evers-Meyer:

„Ich freue mich sehr über meine Ernennung und auf die vor mir liegenden Aufgaben und Herausforderungen. Mein Amtsvorgänger, Karl Hermann Haack, hat das Feld hervorragend bestellt und ich weiß, welche großen Schuhe er mir hinterlässt, aber ich versichere den behinderten Menschen und ihren Verbänden, dass ich mich mit voller Kraft für die Fortsetzung dieser erfolgreichen Politik stark machen werde.“

Natürlich bin auch ich dabei auf Unterstützung angewiesen. Insbesondere hoffe ich, dass die Verbände behinderter Menschen

den konstruktiven und offenen Dialog, den sie mit Karl Hermann Haack so erfolgreich geführt haben, mit mir fortsetzen werden. Ich möchte auf keinen Fall die „Experten in eigener Sache“ missen und kann schon jetzt versichern, dass ich mit offenem Ohr und offenem Herzen von ihnen lernen und für unsere gemeinsame Sache streiten will.“

Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen
Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), 11017 Berlin, Internet: www.behindertenbeauftragte.de



Begutachtungs-Richtlinie Vorsorge und Rehabilitation vom 28.10.2005

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben Ende Oktober die „Begutachtungs-Richtlinie Vorsorge und Rehabilitation“ als Richtlinie nach § 282 Satz 3 SGB V verabschiedet. Sie ist für die Begutachtung durch den MDK verbindlich.

Die ab sofort geltende Begutachtungs-Richtlinie berücksichtigt die eingetretenen Weiterentwicklungen im Bereich Vorsorge und Rehabilitation (u.a. SGB IX, Rehabilitations-Richtlinien, BAR-Rahmenempfehlungen zur ambulanten Rehabilitation, Anforderungsprofile nach §§ 24 und 41 SGB V, Gemeinsame Empfehlung „Begutachtung“, Begutachtungshilfe „Geriatrische Rehabilitation“). Außerdem ist eine Anpassung der rehabilitations-medizinischen Begriffe an die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO vorgenommen worden. Aufgrund der neuen Gliederung, insbesondere Unterscheidung zwischen der Indikationsstellung (medizinische Notwendigkeit) und Allokationsempfehlung (Hinweise zu den Modalitäten der Leistungserbringung) ist die Begutachtungs-Richtlinie

deutlich übersichtlicher und nutzerfreundlicher geworden.

Die Richtlinie steht in Kürze auch zum Download auf der Homepage der Spitzenverbände der Krankenkassen (www.g-k-v.com) zur Verfügung.



Bundesverband NeuroRehabilitation gegründet

Auf der Grundlage des SGB IX und unter Mitwirkung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung wurde im Mai 2005 der Bundesverband NeuroRehabilitation e.V. als Dachverband aller an der NeuroRehabilitation Beteiligten und/oder Partizipierenden gegründet.

Bereits jetzt sind dem Bundesverband weit mehr als 100 Fachgesellschaften, Berufsverbände, Träger von Einrichtungen, Behindertenverbände und überregionale Selbsthilfegruppen beigetreten. Alle Phasen und Formen der neurologischen Rehabilitation, von der Akutbehandlung bis zur Langzeitpflege, von der stationären bis zur ambulanten Rehabilitation, werden durch die Mitglieder des Bundesverbandes repräsentiert.

Der Bundesverband soll die verschiedenen Interessen der Mitglieder koordinieren, damit diese mit einer Stimme bei Parlamenten, Kostenträgern und der BAR wahrgenommen werden.

Die ständige Optimierung einer wissenschaftlich gesicherten, möglichst zertifizierten qualitätsüberprüfenden und wirtschaftlichen NeuroRehabilitation, geleitet von den Grundgedanken der Humanität und den von Staat und Gesellschaft eingeforderten ethischen Grundlagen, ist oberste Zielsetzung der Tätigkeit des Bundesverbandes und aller seiner Organe. Durch geeignete Öffentlichkeitsarbeit soll das Bewusstsein

der Gesellschaft für die Belange der neurologischen Rehabilitation vertieft werden.

Konkrete Tätigkeitsfelder des Bundesverbandes sind:

- Förderung des wissenschaftlichen, theoretischen und praktischen Erfahrungsaustauschs innerhalb des Bundesverbandes,
- Förderung der Zusammenarbeit der mit der NeuroRehabilitation befassten Institutionen und Personen,
- Anregung und Unterstützung von Maßnahmen, die geeignet sind, drohende Behinderungen zu verhüten sowie Behinderungen und ihre Folgen zu beseitigen oder zu erleichtern,
- Intensivierung des wissenschaftlichen, theoretischen und praktischen Erfahrungsaustausches auf internationaler Ebene,
- Vertiefung des Verständnisses der behinderten, aber auch nicht behinderten Menschen für die Rehabilitation, z.B. durch Öffentlichkeitsarbeit, Veranstaltungen von Kongressen und Arbeitstagen sowie Publikationen in allen Medien,
- Anregung und/oder Förderung von Forschungsvorhaben sowie
- Unterstützung und Beteiligung von Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachkräften in der Rehabilitation.

Weitergehende Informationen erhalten Sie beim Bundesverband NeuroRehabilitation (BNR) e.V., Geschäftsstelle: Waldstraße 2-10, 53177 Bonn-Bad Godesberg, Tel.: 0228/381-226 (-227), Fax: 0228/381-640, E-Mail: r.radzuweit@bv-neuroreha.de, Internet: www.bv-neuroreha.de

Projekt „Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation“ in Sachsen erfolgreich angelaufen

Zusammen mit zwei sächsischen Reha-Kliniken, der Fachklinik Brandis und der Sachsenklinik Bad Lausick, hat die Deut-

sche Rentenversicherung Mitteldeutschland mit dem Berufsförderungswerk Leipzig gGmbH ein Projekt gestartet, das schon während der medizinischen Rehabilitation eine berufliche Orientierung implementiert.

Zielgruppe sind Versicherte der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland mit orthopädischer Diagnose und mit bestehendem Arbeitsverhältnis, bei denen trotz gesundheitlicher Probleme eine Vollzeitbeschäftigung zu erwarten ist. Inhalt der Maßnahme ist die frühzeitige Beratung zu Fragen der beruflichen Wiedereingliederung bereits während der medizinischen Rehabilitation. So soll durch die Herstellung eines ersten Kontaktes zum Arbeitgeber erreicht werden, dass anschließend die Tätigkeit im bisherigen Betrieb fortgesetzt werden kann.

Die Reha-Mediziner in den Kliniken entscheiden vor Ort in der Regel innerhalb von drei Tagen über die Teilnahme an diesem Projekt und dokumentieren eine genaue Berufsanamnese und Beschreibung der aktuellen beruflichen Tätigkeit. Zusammen mit den Untersuchungsbefunden werden die Ergebnisse dem Berufsförderungswerk Leipzig zur Verfügung gestellt. Der Sozialdienst der Klinik stimmt Beratungstermine mit der Disability-Managerin des Berufsförderungswerkes ab und der Versicherte wird bereits in der Klinik beraten und betreut. Die Disability-Managerin erstellt mit Einverständnis des Patienten ein Befähigungsprofil bzw. ein Leistungsbild des Klienten und gleicht dieses mit dem Anforderungsprofil seines letzten Arbeitsplatzes ab.

Von den 67 Klienten, die vom 01.11.2004 – 31.10.2005 an diesem Projekt teilgenommen haben, waren 31 Teilnehmer zwischen 51 und 60 und 19 Teilnehmer zwischen 41 und 50 Jahre alt. In 46% aller Fälle wurde eine weiterführende Case Management-Betreuung durchgeführt. Bei 16 Personen wurde eine innerbetriebliche Umsetzung vorgenommen und bei 14 technische Hilfen zur Verfügung gestellt. In einem Fall wurde eine Qualifizierung vorgenommen, 16 Personen nahmen an einem Arbeitsversuch in dem zuletzt ausgeübten Beruf teil. Zwei Personen haben einen neuen Arbeitgeber gefunden, und 9 Personen sind arbeitslos geworden. Von 19 Personen gab es keine

Rückmeldungen, und bei 2 Personen wurde eine Veränderung der Arbeitszeit vorgenommen.

Die Ergebnisse zeigen, dass es durch rechtzeitige Intervention und Beratung möglich ist, auch in Fällen erheblicher Leistungswandlung das Arbeitsverhältnis aufrecht zu erhalten, wenn Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben frühzeitig und zielgerichtet eingesetzt werden.

Weitergehende Auskünfte zu dem Projekt erteilt das Berufsförderungswerk Leipzig gGmbH, Frau Brit Debusmann, Integrationsberaterin BFW Leipzig, Tel.: 0341/9175-193, E-Mail: brit.debusmann@bfw-leipzig.de.

Trägerübergreifende Fort- und Weiterbildung 2006

Auch für das Jahr 2006 bieten die BAR und einige ihrer Mitglieder wieder trägerübergreifende Seminare für Fachkräfte in der Rehabilitation an. Die angebotenen Seminare decken ein breites Spektrum rehabilitationsrelevanter Themen ab. Sie bieten umfassende und aktuelle Informationen und vertiefen das für eine wirksame und bereichsübergreifende Rehabilitation und Teilhabe erforderliche Wissen.

Die BAR selbst bietet folgende Seminare an:

- Betriebliches Eingliederungsmanagement
- Neue Ansätze bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Trägerübergreifendes Persönliches Budget
- Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen
- Rehabilitation und Teilhabe neurologisch erkrankter Menschen
- Qualitätssicherung in der Rehabilitation und Teilhabe.

Die angebotenen Seminare können dem beigefügten Faltblatt „Rehabilitation und Teilhabe –Trägerübergreifende Fort- und Weiterbildung 2006“ entnommen werden. Anmeldungen und Vormerkungen nehmen die im Faltblatt aufgeführten Veranstalter entgegen. Weitere Faltblätter können bei der BAR angefordert werden oder stehen auf der Webseite www.bar-frankfurt.de, Rubrik „Aktuelles“ zur Verfügung.

Ansprechpartner: Jens Altmann, Tel. 069 / 60 50 18-35, Fax: 069 / 60 50 18-29, E-Mail: jens.altmann@bar-frankfurt.de



Seminar – Umsetzung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements

Wegen der großen Nachfrage wird das Seminar „Umsetzung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements“ nochmals vom 17. – 19. Januar 2006 in der Berufsgenossenschaftlichen Akademie Hennef angeboten. In dem Seminar sollen verschiedene Ansätze zum betrieblichen Eingliederungsmanagement und die Vorgehensweisen in Betrieben unterschiedlicher Größenordnung an Hand von Umsetzungsmodellen aus der Praxis vorgestellt und diskutiert werden. Im Rahmen dieses Seminars findet auch eine Exkursion zu den Ford-Werken statt, die seit einigen Jahren ein strukturiertes Eingliederungsmanagement durchführen. Die vorgesehenen Themen sind im einzelnen:

- Herausforderungen und Chancen des betrieblichen Eingliederungsmanagements
- „Aktiv-Gesund-Erfolgreich“ – ein BG-übergreifendes Verbundprojekt zur Förderung von Sicherheit und Gesundheit im Betrieb
- Gewerbespezifische Ansätze zum betrieblichen Eingliederungsmanagement
- Integrationsmanagement bei den Ford-Werken in Köln
- „Case Management zur Erhaltung von Ausbildungs- und Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen“ – Ergebnisse des BAR-Modellprojektes
- Betriebliches Eingliederungsmanagement – Herausforderung für die Gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger
- EIBE: Entwicklung und Integration eines betrieblichen Eingliederungsmanagements – ein Projekt der Berufsförderungswerke
- EuVinA (Eingliederung und Verbleib in Arbeit) – Entwicklung eines Verfahrens der Qualitätssicherung von Präventions- und Rehabilitationsleistungen insbesondere in kleinen und mittleren Unternehmen.

Das Seminar richtet sich an AbteilungsleiterInnen, ReferentInnen und andere leitende

MitarbeiterInnen (Seminartyp II). Das Seminar wird im Rahmen des CDMP-Zertifikats mit 12 Stunden bewertet. Anmeldungen sind schriftlich zu richten an die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Walter-Kolb-Straße 9-11, 60594 Frankfurt am Main, Fax: 069 / 60 50 18 29 oder per E-Mail an: jens.altmann@bar-frankfurt.de.

- Aufgabenspektrum der Integrationsämter und ihrer Integrationsfachdienste nach dem SGB IX.

Anmeldungen sind zu richten an: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Walter-Kolb-Str. 9–11, 60594 Frankfurt/M. oder per E-Mail: jens.altmann@bar-frankfurt.de



BAR-Seminar zum Thema „Neue Ansätze bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“

In der Zeit vom 21.02. - 23.02.2006 führt die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation das trägerübergreifende Seminar „Neue Ansätze bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ durch. Das Seminar richtet sich an AbteilungsleiterInnen, ReferentInnen u.a. leitende MitarbeiterInnen der Rehabilitationsträger, Rehabilitationseinrichtungen und andere mit der Rehabilitation beschäftigten Institutionen (Seminar Typ II). Es findet im Bildungszentrum Erkner (b. Berlin) statt.

Folgende Themen sind u.a. vorgesehen:

- Ergebnisse von Projekten der BAR zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Geschäftspolitische Ausrichtung der Bundesagentur für Arbeit bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Fortentwicklung und Erfahrungen mit den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben unter den aktuellen Bedingungen
- Neue Ausrichtung des Dienstleistungsangebotes der Berufsförderungswerke
- Weiterentwicklung der Angebote der Berufsbildungswerke zur beruflichen Erstausbildung behinderter Jugendlicher

Update Neurologische Rehabilitation

Rasch wachsende Erkenntnisse über die Neuroplastizität und die Zunahme evidenzbasierter Therapieverfahren haben zu einer rasanten Entwicklung der Neurorehabilitation im Kontext der Neurowissenschaften geführt.

Das Buch „Update Neurologische Rehabilitation“ der Herausgeber Dettmers und Weiller, hat das Ziel, den aktuellen Stand im Bereich der neuropsychologischen Rehabilitation, der motorischen Rehabilitation und der funktionellen Bildgebung zu beschreiben sowie die Möglichkeiten der beruflichen Wiedereingliederung nach Schlaganfall, Schädelhirntrauma und Epilepsie darzustellen.

Die deutschen und englischen Beiträge zu den einzelnen Themen vermitteln Einsteigern und Interessierten einen guten Überblick über aktuelle Trends in der neurologischen Rehabilitation. Das Buch ist daher für Ärzte, Psychologen und Therapeuten in Klinik und Rehabilitation, aber auch für Gesundheitspolitiker und Kostenträger von Interesse.

Der erste Teil der Veröffentlichung beschäftigt sich mit dem Thema der neuropsychologischen Rehabilitation und wird mit einer Darstellung der holistischen Therapie eingeleitet, die in den USA in der Behandlung von Hirnverletzten entwickelt wurde. Ein weiterer Beitrag weist auf die Bedeutung hin, Psychotherapie oder milieu-basierte Therapie unter Einbeziehung von Familie, Angehörigen oder sozialem Umfeld in die Rehabilitation von Schädelhirnverletzten zu integrieren. Ausführlich wird u.a. dargestellt, wie in Holland Patienten nach Schlaganfall neuropsychologisch weiter betreut werden.

Im Abschnitt zur motorischen Rehabilitation werden anschaulich die grundlegenden Wirkmechanismen und Grundlagen der Physiotherapie vermittelt und evidenzbasierte Verfahren werden vorgestellt.

Das Thema berufliche Wiedereingliederung gibt einen Einblick in Prognose und Thera-

pie. Aus der Praxis wird geschildert, wie Patienten in einer stationären Rehabilitationseinrichtung auf den beruflichen Wiedereinstieg vorbereitet werden. Dargestellt werden zudem die Besonderheiten bei der beruflichen Qualifikation von Patienten mit Anfallsleiden. Geschildert wird zudem die Möglichkeit, als niedergelassene Neuropsychologin Patienten während der beruflichen Reintegration auch am Arbeitsplatz zu begleiten.

Der letzte Abschnitt des Buches geht auf die funktionelle Bildgebung ein, die wesentlich zur Stellung der Neurorehabilitation als Neurowissenschaft beiträgt. Restaurative Vorgänge im geschädigten Gehirn lassen sich hierdurch anschaulich darstellen, und darauf aufbauend können Therapieprogramme entwickelt und evaluiert werden.

Das Buch „Update Neurologische Rehabilitation“ ist über den Buchhandel zu beziehen.

Hrsg.: Dettmers, Weiller: Update Neurologische Rehabilitation, Hippocampus Verlag, 2005. Euro 39,90, ISBN: 3-936817-14-6.



Macht - Geld - Sinn? – Teilhabe mit einem Persönlichen Budget

Im Zusammenhang mit „Persönlichen Budgets“ als neue Leistungsform und Steuerungsinstrument liefern die Autoren mit ihrem Zwischenbericht zum Projekt Personenbezogene Unterstützung und Lebensqualität (PerLe) auch erste Antworten auf die Frage, ob Geld Sinn macht.

Im Jahr 2001 gestartet, haben die Wissenschaftler mit einem Modellversuch in einem Wohnheim der Behindertenhilfe in Bethel untersucht, auf welche Weise individuelle Bedarfe und Bedürfnisse abgedeckt und eine selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erreicht werden kann. Gefördert von der Software AG-Stiftung sollen unter dem Stichwort Lebensqualität

die aktuellen Standards der Hilfen und notwendige Ressourcen für eine selbstbestimmte Lebensführung von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung bestimmt werden.

Eine der aufschlussreichen Antworten lautet: „Geld macht keinen Sinn, wenn es weiterhin darum geht, die Spirale der Leistungen höher zu schrauben. [...] Geld macht aber Sinn, wenn es maßgeschneidert für die individuellen Bedarfe und Bedürfnisse behinderter Menschen eingesetzt werden kann. [...]“. Alles weitere ist nachzulesen bei:

Hrsg.: Elisabeth Wacker, Gudrun Wansing, Markus Schäfers, Personenbezogene Unterstützung und Lebensqualität – Teilhabe mit einem Persönlichen Budget. 1. Auflage. ISBN 3-8350-6005-8, Deutscher Universitätsverlag, Wiesbaden, 2005. Euro 29,90



Neuerscheinung „Betriebliches Eingliederungsmanagement – Leistungsfähigkeit von Mitarbeitern sichern –“

In der Reihe „Interdisziplinäre Schriften zur Rehabilitation der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e.V. (DVfR)“ ist von F. Mehrhoff und P.W. Schönte eine 120 Seiten umfassende Schrift zum betrieblichen Eingliederungsmanagement herausgegeben worden. Das Buch greift die Zielsetzung auf, die Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitnehmern zu erhalten oder wiederherzustellen. Arbeitgeber sind nach § 82 Abs. 2 SGB IX verpflichtet, ein betriebliches Eingliederungsmanagement einzuführen, wenn Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als 6 Wochen arbeitsunfähig erkrankt sind.

In der Schrift werden Themen behandelt wie: Betriebliche Prävention – Chancen und Grenzen, Disability Management – eine internationale Perspektive oder die stufenweise Wiedereingliederung von gesundheitlich eingeschränkten Mitarbeitern im Be-

trieb. Aber auch die Themen Prävention und betriebliches Eingliederungsmanagement in kleinen Unternehmen werden im Buch behandelt.

Gentner-Verlag Stuttgart, Euro 30,00. ISBN 3-87247-672-6-



Buchbesprechung „Teilhabe am Arbeitsleben“

Die Teilnahme am Arbeitsleben ist für Menschen mit körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigungen ein zentraler Baustein für persönliche Autonomie und soziale Integration. Das von Rudolf Bieker herausgegebene Buch behandelt die vielfältigen Möglichkeiten, Instrumentarien und Handlungsansätze, mit denen das sozialpolitische Ziel der gleichberechtigten Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben verwirklicht werden soll. So werden in dem umfassenden Werk sowohl die Berufsorientierung und die Berufsfindung ausführlich dargestellt, als auch Maßnahmen der beruflichen Qualifizierung und die Integration in Arbeit und Beschäftigung. Abschließend wird in einem Kapitel der Entwicklungsstand und Handlungsbedarf aus Sicht von Selbsthilfeorganisationen dargelegt.

Hrsg.: Rudolf Bieker, Kohlhammer-Verlag Stuttgart 2005. ISBN 3-17-018444-X, 368 Seiten, Euro 29,80

Rehabilitation und Nachsorge. Bedarf und Umsetzung

Das Buch „Rehabilitation und Nachsorge“ ist eine Beitragssammlung des Symposiums „Rehabilitation und Nachsorge“, das im Jahr 2003 vom Verein zur Förderung der Rehabilitationswissenschaft in Schleswig-

Holstein (vffr) durchgeführt wurde. Die Autoren sind Vertreter aus den Bereichen Politik/Kostenträgerschaft, Wissenschaft sowie Angestellte in Rehabilitationszentren. Das Buch ist in drei Abschnitte gegliedert: „Schnittstelle Rehabilitation - kassenärztliche Versorgung“, „Flexibilisierung der Rehabilitation“ und „Telefonisch gestützte Nachsorge“.

Es werden Ergebnisse empirischer Studien vorgestellt, die belegen, dass positive Effekte stationärer Rehabilitationsleistungen schon ein Jahr nach der erbrachten Leistung wieder deutlich abgenommen haben. Nachsorgemaßnahmen werden deshalb als ein unverzichtbarer Bestandteil rehabilitativer Versorgung verstanden. Dies wurde aber lange Zeit vernachlässigt und die Autoren sehen es vor diesem Hintergrund als richtige Entwicklung, dass Nachsorge verstärkt in die medizinischen und therapeutischen Überlegungen mit einbezogen wird. Diesbezüglich werden verschiedene Vorschläge gemacht und Beispiele gelungener Nachsorgeprogramme vorgestellt.

Somit stellt dieses Buch einen interessanten Beitrag zu einem bisher weniger beachteten Aspekt der Rehabilitation dar.

Hrsg.: Deck, Ruth, Glase-Möller, Nathalie, Mittag, Oskar, 2004. Euro 19,90. Jacobs Verlag. ISBN 3-89918-133-6.



Persönliche Budgets – Aufbruch oder Irrweg. Ein Werkbuch zu Budgets in der Pflege und für Menschen mit Behinderungen

Wie der Titel des Buches „Persönliche Budgets – Aufbruch oder Irrweg?“ schon ankündigt, werden hier die vielseitigen Aspekte der neuen und höchst aktuellen Leis-

tungsform „Persönliches Budget“ dargestellt. Nach einer kurzen Einführung in die Thematik - welche schon Einblick in die durchaus auch kritischen Fragestellungen bezüglich des persönlichen Budgets gewährt - folgt ein Abriss über die internationale Diskussion. Die Anwendung von Persönlichen Budgets im Rahmen der Pflege und Behindertenhilfe ist europaweit von Interesse und die Beiträge zu den Niederlanden und Finnland bieten einen guten Blick über den Tellerrand.

Hauptsächlich wird in diesem Buch aber der Fokus auf die nationale Diskussion gerichtet. Hier ist es für den Leser besonders gewinnbringend, dass viele Beiträge von Autoren verfasst wurden, die direkt aus der Begleitforschung zu den laufenden Modellprojekten stammen (u.a. sind die beiden Herausgeber selbst an der Begleitforschung zum Modellprojekt Pflegebudget beteiligt). Auf Grundlage verschiedener Modellprojekte (u.a. Personenbezogenes Pflegebudget, Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg, Personenbezogene Unterstützung und Lebensqualität (PerLe)) werden vielerlei Einblicke zu der Leistungsform „Persönliches Budget“ geboten und Themen wie z.B. Bedarfsfeststellungsverfahren oder Garantie der Betreuungs- und Pflegequalität besprochen.

Hrsg.: Klie, Thomas, Spermann, Alexander, Vincentz Network, Hannover. Euro 29,80. ISBN 3-87870-488-7.

REHADAT-Elan05 - praktischer Helfer für die Schwerbehindertenanzeige in aktualisierter Version

Arbeitgeber, die mindestens 20 Mitarbeiter haben, müssen bis zum 31. März 2006 der Agentur für Arbeit melden, wie viele schwerbehinderte Menschen sie im Jahr 2005 beschäftigt haben. Für die elektronische Anzeige nach § 80 SGB IX steht dazu ab sofort wieder ein praktisches Hilfsmittel zur Verfügung: die aktualisierte Version von

REHADAT-Elan. Wer nicht auf die CD-ROM warten möchte, die allen anzeigepflichtigen Arbeitgebern gegen Jahresende automatisch zugeschickt wird, kann die Software unter www.rehadat-elan.de kostenlos herunterladen.

REHADAT-Elan05 ist jetzt mit einer komfortablen Vorschaufunktion ausgestattet. Auf der Grundlage der eingetragenen Beschäftigtenzahlen und auf dem aktuellen Rechtsstand 2005 können die Anwender nun auch sehen, wie viele Pflichtarbeitsplätze 2006 besetzt sein werden und wie hoch die Ausgleichsabgabe ausfallen wird. Ebenso kann mit den Werten experimentiert werden - die Vorschau ermittelt, wie sich veränderte Beschäftigtenzahlen im Betrieb auf die Abgabe auswirken würden.

Weiterführende Hilfe und Unterstützung für das elektronische Anzeigeverfahren bietet REHADAT-Elan auf der Homepage www.rehadat-elan.de an. Neben dem Downloadbereich für die Software finden sich hier Antworten auf häufig gestellte Fragen, Informationen zum Datenimport aus Personalsoftware sowie Nachbestellmöglichkeiten für Vordrucke und für die CD-ROM.

Einen neuen Service von REHADAT-Elan gibt es online im Internet: Mit dem "Ersparnisrechner" kann überschlagsweise berechnet werden, wie sich die zusätzliche Einstellung oder Ausbildung schwerbehinderter Menschen für den Betrieb rechnet - je nachdem können hier mehrere tausend Euro an Ausgleichsabgabe gespart werden (www.rehadat-elan.de/Ersparnisrechner).

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

REHADAT ist ein Projekt des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln - gefördert vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales.



Aktualisierte REHADAT-CD-ROM erschien im November 2005

Über 80.000 Informationen zu Behinderung, Integration und beruflicher Teilhabe veröffentlichte REHADAT, das Informationssystem zur beruflichen Rehabilitation, Ende November auf CD-ROM. Aktualisiert wurden Hilfsmittel, Praxisbeispiele, Literatur, Forschung, Recht, Adressen, Werkstätten und Seminare.

Neu auf dieser CD sind beispielsweise verbesserte Suchmöglichkeiten im Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Krankenversicherung, das REHADAT in Verbindung mit der Hilfsmitteldatenbank (23.000 Produkte) anbietet. Dort kann man nun nach Herstellernamen, Produktbezeichnung und Positionsnummer suchen, auch Kombinationen sind möglich. Die im Hilfsmittelverzeichnis enthaltenen Produkte mit dazugehörigen Definitionen, Indikationen und Festbetragsregelungen entsprechen dem Stand des Bundesanzeigers Herbst 2005.

Ausgebaut wurde auch das Informationsangebot zum betrieblichen Eingliederungsmanagement. Neben den einschlägigen Gesetzestexten finden sich zahlreiche Literaturhinweise und die ersten Praxisbeispiele, die zeigen, wie Eingliederungsma-

nagement in Unternehmen umgesetzt wird - vom Großkonzern bis zum Kleinbetrieb mit neun Mitarbeitern.

Ebenfalls aktualisiert wurden alle 562 Gemeinsamen Servicestellen der Rehaträger in der Datenbank Adressen. Die örtlichen Servicestellen beraten und unterstützen in allen Fragen der Rehabilitation und koordinieren und vermitteln zwischen den Beteiligten.

Interessenten können die CD unter der Telefonnr. 0221 4981-844 oder bei gall@iwkoeln.de bestellen. REHADAT kann entweder auf CD-ROM, die alle sechs Monate erscheint, genutzt werden oder im Internet unter www.rehadat.de.



Buchbesprechung „Einführung in die ICF“

Die ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) wurde von der WHO im Jahre 2001 verabschiedet (deutsche Fassung: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit). Sie ist eine Klassifikation, mit der eine systematische Beschreibung der funktionalen Gesundheit und deren Beeinträchtigung ermöglicht und dabei der individuelle Lebenshintergrund (Kontextfaktoren) berücksichtigt wird. Das biomedizinische Modell (ICD) wird insofern erweitert um ein bio-psycho-soziales Modell (ICF). Diese Sichtweise ist besonders für den Bereich der Rehabilitation von zentraler Bedeutung. So wurden die Begriffe und die Systematik der ICF aktuell auch in die Rehabilitations-Richtlinien für die Reha-Verordnung im Bereich der GKV eingebunden.

Das Buch vermittelt einen umfassenden und differenzierten Überblick über das bio-psycho-soziale Modell und die Systematik der ICF. Durch die didaktisch wertvolle Einbindung von Anwendungsbeispielen und Übungen wird das Verständnis weiter vertieft. Dabei kommen dem Leser die langjährigen Erfahrungen des Autors sowohl in dessen Funktion als Koordinator für die deutsche Fassung der ICF im deutschsprachigen Raum als auch in der Lehrtätigkeit zugute.

Das Buch besteht aus vier Teilen. Teil 1 umfasst einen Grundkurs zur ICF, der in idealer Weise auch für das Selbststudium geeignet ist. Dies wird durch den systematischen Kursaufbau und die Lernziele zu den einzelnen Kapiteln gewährleistet. In Teil 2 wird die Thematik ergänzt und vertieft. Teil 3 enthält Anwendungsbeispiele und praktische Übungen unter Einbeziehung der ICF als Kodierinstrument. In Teil 4 sind eine modifizierte Kurzfassung der ICF

enthalten und im Anhang finden sich u.a. Kodierungsleitlinien für die ICF und ein Vorschlag für einen ICF-Datensatz für Gesundheitsinformationssysteme.

Als Einführung in die Konzeption der ICF ist dieses Buch allen Professionen zu empfehlen, die mit den bio-psycho-sozialen Dimensionen von Gesundheit und Krankheit befasst sind, insbesondere im Bereich der Rehabilitation und an deren Schnittstellen (Reha-Zugang und Reha-Nachsorge) sowie in interdisziplinärer Kooperation.

Das Buch ist im Verlag ecomed-Medizin, Landsberg 2005 erschienen, umfasst 256 Seiten und ist unter der ISBN-Nr. 3-609-16310-0 zu einem Preis von € 39,-- erhältlich.

Hrsg.: Schuntermann, Michael F., Verlag: ecomed-Medizin, Landsberg 2005

Mehr Lebensqualität ist Trumpf 49.500 besuchten die REHACARE International 2005 in Düsseldorf

Weitere Informationen: Pressereferat
REHACARE INTERNATIONAL 2005, Ma-
nuela Preinbergs, Tel.: 0211/4560- 542,
Fax 0211/4560- 87-542, E-Mail:
PreinbergsM@messe-duesseldorf.de, In-
ternet: www.rehacare.de

Menschen mit Behinderung und Pflegebe-
darf sind bereit, in ihre persönliche Le-
bensqualität zu investieren. Das ist das
Fazit der 16. Internationalen Fachmesse
REHACARE in Düsseldorf. 49.500 Fach-
leute, Betroffene und deren Angehörigen
informierten sich bei 853 Ausstellern aus
31 Ländern über neue Produkte und
Dienstleistungen.

Aber auch das große Interesse an dem
umfangreichen Informationsangebot der
Messe streicht den Stellenwert der
REHACARE als fachübergreifende Infor-
mationsplattform heraus. Die Chance, sich
in den rund 100 Seminaren und
Workshops weiterzubilden oder sich bei
über 120 Verbänden und Organisationen
zu informieren und beraten zu lassen,
nutzte fast jeder zweite Besucher.

73% der Besucher waren Fachleute, 40%
an Beschaffungsentscheidungen beteiligt.
Fast die Hälfte war betroffen oder Angehö-
riger eines Betroffenen.

Den Stellenwert der REHACARE als inter-
national führende Messe der Reha- und
Pflegebranchen unterstreichen 7.500
Fachbesucher aus dem Ausland. Sie ka-
men aus insgesamt 40 Ländern, darunter
viele hochrangige Delegationen, u.a. aus
Japan, China, Taiwan und Russland.

Besonders interessierten sich die Besu-
cher in diesem Jahr für Fahrgeräte und
Rollstühle (49%), gefolgt von Geh- und
Mobilitätshilfen sowie Alltagshilfen. Die
Top-Themen unter den zahlreichen The-
menparks und Sonderschauen waren die
Informationsangebote rund um Kinder mit
Behinderung und die Ausstellung Innova-
tionen mit 68 prämierten Produkten aus
zehn Ländern.

Die nächste REHACARE findet vom 18.
bis 21. Oktober 2006 in Düsseldorf statt.

Statistik der Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe 2002 – 2004

Im Jahre 2004 haben die Sozialleistungsträger insgesamt 25,6 Mrd. € für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ausgegeben. In absoluten Zahlen haben sie in 2004 fast 250 Mio. € mehr ausgegeben als in 2003. Damit zeigen die Ausgaben mit + 1,0% eine geringere Steigerungsrate als in den Vorjahren, in denen die Steigerungsrate kontinuierlich von 6,2% (in 2000) auf 3,6% (in 2003) zurückging.

Krankenversicherung

Die Ausgaben für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Krankenversicherung sind in 2002 erstmals um - 1,5% zurückgegangen. Dieser Rückgang der Ausgaben hat sich in 2003 mit - 4,7% und auch in 2004 mit - 4,5% fortgesetzt.

Vergleicht man die einzelnen Leistungsbeiriche, so lassen sich bestimmte Tendenzen aufzeigen. Im Bereich der stationären Leistungen gehen die Ausgaben für Anschlussrehabilitation in 2004 erstmals um - 1,5% zurück, nachdem sie in 2003 nur noch um 0,3% gestiegen sind. In den vorangegangenen Jahren haben sie kontinuierlich zu Lasten der übrigen stationären Leistungen zugenommen. Auch wenn die Ausgaben für Anschlussrehabilitation in 2004 leicht gesunken sind, ist die gegenläufige Entwicklung bei den übrigen stationären Leistungen mit - 15% in 2003 und - 11,1% in 2004 mehr als deutlich. Besonders einschneidend ist der Rückgang der Ausgaben mit - 41,9% bei der Rehabilitation für Mütter und Väter. Als ein wesentlicher Grund für das gegenwärtig zu beobachtende rückläufige Antragsverhalten werden die geänderten Zuzahlungs-/ Härtefallregelungen des GKV-Modernisierungsgesetzes angesehen, die vor allem für Mütter und Väter mit geringem Einkommen ein Hindernis darstellen kön-

nen. Hinzu kommt, dass bei vielen Versicherten die generelle Sorge um ihren Arbeitsplatz dazu führt, dass auf Anträge verzichtet wird. Auch deutet vieles darauf hin, dass die Zahl der antragsberechtigten Mütter und Väter aufgrund demographischer Entwicklungen rückläufig ist. Beeinflusst wird der Ausgabenrückgang in der Rehabilitation durch eine zielgenauere Zuweisung in die Vorsorge und Rehabilitation mit der Folge einer stationären Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen.

Nachdem die Ausgaben für die ambulante Rehabilitation in 2003 noch um 10% gesunken sind, ist für 2004 wieder ein Anstieg von fast 10% zu verzeichnen.

Bis 2002 zeigten die Ausgaben für den Rehabilitationssport und das Funktionstraining kontinuierliche Steigerungsraten. Nachdem in 2003 ein Ausgabenrückgang von fast 6% zu verzeichnen war, sind die Ausgaben in 2004 wieder um über 14% gestiegen. Bei den sonstigen Ausgaben für ergänzende Leistungen nach § 43 SGB V ist ein weiterer Rückgang von fast 14% zu verzeichnen. Hierzu zählen solche Leistungen, die dazu beitragen, das Rehabilitationsziel zu erreichen oder zu sichern, sowie wirksame und effiziente Patientenschulungsmaßnahmen für chronisch Kranke. Die Aufwendungen für Leistungen in sozialpädiatrischen Zentren sind in den letzten Jahren kontinuierlich um zuletzt über 16% in 2004 gestiegen. Bezogen auf die letzten fünf Jahre bedeutet dies einen Ausgabenanstieg von über 50%.

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

Rentenversicherung

2004 ist bei der Deutschen Rentenversicherung mit - 3,1% ein Ausgabenrückgang für Rehabilitation und Teilhabe zu verzeichnen. Während bei den Ausgaben für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ein Rückgang um - 6,5% zu verzeich-

nen ist, liegt bei den Ausgaben zur Teilhabe am Arbeitsleben eine Steigerungsrate von 4% vor. Damit verstärkt sich die Tendenz der letzten Jahre: Rückgang bei den Ausgaben zur medizinischen Rehabilitation und Zuwachs bei den Ausgaben zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Bei den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation lag der Hauptanteil der Ausgaben mit 79% bei den stationären Leistungen. Dagegen entfielen auf ambulante Leistungen nur knapp 4% der Ausgaben. 14% der Ausgaben wurden für die Zahlung von Übergangsgeld verwandt und ca. 3% der Ausgaben wurden für sonstige ergänzende Leistungen gezahlt.

Bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben entfielen nur ca. 15% der Ausgaben auf stationäre Leistungen, dagegen über 29% auf ambulante Leistungen. Auf Leistungen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes entfielen 10% der Ausgaben. Der Hauptanteil der Ausgaben mit 40% wurde für die Zahlung von Übergangsgeld verwandt. Für spezielle Aufgaben der Teilhabe am Arbeitsleben (insbesondere Abklärung der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung) wurden 1% und für sonstige ergänzende Leistungen 5% der Ausgaben bereitgestellt.

Getrennt hiervon werden die Sozialversicherungsbeiträge (+ 1,2%) sowie die sonstigen Leistungen nach § 31 SGB VI (+ 6%) erfasst. Hierzu zählen u.a. nachgehende Leistungen zur Sicherung des Rehabilitationserfolges, Nach- und Festigungskuren wegen Geschwulsterkrankungen oder stationäre Heilbehandlungen für Kinder.

Alterssicherung der Landwirte

Gesondert von der Statistik der Deutschen Rentenversicherung werden die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe durch die Landwirtschaftlichen Alterskassen erfasst. Diese Ausgaben sind in den letzten Jahren kontinuierlich bis auf 20,4 Mio. € in 2004 zurückgegangen.

Unfallversicherung

Bei den Trägern der Unfallversicherung sind die Ausgaben für Heilbehandlungen und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in 2004 um - 0,9% gegenüber 2003 zurückgegangen. In 2002 betrug die Steigerungsrate noch 3,3%, sank dann jedoch in 2003 um - 0,8%.

Von den insgesamt 3,4 Mrd. € entfielen 91% auf die Heilbehandlungen einschließlich medizinischer Rehabilitationsleistungen, die jedoch nicht im einzelnen ausgewiesen werden. Hierunter werden die Ausgaben für ambulante Heilbehandlungen und Zahnersatz mit einem Anteil von 33%, stationäre Behandlung und häusliche Krankenpflege mit einem Anteil von 30%, Verletztengeld und besondere Unterstützung mit einem Anteil von 17% sowie sonstige Heilbehandlungskosten und ergänzende Leistungen zur Heilbehandlung mit einem Anteil von 20% zusammengefasst. Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sind Teil der sonstigen Heilbehandlungskosten. Sie haben in 2004 um 1% abgenommen, machen jedoch mit 1% auch nur einen Bruchteil der gesamten Heilbehandlungskosten aus.

Bei den Aufwendungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben entfielen 41% auf Sachleistungen und weitere 43% auf Übergangsgeld einschließlich Sozialversicherungsbeiträge. Die übrigen Ausgaben (16%) verteilten sich auf Reisekosten, Haushaltshilfe sowie sonstige ergänzende Leistungen und Übergangleistungen.

Bundesagentur für Arbeit

Nach den Jahresendergebnissen der Bundesagentur für Arbeit (BA) sanken die Aufwendungen für den Bereich der beruflichen Eingliederung von behinderten Menschen im Jahr 2004 erstmals um fast 1% auf 2,9 Mrd. €, nachdem sie in den vorangegangenen Jahren Steigerungsraten zwischen 5% und 7% aufwiesen. Die BA unterscheidet dabei in ihrer Statistik zwischen Pflicht- und Ermessensleistungen, wobei der weitaus überwiegende Teil der Aufwendungen (insgesamt 87%) für die

Pflichtleistungen bereitgestellt wurde, die damit gegenüber 2003 um knapp 1% zugenommen haben (2003 waren es noch 9% und 2002 14%).

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

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

Im Jahresdurchschnitt befanden sich 145.000 (2003: 141.000) behinderte Menschen in solchen Maßnahmen, davon 101.700 (2003: 95.500) in einer Ersteingliederung und 43.300 (2003: 45.400) in einer Wiedereingliederung.

Integrationsämter

Die Integrationsämter haben im Jahr 2004 insgesamt 397 Mio. € aus Mitteln der Ausgleichsabgabe für die berufliche Eingliederung schwerbehinderter Menschen ausgegeben. Die Mehrausgaben von über 7% gegenüber 2003 ergeben sich daraus, dass den Integrationsämtern mehr Mittel aus der Ausgleichsabgabe zur Verfügung standen.

Der Hauptanteil dieser Mittel entfiel auf die Begleitende Hilfe im Arbeitsleben, die mit

292 Mio. € fast drei Viertel der Ausgaben der Integrationsämter ausmachte. 25 Mio. € gehen davon direkt an schwerbehinderte Menschen, 220 Mio. € an Arbeitgeber schwerbehinderter Menschen und 46 Mio. € an freie Träger der Integrationsfachdienste. Die Statistik zeigt, dass mehr als 55% der Mittel aus der Ausgleichsabgabe direkt als finanzielle Leistungen an die Arbeitgeber zurückfließen, die ihrer Beschäftigungspflicht nachkommen.

Die restlichen 26% der Ausgaben der Integrationsämter verteilen sich auf die Förderung von Arbeitsmarktprogrammen, die in 2004 jedoch gegenüber 2003 rückläufig waren (- 9%), sowie auf sonstige Leistungen wie die institutionelle Förderung, Schulung und Öffentlichkeitsarbeit, Forschungs- und Modellvorhaben.

Eingliederungshilfe der Sozialhilfe

Nach der Sozialhilfestatistik des Statistischen Bundesamtes wurden im Rahmen der Eingliederungshilfe der Sozialhilfeträger Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft in Höhe von 11,5 Mrd. € im Jahr 2004 erbracht. Dies entspricht einer Steigerung von 5% gegenüber 2003.

Auf die medizinischen Leistungen entfallen nur 3% der Ausgaben. 32% der Ausgaben gehen zu Lasten der Teilhabeleistungen am Arbeitsleben und über zwei Drittel (65%) werden für Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft aufgewandt.

Die Ausgaben für medizinischen Leistungen zur Rehabilitation umfassen zu 29% ärztliche Behandlung, Körperersatzstücke und Hilfsmittel sowie zu 71% Suchtkrankenhilfe. Insgesamt ist ein Rückgang der Ausgaben von fast 16% gegenüber 2003 zu verzeichnen. Besonders drastisch zeigt sich dieser Rückgang bei den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit - 40%. Dies könnte u.a. dadurch begründet sein, dass über 80% aller Sozialhilfeempfänger in der gesetzlichen Krankenversi-

cherung als vorrangig zuständigem Rehabilitationsträger versichert sind.

Die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben entfallen zu 6% auf Hilfen zur Berufsausbildung, Fortbildung und Arbeitsbeschaffung sowie zu 94% auf Leistungen im Arbeitsbereich von Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM).

Die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft werden zu 12% für heilpädagogische Leistungen für Kinder, zu 12% für Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung sowie zu 76% für sonstige Eingliederungshilfe verwandt. Unter der sonstigen Eingliederungshilfe werden neben Hilfen in einer sonstigen Beschäftigungsstätte oder Besuchsbeihilfen außerhalb von WfbMs insbesondere stationäre Leistungen nach § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten erfasst.

AUS DER STATISTIK

<i>Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe (in Mio. €)¹</i>	2002	2003	Veränd. in %	2004	Veränd. in %
Krankenversicherung (GKV)	2.608	2.485	- 4,7 %	2.372	- 4,5 %
<u>darunter:</u>					
- Anschlussrehabilitation gesamt	1.619	1.624	+ 0,3 %	1.599	- 1,5 %
- Stationäre Rehabilitation gesamt	501	425	- 15,2 %	378	- 11,1 %
- Rehabilitation für Mütter und Väter	170	129	- 24,1 %	75	- 41,9 %
- Ambulante Rehabilitation gesamt	70	63	- 10,0 %	69	+ 9,5 %
- Rehasport / Funktionstraining	52	49	- 5,8 %	56	+ 14,3 %
- Sonstige ergänzende Leistungen	107	102	- 4,7 %	88	- 13,7 %
- Leistungen in sozialpäd. Zentren	89	92	+ 3,4 %	107	+ 16,3 %
Rentenversicherung (GRV)	5.019	5.091	+ 1,4 %	4.933	- 3,1 %
<u>darunter:</u>					
- Medizinische Reha-Leistungen	3.171	3.088	- 2,6 %	2.887	- 6,5 %
- Teilhabe am Arbeitsleben	1.113	1.240	+ 11,4 %	1.288	+ 3,9 %
- Sonstige Leistungen	402	426	+ 6,0 %	446	+ 4,7 %
- Sozialversicherungsbeiträge	332	336	+ 1,2 %	312	- 7,1 %
Alterssicherung der Landwirte (GLA)	23,4	22,5	- 3,8 %	20,4	- 9,3 %
Unfallversicherung (GUV)	3.487	3.460	- 0,8 %	3.430	- 0,9 %
<u>darunter:</u>					
- Heilbehandlungen	3.188	3.140	- 1,5 %	3.133	- 0,2 %
- Teilhabe am Arbeitsleben	299	317	+ 6,0 %	297	- 6,3 %
Bundesagentur für Arbeit (BA)	2.786	2.965	+ 6,4 %	2.940	- 0,8 %
<u>darunter:</u>					
- Pflichtleistungen der berufl. Rehabilitation	2.338	2.541	+ 8,7 %	2.556	+ 0,6 %
- Ermessensleistungen der berufl. Rehab.	448	424	- 5,4 %	384	- 9,4 %
Integrationsämter	342	370	+ 8,1 %	397	+ 7,3 %
<u>darunter:</u>					
- Begleitende Hilfe im Arbeitsleben	241	260	+ 7,9 %	292	+ 12,3 %
- Arbeitsmarktprogramme	33	32	- 2,5 %	29	- 9,4 %
- Sonstige Leistungen	68	77	+ 13,2 %	76	- 1,3 %
Sozialhilfe (GSH) - Eingliederungshilfe²	10.185	10.930	+ 7,3 %	11.487	+ 5,1 %
<u>darunter:</u>					
- Medizinische Leistungen	499	431	- 13,6 %	364	- 15,5 %
- <i>medizinische Rehabilitation</i>	243	173	- 28,8 %	104	- 39,9 %
- <i>Suchtkrankenhilfe</i>	256	258	+ 0,8 %	260	+ 0,8 %
- Teilhabe am Arbeitsleben	3.222	3.463	+ 7,5 %	3.670	+ 6,0 %
- <i>Leistungen zur Berufsausbildung</i>	182	205	+ 12,6 %	214	+ 4,4 %
- <i>Leistungen in anerkannten WfbM</i>	3.040	3.258	+ 7,2 %	3.456	+ 6,1 %
- Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	6.464	7.034	+ 8,8 %	7.453	+ 6,0 %
- <i>Heilpäd. Leistungen für Kinder</i>	713	856	+ 20,1 %	890	+ 4,0 %
- <i>Hilfe zu einer angemessenen Schulbild.</i>	801	852	+ 6,4 %	890	+ 4,5 %
- <i>Sonstige Eingliederungshilfe</i>	4.950	5.326	+ 8,8 %	5.673	+ 6,5 %
Ausgaben insgesamt	24.450	25.337	+ 3,6 %	25.579	+ 1,0 %

¹ Abweichungen ergeben sich durch das Runden der Zahlen

² Bruttoausgaben