

## Editorial



Stichwort „demografische Entwicklung unserer Gesellschaft“: schon im Jahr 2015 wird die Zahl der Erwerbsfähigen um 6 Millionen geringer sein als heute. In 25 Jahren wird jede/r dritte Bürger/in Deutschlands über 60 Jahre alt sein. Diese und andere Zahlen deuten auf tiefgreifende gesellschaftliche Veränderungen in den kommenden Jahren und Jahrzehnten hin. Die Frage nach der Zukunft des deutschen Gesundheits- und Sozialleistungssystems wird zunehmend vor dem Hintergrund dieses

demographischen Wandels diskutiert.

Die Verschiebungen im Altersaufbau der Bevölkerung werden spürbare Folgen haben. Dies zeigt sich deutlich im Bereich von Reha und Teilhabe. Die Bedeutung von Leistungen der Rehabilitation wird noch weiter steigen: so zeigt eine Statistik der Deutschen Rentenversicherung, dass die geburtenstarken Jahrgänge in ein Alter kommen, in dem Krankheit und Rückgang der Leistungsfähigkeit verstärkt auftreten. Deshalb steigt der Reha-Bedarf: um wieder fit zu werden, müssen mehr als eine Million Beschäftigte in Behandlung – das sind 25 Prozent mehr als im Jahr 2005. Besonders drastisch sind die Zunahmen im Bereich der psychischen Störungen.

Alle Anstrengungen lohnen sich, um den Grundsatz „Reha vor Rente“ umzusetzen und Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten. Zum einen aus Sicht der betroffenen Menschen selbst, für die Teilhabe am Arbeitsleben Vorrang vor Rente hat; zum anderen aber auch aus gesellschaftspolitischer Perspektive. Einer Untersuchung des Prognos-Instituts zufolge erhält die Gesellschaft mit jedem in die Reha investierten Euro fünf Euro zurück. Der Erfolg setzt ein modernes, flexibles Rehamanagement voraus, indem die Bedürfnisse und Vorstellungen von Menschen mit Behinderung einbezogen werden müssen. Wer allen gleiche Chancen einräumen will, braucht ein System, mit dem er auf die Persönlichkeit jedes Einzelnen, seine Prägungen, seine Bedürfnisse und Vorstellungen eingehen kann. Dieses Prinzip der Personenzentrierung spielt in der Arbeit der BAR und ihrer Mitglieder eine zentrale Rolle – darin spiegeln sich letztlich auch die Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention wider.

Ihre Helga Seel  
Geschäftsführerin der BAR

## Inhalt

„Jedes Alter zählt“	I
Arbeitshilfe für die Rehabilitation Krebskranker	III
Empfehlungen Phase E	III
Bedarfsermittlung in der beruflichen Rehabilitation	V
Die BAR und ihre Mitglieder	VI

## „Jedes Alter zählt“ Zweiter Demografie Gipfel der Bundesregierung am 14. Mai 2013 in Berlin

Die Fakten sind bekannt: Deutschland wird immer älter. Und die Bevölkerung nimmt seit 2003 kontinuierlich ab. Nach Berechnungen des Instituts der deutschen Wirtschaft (IW) wird Deutschland bis 2060 ein Fünftel der Bevölkerung verlieren - etwa 17 Millionen Einwohner. Jeder Dritte wird dann 65 Jahre oder älter sein. Schon 2025 sollen 1,5 Millionen Fachkräfte fehlen. Gesundheits- und Sozialkassen steuern auf Strapazen zu. Neu ist diese Entwicklung nicht. Jedoch ist die politische Lösung nicht einfach, weil die verschiedensten Politikfelder betroffen sind – und auch die verschiedensten föderalen Ebenen.

Grund genug für die Bundesregierung, Vertreterinnen und Vertreter von Interessensverbänden und politische Akteure einzuladen, um über Strategien zu sprechen, wie die Überalterung der Gesellschaft gemindert werden kann und welche Maßnahmen für eine gesunde Entwicklung der Bevölkerungsstruktur ergriffen werden können. Unter dem Motto „Jedes Alter zählt“ hat die Bundesregierung am 14. Mai 2013 in Berlin den zweiten Demografie Gipfel durchgeführt und die Ergebnisse verschiedener Arbeitsgruppen vorgestellt.

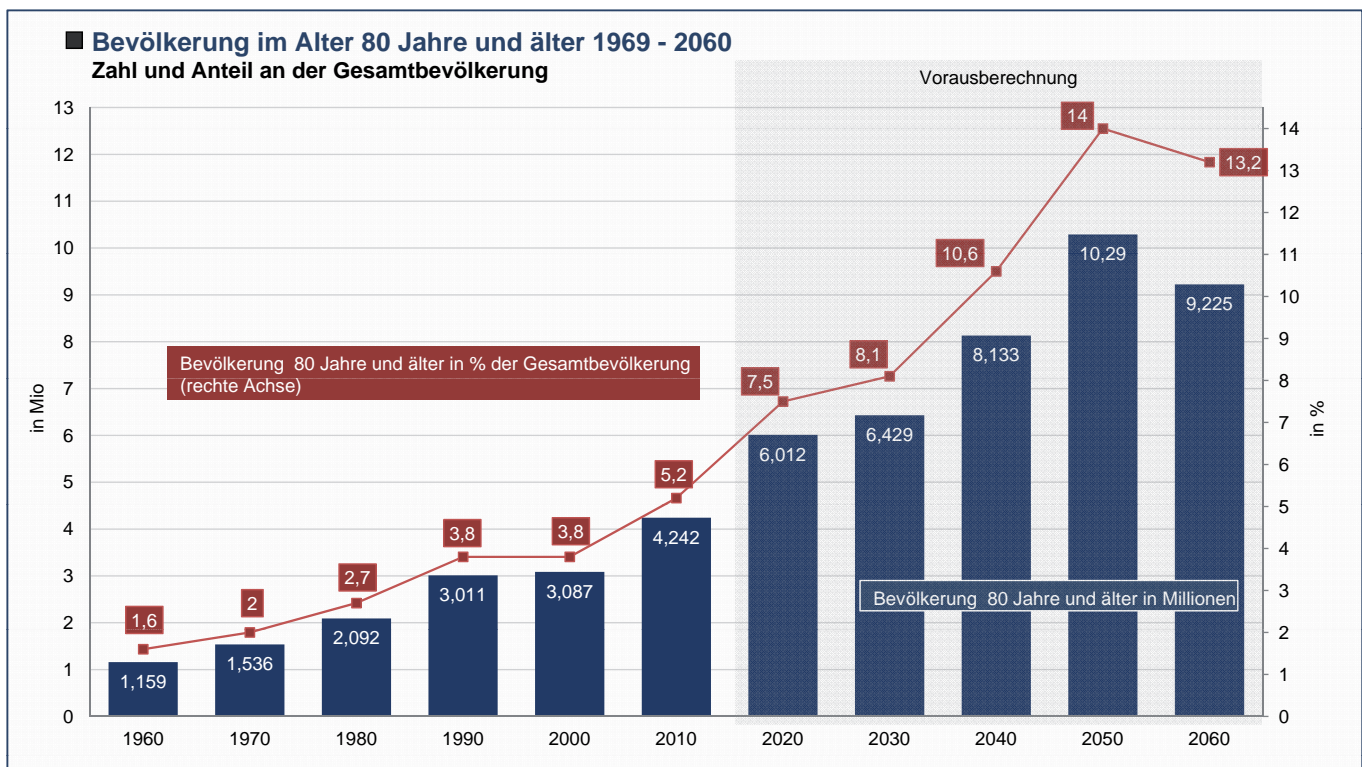
Auch für die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation sind die Auswirkungen des demografischen Wandels auf die sozialen Sicherungssysteme und die Rehabilitation fester Bestandteil der inhaltlichen Arbeit der nächsten Jahre. Das machten Dr. Anna Robra und Ingo Nürnberger, Vorstandsvorsitzende der BAR sowie Eckehard Linemann, alternierender Vorsitzender der Mitgliederversammlung der BAR anlässlich der Vorstandssitzung der BAR am 22. Mai deutlich. Im Vorfeld des Demografie Gipfels



waren sie im Rahmen eines übergreifenden Dialogprozesses in verschiedenen thematischen Arbeitsgruppen engagiert. So wurde etwa in der Arbeitsgruppe „Motiviert, qualifiziert und gesund arbeiten“ intensiv über die Gesunderhaltung und damit die Erhaltung der Arbeitskraft von Beschäftigten diskutiert. Gerade auch die Erhaltung der Gesundheit älterer Beschäftigter stellt Sozialversicherungsträger, Sozialpartner, Länder und Kommunen vor besondere Herausforderungen. Die Vorgaben sind also klar: Es muss dafür gesorgt werden, dass die Beschäftigten bis zum Rentenalter gesund, qualifiziert und motiviert erwerbstätig sein können. Um dies zu erreichen, so der Fokus der Arbeitsgruppe, müsse besonderes Augenmerk darauf gelegt werden, in stärkerem Maße als bisher proaktiv zu handeln und in jeder Hinsicht Bedarfe frühzeitig zu erkennen.

Nicht weniger wichtig sei die gezielte Aufklärung von Unternehmen und Belegschaft um zur Verfügung stehende Leistungen effizienter nutzen zu können. Besonders die Problematik steigender psychischer Erkrankungen macht die Wechselwirkungen zwischen Arbeit und psychischer Gesundheit im betrieblichen Kontext deutlich. Hier kommt der Unterstützung durch die Sozialleistungsträger und damit auch den Leistungen der Rehabilitation eine besondere Bedeutung zu. Unternehmen sollen gezielter beraten werden und bei der Umsetzung von Leistungen spielt eine bessere Abstimmung der Abläufe der verschiedenen Träger eine wichtige Rolle. Das gegliederte System und seine Selbstverwaltung stehen hier vor der Aufgabe und der Chance, ihr Funktionieren unter Beweis zu stellen und so gesellschaftliche und politische Herausforderungen anzupacken. Für

die gemeinsame Arbeit in der BAR bietet die Demografiestrategie der Bundesregierung gerade im Bereich Arbeit und Gesundheit konkrete Bezugspunkte für die neuen Projekte. Zu nennen wären hier Stichworte wie das „trägerübergreifende Fallmanagement“ oder „Unternehmensservice Demografie“. Hier geht es einerseits darum, sich für komplexe Fallkonstellationen auf ein trägerübergreifendes Fallmanagement zu verständigen und andererseits darum, Instrumente zu entwickeln, die gerade kleine und mittlere Unternehmen bei der Bewältigung des auch auf sie zukommenden Fachkräftemangels unterstützen. Es wird deutlich: Die Bedeutung des Themas Demografie und die Folgen für die Rehabilitation sind für die Arbeit der BAR und ihrer Mitglieder von besonderer Relevanz. ●



## ARBEITSHILFE FÜR DIE REHABILITATION KREBSKRANKER

Jedes Jahr erkranken 490.000 Menschen in Deutschland neu an Krebs, 218.000 Menschen sterben jährlich daran. Experten schätzen, dass die Zahl der Krebserkrankungen bis zum Jahr 2050 um 30 Prozent zunehmen wird. Der Grund: Die Menschen werden immer älter und Krebs ist eine Erkrankung, von der insbesondere ältere Menschen betroffen sind.

Eine Tumorerkrankung wirft nicht nur medizinische Fragen und Fragen zu sozialrechtlichen Grundlagen auf, sondern betrifft auch Maßnahmen der Pflege und der Rehabilitation.

Die „Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Krebserkrankungen“ informiert über Möglichkeiten der onkologischen Rehabilitation. Sie wendet sich als Orientierungs- und Entscheidungshilfe in erster Linie an alle Personen und Institutionen, die an der Rehabilitation von Menschen mit Krebserkrankungen beteiligt sind.

Darüber hinaus stellt die Arbeitshilfe eine Unterstützung für die Fortbildung aller bei den Sozialleistungsträgern tätigen Rehabilitationsfachkräfte dar. Für betroffene Menschen und ihre Angehörigen bietet die Broschüre viele hilfreiche Informationen.

Die Arbeitshilfe beschreibt zunächst diagnoseübergreifende Aspekte und beispielhaft ausgewählte onkologische Erkrankungen. Nach Betrachtungen von Diagnostik, Therapie und Rehabilitationsindikationen werden vor dem Hintergrund des biopsychosozialen Modells, das der ICF zugrunde liegt, die Ziele und Elemente der Rehabilitation von Menschen mit Krebserkrankungen erläutert. Funktionsstörungen des Körpers und Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Teilhabe werden exemplarisch dargestellt. Die Arbeitshilfe erläutert ebenfalls ausführlich wichtige Aspekte der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit Krebserkrankungen.

Auch auf die sozialrechtlichen Anspruchsgrundlagen der Rehabilitation geht die Broschüre grundlegend ein. Im Anhang finden sich hilfreiche Angaben, insbesondere zu Begriffen, Literatur,

Leitlinien, Adressen und Links zu onkologischen Zentren, ausgewählten Institutionen und Verbänden.

Die BAR hat die „Arbeitshilfe für die Rehabilitation Krebskranker“ von 1993 völlig neu überarbeitet. Maßgebliche Entwicklungen in der rehabilitativen Versorgung machten eine Überarbeitung dringend erforderlich. Auch mussten das Sozialgesetzbuch IX und die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) berücksichtigt werden.

Die Broschüre kann in der Geschäftsstelle der BAR angefordert werden und steht auf der Homepage als Download zur Verfügung.



## Empfehlungen Phase E Ein wichtiger Baustein der neurologischen Rehabilitation

„Nichts ist mehr wie es vorher war“: nicht mehr gehen können wie vorher, die Hand nicht mehr einsetzen können wie bisher, nicht mehr richtig sprechen, sich nicht mehr erinnern können, Freude und Leid nicht mehr empfinden können – dies sind nur wenige Beispiele für Einschränkungen, die das Leben und die Lebensplanung der Menschen mit Hirnschädigung und ihrer Angehörigen oftmals dramatisch verändern.

Jährlich erleiden über 270.000 Menschen meist unfallbedingt eine mehr oder weniger schwere Schädelhirnverletzung. Schlaganfälle, entzündliche Hirnerkrankungen, Hirntumorerkrankungen führen pro Jahr bei mehr als 500.000 Menschen zu einer Hirnschädigung. Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass in Deutschland ungefähr 800.000 Menschen mit den Folgen einer Hirnschädigung leben, viele davon

mit dauerhaften Einschränkungen der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit. Eine Schädigung des Gehirns kann sich in jedem Lebensalter ereignen. Betreffen kann es jeden: Kinder, Jugendliche, aber auch Erwachsene im erwerbsfähigen Alter sowie Erwachsene im Rentenalter.

Die neurologische Rehabilitation leistet einen entscheidenden Beitrag, um Menschen mit einer neurologischen Erkrankung oder Behinderung dabei zu unterstützen, ein

größtmögliches Maß an Teilhabe, Selbstbestimmung und Lebensqualität zu erlangen oder wieder zu erlangen.

Das Phasenmodell der neurologischen Rehabilitation stellt eine Einteilung der Behandlung und Rehabilitation von erwachsenen Patienten mit Erkrankungen des Nervensystems, insbesondere Schlaganfall und Schädelhirnverletzung, in sechs Phasen A bis F dar: Die Intensiv- und akutmedizinischen Behandlungsphasen einschließlich Früh-

rehabilitation (Phasen A und B), die Phasen der medizinischen Rehabilitation (Phasen C und D), die Phase nachgehender und beruflicher Rehabilitationsleistungen (Phase E) sowie die Phase, in der unterstützende, betreuende und/oder zustandserhaltende Maßnahmen durchgeführt werden (Phase F). Die Patienten müssen nicht immer alle Phasen nacheinander durchlaufen. Der Übergang von einer Phase in eine andere ist abhängig von der individuellen Symptomatik, von bestimmten Patientencharakteristika sowie von Behandlungs-/Rehabilitationszielen, -aufgaben und -leistungen, die für jede Phase definiert sind.

Im Phasenmodell der Neurorehabilitation leitet also die Phase E über von der stationären Versorgung in die ambulante Nachsorge

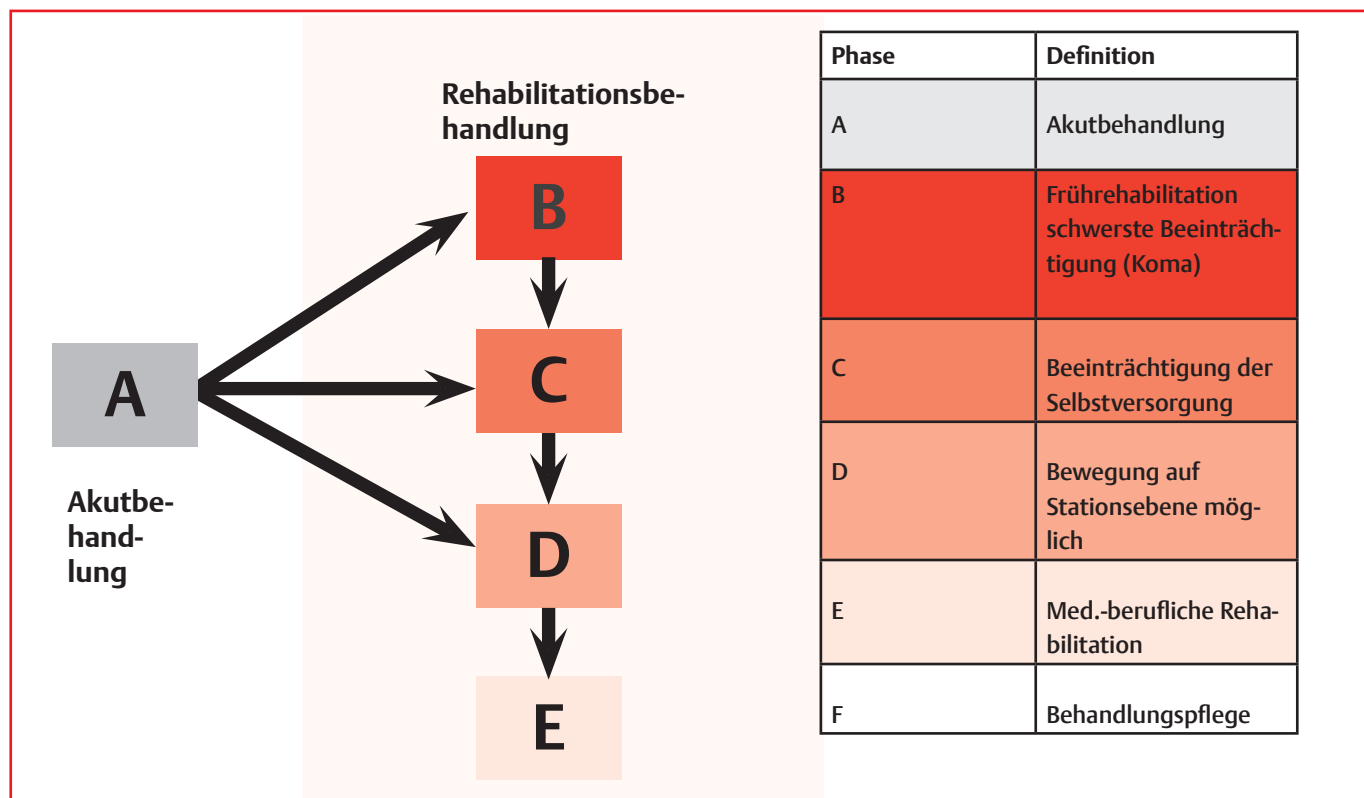
und hat damit eine Schlüsselrolle auf dem Weg zu Selbstständigkeit und Teilhabe.

Mit der vorliegenden Broschüre wird die Phase E der neurologischen Rehabilitation erstmals trägerübergreifend beschrieben. Sie soll die Akteure vor Ort dabei unterstützen, ihrer hohen Verantwortung bei der Entscheidung über Hilfeleistungen und deren Umsetzung gerecht zu werden.

Die UN-Behindertenrechtskonvention fordert ein Höchstmaß an Unabhängigkeit für Menschen mit Behinderung und die volle Teilhabe an allen Bereichen des Lebens. Sie verpflichtet alle Akteure im Bereich von Rehabilitation und Teilhabe auf dieses Ziel. Vor diesem Hintergrund bedeutet Inklusion, für die betroffenen Menschen Chancengleich-

heit herzustellen, ob bei der beruflichen Teilhabe möglichst auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder insgesamt am Leben in der Gemeinschaft.

Für Menschen mit einer neurologischen Erkrankung ist maßgeblich, dass die Vielschichtigkeit von Schädelhirnverletzungen, ihre Auswirkungen und Verläufe als Besonderheit angemessen berücksichtigt werden. Grundbedingung hierfür ist eine den Menschen mit neurologischer Erkrankung zugewandte und vorurteilsfreie Haltung, sowie fundiertes Wissen um die Besonderheiten der Erkrankung. ●



Das Phasenmodell der neurologischen Rehabilitation.

Bildquelle: BAR

## „Bedarfsermittlung in der beruflichen Rehabilitation“ Fachtagung am 19. Juni 2013 im Kleisthaus in Berlin

Am 19. Juni 2013 veranstaltete die BAR gemeinsam mit der BAG BBW und der Hochschule Magdeburg Stendal eine Fachtagung zur Bedarfsermittlung in der beruflichen Rehabilitation. Im Rahmen der Machbarkeitsstudie zur „Prüfung von aktuellem Stand und Potential der Bedarfsermittlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben unter Berücksichtigung der ICF“ wurden erste Ergebnisse zur Diskussion gestellt. Neben der Darstellung der derzeitigen Situation standen vor allem Optimierungsmöglichkeiten im Fokus. Alfons Polczyk (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) betonte in seinem Grußwort die Notwendigkeit einer Weiterentwicklung zu einem vereinfachten, transparenteren und einheitlicheren Bedarfsermittlungsverfahren. Dies sei jedoch nur möglich, wenn alle Akteure gemeinsam an der Weiterentwicklung mitwirken. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ist die Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderung besonders bedeutsam, so Ingo Nürnberger (Vorstandsvorsitzender der BAR) in seinem Grußwort.

Wie sich die derzeitige Situation der Bedarfsermittlung in der beruflichen Rehabilitation darstellt, erläuterte Prof. Matthias Morfeld (Hochschule Magdeburg-Stendal) anhand ausgewählter Ergebnisse der IST-Analyse. Besonders zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern fänden sich dabei unterschiedliche Schwerpunktsetzungen beim Verständnis von „Bedarf“ und „Bedarfsermittlung“. Jede Akteursgruppe habe – je nachdem wann diese im Prozess beteiligt ist – ein anderes Verständnis und eine anders gelagerte Zielstellung. Hinzu komme, dass die berufliche Rehabilitation ein sehr heterogenes Feld mit einer Vielzahl von beteiligten Akteuren und verschiedene Leistungsarten für verschiedene Personengruppen sei. Diese Heterogenität spiegle sich auch in der Fragebogenerhebung bei Leistungsträgern und Leistungserbringern wider.

### Verfahren und Instrumente

Deutlich wurde die Vielfalt von Methoden bei der Bedarfsermittlung. Insgesamt konnten 147 verschiedene Verfahren und Inst-

umente identifiziert werden, die bei Leistungsträgern und -erbringern im Einsatz sind. Neben einer großen Zahl an Diagnostiken, wie kognitive Leistungstests und klinische Verfahren, die hauptsächlich von Leistungserbringern eingesetzt werden, weisen die von den Leistungsträgern eingesetzten Verfahren und Instrumente eine große Bandbreite auf. Bei Leistungsträgern spielen dagegen Beratungsgespräche und sozialmedizinische Gutachten eine größere Rolle.

### Optimierungspotentiale in der Bedarfsermittlung

Im Anschluss skizzierte Prof. Katja Nebe (Universität Bremen) aus sozialpolitischer Perspektive u. a. das Grundrecht von Menschen mit Behinderung auf freie Berufswahl. Dabei spiele die Berücksichtigung der Neigungen bei der Bedarfsermittlung und bei der Auswahl von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eine zwingende Rolle.

Im zweiten Vortrag von Prof. Morfeld wurden Ergebnisse aus den verschiedenen Erhebungen zu den Optimierungsmöglichkeiten

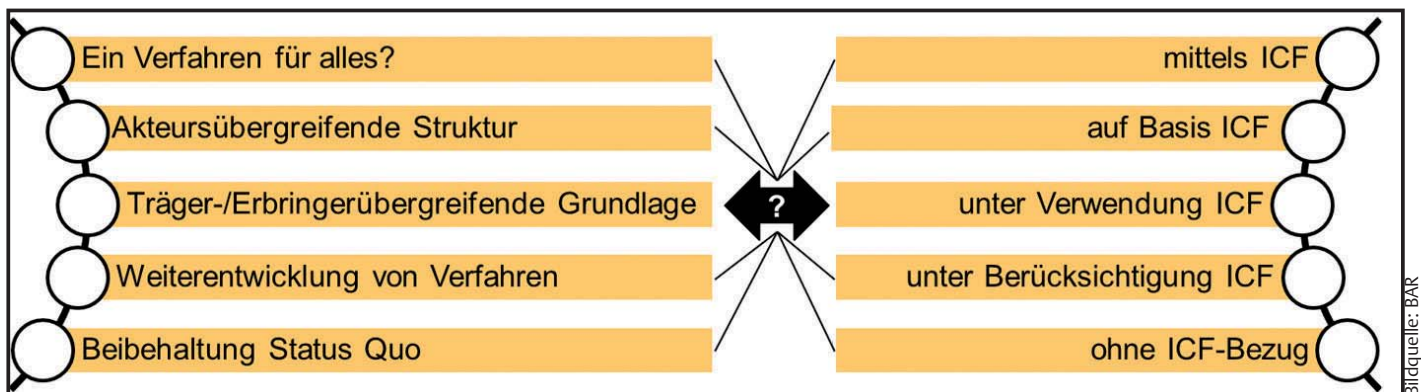


Abb. 1 Kombinationsmöglichkeiten von Konvergenzschritten bei Instrumenten und Verfahren und ICF-Bezug.



vorgestellt und anhand der Rehabilitationsprozess-Phasen „Initiierung“, „Durchführung“ und „Abschluss“ aufgezeigt. Deutlich wurde der Verbesserungsbedarf in der Kommunikation und der Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Akteuren. Aber auch bei der Beratung von Menschen mit Behinderung und hinsichtlich der Transparenz und Nachvollziehbarkeit des Gesamtverfahrens für die Leistungnehmer formulierte er Optimierungsmöglichkeiten.

Daraus ergibt sich die Frage wie die Verfahren und Instrumente zur Bedarfsermittlung in Zukunft weiterentwickelt werden sollen. Zum einen werden einheitliche Verfahren und eine stärkere Standardisierung als Entwicklungsoptionen formuliert, auf der anderen Seite finden sich aber auch Bedenken, dass bei einer stärkeren Standardisierung die Individualität des Einzelfalls nicht mehr ausreichend berücksichtigt werden könne. Weitgehend Einigkeit bestand über die Vorteile einer „einheitlichen Sprache“, die zudem die Kommunikation zwischen den Akteuren verbessern und effektiver gestalten solle. Die ICF könnte hier einen Beitrag leisten.

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) ist den zentralen institutionellen Akteuren der beruflichen Rehabilitation, Leistungsträgern und –erbringern, größtenteils bekannt. Zum Teil hat in den Institutionen bereits eine inhaltliche Auseinandersetzung stattgefunden und die ICF wird auch bereits im Arbeitsalltag genutzt.

### Weiterentwicklungsoptionen von Instrumenten und Verfahren

Ausgehend vom Befund, dass die ICF und deren bio-psycho-soziales Grundmodell im Bereich der Rehabilitation akteursübergreifend als Referenzpunkt anerkannt ist, wurden abschließend mögliche Optionen der Weiterentwicklung im Bereich der Instrumente und Verfahren der Bedarfsermittlung im Blick auf deren Verbindungsmöglichkeiten mit der ICF zur Diskussion gestellt (Abb. 1). Ausgehend von der beschriebenen Vielfältigkeit, könnten sich grundsätzlich verschiedene Wege zu einer inhaltlichen Weiterentwicklung und stärkeren Konvergenz eröffnen, wobei eine Referenz zur ICF in unterschiedlicher Form und Tiefe denkbar sei.

### Akteursübergreifende Diskussion in Arbeitsgruppen

Neben einer eingehenderen Auseinandersetzung mit „Instrumenten und Verfahren“ der Bedarfsermittlung, erörterten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Themen „Optimierungspotenziale“ und die „Möglichkeiten und Grenzen der ICF“ in drei Arbeitsgruppen.

Insgesamt wurden verschiedene Ansätze und Weiterentwicklungspfade im Bereich der Bedarfsermittlung formuliert, aber auch Grenzen und Herausforderungen diskutiert. Die Veranstaltung verstand sich als Auftakt für die weitere Diskussion. Für eine erfolgreiche, nachhaltige Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderung hat gerade die Ermittlung und Feststellung des individuellen Bedarfs eine Schlüsselfunktion. Die Ergebnisse der Untersuchung und die Diskussion machen deutlich, wie dringend notwendig eine akteursübergreifende Verständigung dafür ist.

Die Präsentationen stehen auf der Homepage der BAR zur Verfügung. Die Projektergebnisse werden Anfang 2014 veröffentlicht. ●

## DIE REDNER DER FACHTAGUNG



Prof. Matthias Morfeld von der Hochschule Magdeburg-Stendal



Prof. Katja Nebe von der Universität Bremen



Ingo Nürnberger, Vorstandsvorsitzender der BAR



Alfons Polczyk vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales

## Die BAR und ihre Mitglieder

Wer sind die Mitglieder der BAR? In dieser Ausgabe der Reha-Info stellt sich die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe vor und gibt einen Einblick in ihre Arbeit.



## Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS)

Die BAGüS ist ein freiwilliger Zusammenschluss aller überörtlichen Träger der Sozialhilfe in der Bundesrepublik Deutschland. Überörtliche Träger der Sozialhilfe ist, je nach Landesrecht, entweder das Land oder ein Höherer Kommunalverband. Insgesamt gibt es 23 Mitglieder der BAGüS.

Wesentliche gesetzliche Grundlage ist das Sozialgesetzbuch, hier vor allem das SGB XII, das den überörtlichen Trägern in Verbindung mit dem jeweiligen Landesrecht bestimmte Aufgaben zuweist.

Die BAGüS hat sich zum Ziel gesetzt, zur Entwicklung lebensnaher und praxisgerechter Sozialgesetze sowie durch eine einheitliche Rechtsanwendung zu einer wirksameren Gestaltung der Hilfen und zur Gleichbehandlung der Menschen, die Ansprüche auf Leistungen gegen ihre Mitglieder haben, beizutragen.

Um diese Ziele zu erreichen, arbeitet die BAGüS eng und kooperativ mit den zustän-

digen parlamentarischen Gremien, mit den für soziale Leistungen Verantwortung tragenden Ministerien im Bund und in den Ländern sowie mit den Kommunalen Organisationen zusammen.

Partner der BAGüS sind aber auch diejenigen Organisationen, die ebenfalls Aufgaben in Fragen der Ausführung und der Weiterentwicklung der Sozialgesetze wahrnehmen und Verantwortung tragen. Der Schwerpunkt der Aufgaben der Mitglieder der BAGüS liegt vor allem in folgenden Aufgabefeldern:

- Eingliederungshilfe für behinderte Menschen,
- Hilfe zur Pflege,
- Hilfe für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten,
- Hilfen für Deutsche im Ausland.

Hinter den Aufgaben stehen eine Vielzahl individueller Leistungen und Hilfen. Einige der Wichtigsten sind:

### Für Menschen mit Behinderungen

- die vorschulische Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder zur Vorbereitung auf den Schulbesuch,
- Leistungen zum Besuch behinderungsspezifischer Schulformen,
- Hilfen zum Besuch einer Hochschule,
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, vor allem in Werkstätten für behinderte Menschen,
- Leistungen zum Wohnen und Leben in betreuten Wohnformen,
- Versorgung mit Hilfsmitteln.

### Für Menschen mit Pflegebedarf

- die Pflege und Betreuung in teilstationären und stationären Pflegeeinrichtungen, soweit diese Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz an Ergänzung durch die Sozialhilfe bedürfen.



### Für Personen in besonders schwierigen Lebensverhältnissen (z. B. für Obdachlose, straffällig gewordene Menschen, Nichtsesshafte):

- persönliche Beratung,
- Hilfen bei der Beschaffung einer Wohnung,
- Maßnahmen zur Erlangung und Sicherung eines Arbeitsplatzes,
- Unterstützung zur Bewältigung des Alltagslebens.

### Für Deutsche im Ausland

- wenn diese nur mit Mitteln der Sozialhilfe aus Deutschland ihren notwendigen Lebensunterhalt sichern können und eine Rückführung nach Deutschland nicht möglich ist,
- für die Rückführung Deutscher infolge einer im Ausland eingetretenen wirtschaftlichen Notlage.

### Trägerübergreifende Zusammenarbeit

Für die Mitglieder der BAGüS ist die Kooperation mit anderen Rehabilitationsträgern und die trägerübergreifende Zusammenarbeit von großer Bedeutung. Nicht zuletzt wegen der Systemnachrangigkeit der Sozialhilfe ist die Zusammenarbeit mit anderen

Sozialleistungsträgern bzw. anderen Rehabilitationsträgern bedeutsam. Hierfür ist die Mitarbeit mit und unter dem Dach der BAR wichtig. Beispielhaft sei hier die Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung zur Zuständigkeitsklärung (§ 14 SGB IX) genannt, an der auch die BAGüS mitgewirkt hat.

Der Kernaufgabenbereich der Mitglieder der BAGüS liegt in der Eingliederungshilfe für Leistungen zum Wohnen und für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Dies ist zwangsläufig mit vielen Schnittstellen zu anderen Leistungsträgern verbunden (Bundesagentur für Arbeit, gesetzliche Krankenversicherung, Rentenversicherung etc.).

Gerade mit Blick auf trägerübergreifende Zusammenarbeit ist auf die Orientierungshilfe der BAGüS zu den Schnittstellen der Eingliederungshilfe zu anderen sozialen Leistungen vom 24.11.2009 hinzuweisen. Diese Orientierungshilfe ist über die Internetseite der BAGüS ([www.bagues.de](http://www.bagues.de)) abrufbar.

### Weitere Veröffentlichungen der BAGüS

Mit dem seit 1998 erscheinenden „Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe“ verfolgt die BAGüS das Ziel,

eine möglichst vollständige Zusammenchau der Leistungen im Bereich der Eingliederungshilfe („Wohnen“ und „Arbeiten“) abzubilden. Damit entsteht ein differenzierteres Abbild des Leistungsgeschehens, als durch die amtliche Erhebung der Sozialstatistik.

Der Kennzahlenvergleich kann auf der Internetseite der BAGüS unter Veröffentlichungen/Druckwerke abgerufen werden. Der letzte Bericht ist für das Berichtsjahr 2011 erstellt worden. Der Kennzahlenbericht für das Berichtsjahr 2012 wird Anfang nächsten Jahres veröffentlicht.

Eine weitere viel beachtete Veröffentlichung der BAGüS sind die Werkstattempfehlungen. Die sozialrechtliche und arbeitsmarktpolitische Bedeutung der Werkstätten für Menschen mit Behinderung veranlasste die BAGüS, bereits im Jahre 2002 erstmals Werkstattempfehlungen herauszugeben, die nunmehr in ihrer 4. Fassung (Stand Mai 2013) überarbeitet und der aktuellen Rechtslage angepasst worden sind.

Eine weitere hervorzuhebende Veröffentlichung der BAGüS sind die Empfehlungen für die Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe für Behinderte zum Besuch einer Hochschule, die im letzten Jahr überarbeitet wurden. ●

### IMPRESSUM

Reha-Info zur Zeitschrift Die Rehabilitation, 52. Jahrgang, Heft 4, August 2013

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

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

Redaktion: Günter Thielgen (verantwortlich),

Bernd Giraud, Erich Lenk

Telefon: 069/605018-0

E-Mail: [info@bar-frankfurt.de](mailto:info@bar-frankfurt.de)

Internet: <http://www.bar-frankfurt.de>

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V. ist die gemeinsame Repräsentanz der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, der gesetzlichen Krankenversicherung, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, der Bundesländer, der Spitzenverbände der Sozialpartner, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Förderung und Koordinierung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.