

<b>Vorwort</b> .....	3
<b>Aus den Selbstverwaltungsorganen</b> .....	5
Vorstand.....	5
BAR-Mitgliederversammlung 2006.....	9
Außerordentliche Sitzung des Vorstandes und der Mitgliederversammlung der BAR ....	9
<b>Umsetzung des SGB IX</b> .....	11
Jahresbericht 2006 über die Erfahrungen der Rehabilitationsträger mit den .....	11
Gemeinsamen Empfehlungen nach § 13 Abs. 8 SGB IX.....	
<b>Weiterentwicklung in der Rehabilitation</b> .....	13
Einrichtungsinernes Qualitätsmanagement und Zertifizierungsverfahren .....	13
Gemeinsame Servicestellen - Neue Rahmenvereinbarung .....	14
Gemeinsame Servicestellen - Prüfmitteilung des Bundesrechnungshofes.....	14
Handlungsempfehlungen Persönliches Budget in erweiterter Form veröffentlicht.....	15
Strategien zur Sicherung der Nachhaltigkeit von Rehabilitationsleistungen .....	16
Rahmenempfehlungen zur ambulanten pneumologischen Rehabilitation .....	16
Arbeitsgruppe "Gemeinsames Rahmenkonzept für die Durchführung stationärer.....	17
medizinischer Leistungen der Vorsorge und Rehabilitation"	
Neue Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining .....	18
Vorarbeiten für den Bericht nach § 24 SGB IX über die Arbeit der .....	19
Gemeinsamen Servicestellen .....	
Projekte zum Arbeitsplatzertand (langzeit)erkrankter Arbeitnehmer und Umsetzung ....	19
des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX	
Evaluation von nachhaltigen Erfolgen bei wohnortnaher betrieblicher Erstauss- .....	21
bildung und Reha-spezifischer Förderung durch einen Bildungsträger	
Sachverständigenrat der Behindertenverbände.....	24
<b>Rehabilitation psychisch kranker und behinderter Menschen</b> .....	27
Mitarbeit in Expertenkommissionen der AKTION PSYCHISCH KRANKE .....	27
RPK-Empfehlungsvereinbarung 2006.....	28
Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen .....	28
<b>BAR- Publikationen</b> .....	29
Verzeichnis von stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation.....	29
Konzept zur trägerübergreifenden umfassenden Behandlung und Rehabilitation .....	29
querschnittgelähmter Menschen .....	
<b>BAR-Arbeitshilfen</b> .....	32
Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe schädel-hirn-verletzter Kinder .....	32
und Jugendlicher veröffentlicht .....	
ICF-Praxisleitfaden für medizinische Rehabilitationseinrichtungen.....	33
<b>Zusammenarbeit mit den Beauftragten / Beiräten der Länder und dem</b> <b>Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen</b> .....	35
<b>Barrierefreie Umweltgestaltung</b> .....	39

<b>Fort- und Weiterbildung in der Rehabilitation</b> .....	40
Trägerübergreifende Fort- und Weiterbildung.....	40
BAR-Fort- und Weiterbildungsseminare .....	40
<b>Internationales Rehabilitationsgeschehen</b> .....	41
Rehabilitation International.....	42
<b>Öffentlichkeitsarbeit</b> .....	44
Beteiligung an Messen und Kongressen.....	45
Bundeskongress .....	45
<b>Statistik</b> .....	47
<b>Zusammensetzung der Organe und Ausschüsse</b> .....	48

## Vorwort

Umfassende Teilhabe und Selbstbestimmung behinderter Menschen muss weiterhin ein wesentliches gemeinsames Ziel für Gesellschaft und Politik bleiben. Vieles ist in den letzten Jahren auf den Weg gebracht worden und einiges wurde erreicht: Sozialgesetzbuch IX, Behindertengleichstellungsgesetz, Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz und die Anstrengungen für mehr Ausbildungs- und Beschäftigungschancen für behinderte Menschen. Aber es muss noch ein stärkeres Bewusstsein dafür erreicht werden, dass Politik für und mit Menschen mit Behinderungen ein gesamtgesellschaftliches Thema ist, ein Thema, das alle angeht. Denn in einer älter werdenden Gesellschaft sind Prävention und Rehabilitation unverzichtbar und der Schlüssel zur umfassenden Teilhabe. Es muss deutlich gemacht werden, dass sich Rehabilitation lohnt, dass sie einen unverzichtbaren Teil der gesamtgesellschaftlichen Entwicklung darstellt.

Dafür steht die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) mit ihren zahlreichen Aktivitäten. Die Grundlage der Arbeit der BAR basierte auch im vergangenen Geschäftsjahr auf den Zielsetzungen des SGB IX und den damit verbundenen Aufgaben. Wichtig ist, dass auch in Zeiten gesundheitspolitischer Umwälzungen die Rehabilitationsträger, alle Verbände sowie die Organisationen und Selbsthilfegruppen behinderter Menschen die Herausforderungen gemeinsam intensiv weiterverfolgen.

Die Erfahrungsberichte der Rehabilitationsträger über die Umsetzung der Gemeinsamen Empfehlungen machen deutlich, dass die Träger dem gesetzlichen Auftrag gerecht werden und damit die Konkretisierung des SGB IX vorangetrieben wird.

Auf der Ebene der BAR wurden im Rahmen der Weiterentwicklung in der Rehabilitation eine Reihe wichtiger Projekte bearbeitet und vorangetrieben, wie das „Gemeinsame Rahmenkonzept für die Durchführung stationärer medizinischer Leistungen der Vorsorge und Rehabilitation“, der Entwurf eines trägerübergreifenden Praxisleitfadens „Strategien zur Sicherung der Nachhaltigkeit von Leistungen zu medizinischen Rehabilitation“ oder die Abgrenzung der neurologischen Behandlungsphasen und Versorgungsinhalte nach der BAR-Phaseneinteilung im Rahmen der „Frührehabilitation“.

Zudem wurde die neue Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining verabschiedet und die Handlungsempfehlungen Persönliches Budget in erweiterter Fassung veröffentlicht. Mit der Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe schädel-hirnverletzter Kinder und Jugendlicher hat die BAR eine wichtige Publikation überarbeitet und neu aufgelegt.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit der BAR sind die Vorbereitungen zum 4. Bundeskongress für Rehabilitation und Teilhabe am 7. und 8. November 2007 in Nürnberg.

Die vielfältigen Aufgaben von der Öffentlichkeitsarbeit über die Fort- und Weiterbildung bis hin zum Erfahrungsaustausch aller an der Rehabilitation Beteiligten komplettieren die Arbeitsschwerpunkte der BAR.

Zur Umsetzung der umfassenden Arbeitsaufträge gehören viel Engagement und Sachverstand der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle sowie die Unterstützung durch verlässliche Partner. Die Geschäftsführung bedankt sich hierfür bei allen Beteiligten und verbindet damit auch den Wunsch auf eine Fortsetzung der erfolgreichen Zusammenarbeit.

Bernd Petri  
Geschäftsführer

## Aus den Selbst- verwaltungsorganen

### **Vorstand**

Der Vorstand hat im November 2006 in Nürnberg und im Mai 2007 in Storkau getagt. Darüber hinaus fand eine außerordentliche Sitzung im Juni 2007 in Berlin statt.

### ***Herbstsitzung des Vorstandes der BAR***

Unter Vorsitz von Herrn Nachtigal fand am 08. November 2006 die Herbstsitzung des Vorstandes der BAR statt. Eingeladen hatte die Messe Nürnberg, die zeitgleich die Con-Sozial 2006 ausrichtete.

### ***Bundeskongress 2007***

Einen überzeugenden Eindruck hinterließen die bisher geleisteten Vorarbeiten für den Bundeskongress Rehabilitation und Teilhabe, der vom 07. – 08. November 2007 in Nürnberg stattfinden wird. Der Vorstand begrüßte die deutlich gewordene Struktur und die damit verknüpfte inhaltliche Ausgestaltung, die von der Geschäftsstelle der BAR unter intensiver Einbeziehung des kongressvorbereitenden Ausschusses entwickelt werden konnte. Nach einem weiteren Treffen auf Arbeitsebene und weiteren Koordinierungsgesprächen sollen dann Aktivitäten wie z.B. eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit aufgenommen werden.

### ***Perspektiven der Rehabilitation***

Auf Vorschlag des Sachverständigenrates der Ärzteschaft der BAR hat sich der Vorstand mit dessen Positionspapier zu den „Perspektiven der Rehabilitation“ befasst. Damit solle ein Beitrag zur Bewältigung zukünftiger Herausforderungen, die sich beispielsweise aus der demographischen Entwicklung ergeben sowie zur Zukunftssicherung der Rehabilitation im Gesundheitswesen geleistet werden. Nach intensiver Diskussion werden die zahl-

reichen Anregungen des Vorstandes in die weitere Entwicklung des Positionspapiers einfließen.

### ***Bericht des Vorstandsvorsitzenden***

In seinem Bericht ging Herr Nachtigal auf die aktuellen Entwicklungen in den einzelnen Arbeitsbereichen der BAR ein und informierte in einem knappen Überblick über einige wesentliche Projekte.

### ***Bundesrechnungshof***

Im Rahmen seiner Aktivitäten über die Frage der Finanzierung, der Auslastung und dem Nutzen Gemeinsamer Servicestellen habe sich der Bundesrechnungshof (BRH) auch bei der BAR umfassend über das Thema informiert. Eine Rückmeldung über die gewonnenen Erkenntnisse wird in nächster Zeit erwartet.

### ***Gemeinsame Servicestellen***

Herr Nachtigal informierte auch über die Fortschritte in der BAR-Arbeitsgruppe „Gemeinsame Servicestellen“. Man habe sich dort u.a. auf die Weiterentwicklung der bisherigen trägerübergreifenden Rahmenempfehlung aus dem Jahr 2001 verständigt. Im Weiteren solle das bereits vorliegende neue Gerüst mit Inhalten gefüllt werden, um so zu aktuellen Standards zu gelangen, wie Gemeinsame Servicestellen ausgerichtet sein sollen. In einer Projektgruppe werde zudem das „Curriculum zur Schulung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Gemeinsamen Servicestellen“ überarbeitet, an die neuesten gesetzlichen Entwicklungen angepasst und die beiden neuen Aufgabengebiete „Persönliches Budget“ und „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ berücksichtigt. Auch ein trägerübergreifendes Handbuch für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen von Gemeinsamen Servicestellen werde als Nachschlagewerk und in elektronischer Version über die BAR-Homepage angeboten werden.

### ***Verzeichnis stationärer Einrichtungen***

Ein Blick in die nahe Zukunft zeige, dass im Jahr 2007 auch mit konkreten Produkten wie z.B. dem Verzeichnis stationärer Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation gerechnet werden könne. Das Verzeichnis sei 2006 aktualisiert worden und umfasse das gesam-

te Behandlungsspektrum und die Spezialisierung von über 700 Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation. Neben allgemeinen Informationen über die Kliniken seien u.a. Indikationen, diagnostische und therapeutische Verfahren, personelle Besetzung, Belegungsträger und Besonderheiten systematisch aufgelistet.

### ***Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe schädel-hirn-verletzter Kinder und Jugendlicher***

Um im Rahmen der komplexen Rehabilitation und Teilhabe hirnverletzter Kinder und Jugendlicher ein rechtzeitiges, nahtloses und planvolles Handeln, eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und gegenseitige Abstimmung aller am Rehabilitationsprozess Beteiligten sicher zu stellen, würden mit der Arbeitshilfe detaillierte Informationen über die verschiedenen Behandlungsphasen dargelegt werden. Von der Akutbehandlungsphase über die medizinisch-schulische/berufliche Phase bis zur Langzeitpflege zeige die Arbeitshilfe die Phasen A - F der neurologischen Rehabilitation und Teilhabe auf und gebe jeweils Hinweise auf die Besonderheiten bei der Behandlung der hirnverletzten Kinder und Jugendlichen. Zudem würden die sozialrechtlichen Anspruchsgrundlagen für die neurologische Rehabilitation und Teilhabe ausgeführt.

Die neu überarbeitete Informationsbroschüre vermittele Standards einer umfassenden neurologischen Rehabilitation und Teilhabe von Kindern und Jugendlichen nach einem Schädel-Hirn-Trauma.

### ***Nachhaltigkeit von Rehabilitationsleistungen***

Mit Strategien zur Sicherung der Nachhaltigkeit von Rehabilitationsleistungen befasse sich eine in diesem Jahr auf Ebene der BAR einberufene Arbeitsgruppe. Ausgangspunkt der Überlegungen sei dabei die Feststellung, dass der Erfolg durchgeführter Rehabilitationsleistungen von diversen Studien belegt werde. Gleichzeitig würden diese Untersuchungen aber auch dokumentieren, dass sich die erzielten positiven Effekte im Laufe der Zeit verringern können. Denn die mit einer Teilhabeleistung oftmals notwendig zusammenhängenden Verhaltens- und Lebensstiländerungen seien Prozesse, die nicht immer im Rahmen einer 3- bis 6-wöchigen Rehabilitationsleistung vollendet werden könnten. Viele Versicherte seien mit Abschluss der Rehabilitation hochmotiviert, das als notwendig erkannte gesundheitsfördernde Verhalten zu trainieren. Nicht selten erfolge dann aber der so ge-

nannte „Praxisschock“, also die Konfrontation des Versicherten mit dem Arbeits- und Familienalltag begleitet vom Verlust der Motivation zur Lebensstiländerung. Mit einem Praxisleitfaden möchte die Arbeitsgruppe die bestehenden Möglichkeiten zur Verbesserung der Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolges darstellen.

### **Frühjahrssitzung des Vorstandes der BAR**

Unter dem Vorsitz von Herrn Nachtigal fand am 08. Mai 2007 die Frühjahrssitzung des Vorstandes der BAR in Storkau statt. In seinem mündlichen Bericht ging der Vorstandsvorsitzende neben anderen Themen insbesondere auf die neue Arbeitsgruppe „Zertifizierung nach § 20 Abs. 2a SGB IX“ ein und berichtete von Fortschritten bei der „Rahmenempfehlung zur ambulanten pneumologischen Rehabilitation“, der Rahmenempfehlung „Gemeinsame Servicestellen“ einschließlich des Handbuchs für Servicestellenmitarbeiter und des Praxisleitfadens „Strategien zur Sicherung der Nachhaltigkeit von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation“. Weitere Erfolge konnte Herr Nachtigal mit dem Abschluss und der Veröffentlichung der neuen „Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining“, der „Konzeption zur trägerübergreifenden umfassenden Behandlung und Rehabilitation querschnittgelähmter Menschen“ und der „Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe schädel-hirnverletzter Kinder und Jugendlicher“ bekannt geben.

Neben der Weiterführung satzungsrechtlicher Diskussionen vereinbarten die Mitglieder des Vorstandes die Fortschreibung des Orientierungsrahmens für die Arbeit der BAR. Es wurde die Einberufung einer Arbeitsgruppe des Vorstandes beschlossen, die sich mit der Ausarbeitung des zukünftigen Arbeitsprogramms befassen wird.

## **BAR-Mitgliederversammlung 2006**

Unter Vorsitz von Herrn Behrens fand am 09. November 2006 in Nürnberg die Mitgliederversammlung der BAR statt.

Neben dem mündlichen Bericht des Vorstandsvorsitzenden Herrn Nachtigal befasste sich die Mitgliederversammlung insbesondere mit den geplanten Satzungsänderungen. Auf Grund aktueller Entwicklungen folgten die Vertreter der Mitgliederversammlung dem Beschluss des Vorstandes vom Vortag, auf die Verabschiedung der damit verbundenen Beschlüsse zunächst zu verzichten. Bevor die Überführung der BAR in einen eingetragenen Verein vollzogen werden könne, ist es aus Sicht der Mitgliederversammlung notwendig, weitere Abstimmungsgespräche zwischen allen Beteiligten zu führen, um auf diese Weise zu einer insgesamt rechtssicheren und stabilen Grundlage für die weitere Arbeit in der BAR zu kommen.

Der Vorsitzende der Mitgliederversammlung, Herr Behrens und der ebenfalls anwesende Vorstandsvorsitzende Herr Nachtigal, sprachen im Anschluss an die Beratungen dem ausgeschiedenen Geschäftsführer der BAR, Herrn Bernd Steinke, ihre Anerkennung für die von ihm geleistete Arbeit aus. Herr Steinke nutzte die Gelegenheit, sich für die gute und langjährige Zusammenarbeit zu bedanken. Der neue Geschäftsführer der BAR, Herr Bernd Petri, stellte sich den anwesenden Vertretern der Mitgliederversammlung mit einem kurzen Fachbeitrag vor und warb bei allen Entscheidungsträgern dafür, weiter für die Marke „Rehabilitation“ als unverzichtbares Element eines zukunftsfähigen Gesundheitswesens einzutreten und dabei auch deren präventive Potenziale herauszustellen.

## **Außerordentliche Sitzung des Vorstandes und der Mitgliederversammlung der BAR**

Am 06. Juni 2007 fand in Berlin eine außerordentliche Sitzung des Vorstandes der BAR statt. Zentraler Tagesordnungspunkt war die Umwandlung der BAR in einen rechtsfähigen, eingetragenen Verein. Der Vorsitzende Herr Nürnberger warb auch im Namen von Herrn Nachtigal bei den Mitgliedern des Vorstandes dafür, den Weg freizumachen für eine „BAR e.V.“. Nach der anschließenden Diskussion verständigten sich die Mitglieder des

Vorstandes einstimmig auf einen entsprechenden Beschlussvorschlag für die Mitgliederversammlung. Herr Nürnberger bedankte sich bei allen Anwesenden für dieses klare Zeichen, mit dem auch wieder die verstärkte Hinwendung zur Sacharbeit möglich werde.

In der anschließenden Sitzung der Mitgliederversammlung informierte der Vorsitzende Herr Fitzke auch im Namen von Herrn Behrens über den aktuellen Stand der Diskussion und über die Empfehlung des Vorstandes. Er bat die Vertreter der Mitglieder der BAR den vorliegenden Satzungsentwurf anzunehmen und damit ein sicheres Fundament für die weitere Arbeit der BAR als rechtsfähiger, eingetragener Verein zu schaffen. Die Mitgliederversammlung folgte diesem Vorschlag einstimmig und bat, die dazu notwendigen Schritte in die Wege zu leiten. Herr Fitzke griff die allgemeine Stimmung auf, in dem er verdeutlichte, dass es nach der heutigen Entscheidung umso wichtiger sei, die inhaltlichen Anforderungen an die BAR zu formulieren und diese mit dem neuen Arbeitsprogramm umzusetzen.

## Umsetzung des SGB IX

### **Jahresbericht 2006 über die Erfahrungen der Rehabilitationsträger mit den Gemeinsamen Empfehlungen nach § 13 Abs. 8 SGB IX**

Nach § 13 Absatz 8 SGB IX teilen die Rehabilitationsträger der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) jährlich ihre Erfahrungen mit den gemeinsamen Empfehlungen mit. Die BAR fasst die einzelnen Mitteilungen der Rehabilitationsträger zusammen und stellt diese dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Ländern zur Verfügung.

Der Jahresbericht 2006 enthält neben den Folgeberichten zu den Gemeinsamen Empfehlungen „Einheitlichkeit/Nahtlosigkeit“, „Teilhabeplan“, „Zuständigkeitsklärung“, „Begutachtung“, „Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation der beteiligten Akteure“, „Qualitätssicherung“ sowie „Förderung der Selbsthilfe“ erstmals die jährlichen Mitteilungen über die Erfahrungen mit den Gemeinsamen Empfehlungen „Frühzeitige Bedarfserkennung“, „Prävention nach § 3 SGB IX“ und „Integrationsfachdienste“.

Folgende Rehabilitationsträger bzw. deren Spitzenverbände haben nach einer entsprechenden Anfrage der BAR ihre Erfahrungen mit den Gemeinsamen Empfehlungen mitgeteilt:

- AOK-Bundesverband (AOK-BV),
- Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK-BV),
- IKK-Bundesverband (IKK-BV),
- Verband der Angestellten-Krankenkassen/Arbeiter-Ersatzkassen-Verband (VdAK/AEV),
- See-Krankenkasse
- Knappschaft
- Deutsche Rentenversicherung (DRV),
- Bundesagentur für Arbeit (BA),

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV),
- Landwirtschaftliche Sozialversicherung (LSV),
- Städte über den Deutschen Städtetag,
- Landkreise über den Deutschen Landkreistag,
- Überörtliche Träger der Sozialhilfe über die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS),
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter,
- Bundesländer als Träger der Kriegsopferversorgung und -fürsorge,
- Integrationsämter über die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH).

Die Erfahrungen zeigen, dass die Rehabilitationsträger bei der Umsetzung der Gemeinsamen Empfehlungen dem gesetzlichen Auftrag gerecht werden und damit die Konkretisierung des SGB IX weiter vorangetrieben wird.

## Weiterentwicklung in der Rehabilitation

### **Einrichtungsinernes Qualitätsmanagement und Zertifizierungsverfahren**

In der durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) neu eingefügten Vorschrift des § 20 Abs. 2a SGB IX wird bestimmt, dass die Spitzenverbände der Rehabilitationsträger (mit Ausnahme der Bundesagentur für Arbeit sowie der Jugend- und Sozialhilfe) im Rahmen der BAR grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsbezogenes Qualitätsmanagement sowie ein einheitliches, unabhängiges Zertifizierungsverfahren vereinbaren. Damit soll die erfolgreiche Umsetzung des Qualitätsmanagements in regelmäßigen Abständen nachgewiesen werden. Nach dieser Vorschrift ist den für die Wahrnehmung der Interessen der stationären Rehabilitationseinrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenverbänden sowie den Verbänden behinderter Menschen einschließlich der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen behinderter Frauen Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

Eine Projektgruppe auf BAR-Ebene hat in einem ersten Schritt einheitliche grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinernes Qualitätsmanagement festgelegt. In einem zweiten Schritt wird die Vereinbarung eines unabhängigen Zertifizierungsverfahrens im Vordergrund stehen.

Die besondere Bedeutung der gewonnenen Ergebnisse liegt darin, dass stationäre Rehabilitationseinrichtungen nach § 21 Abs. 3 Satz 2 SGB IX nur dann als geeignet anzusehen sind, wenn sie nach § 20 Abs. 2 Satz 2 SGB IX zertifiziert sind.

## **Gemeinsame Servicestellen – Neue Rahmenvereinbarung**

Gute Fortschritte haben die Arbeiten an der neuen Rahmenempfehlung Gemeinsame Servicestellen gemacht. Vorangegangen war ein Beschluss der beteiligten Reha-Träger im Oktober 2005, mit dem die Weiterentwicklung der Vereinbarungen von 2001 angestoßen wurde. Nach intensiven Diskussionen konnte die zuständige BAR-Arbeitsgruppe Ende September 2007 und damit kurz vor Ende des Berichtszeitraumes einen Durchbruch erzielen und eine abgestimmte Fassung präsentieren. Nach deren Beratung im Arbeitskreis „Rehabilitation und Teilhabe“ und der anschließenden Einleitung des Zustimmungsverfahrens ist das In Kraft Treten der neuen Rahmenempfehlung für den 01. Januar 2008 vorgesehen.

Für die weitere Entwicklung der Gemeinsamen Servicestellen wird es auf konzeptioneller Ebene neue Produkte geben. So werden zurzeit u.a. die Themen „Qualitätssicherung“ und „Öffentlichkeitsarbeit“ als zentrale Aspekte bearbeitet. Die Ziele sind dabei, trägerübergreifend Kriterien für eine erfolgreiche Arbeit der Gemeinsamen Servicestellen zu finden und deren Serviceangebote öffentlichkeitswirksam zu kommunizieren.

## **Gemeinsame Servicestellen – Prüfmitteilung des Bundesrechnungshofes**

Mit Schreiben vom 05. April 2007 hat der Bundesrechnungshof (BRH) über die Ergebnisse seiner Prüfung der Finanzierung, der Auslastung und des Nutzens Gemeinsamer Servicestellen informiert. Davor hatte der BRH bei seinen Erhebungen u.a. auch bei der BAR und einzelnen Reha-Trägern Gespräche geführt und Informationen gesammelt.

Die vom BRH in seinem Bericht vorgenommenen Einschätzungen wurden in der BAR-Arbeitsgruppe „Gemeinsame Servicestellen“ intensiv beraten und auch mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) eingehend diskutiert.

In seiner Stellungnahme hat das BMAS auf diese Fachdiskussionen Bezug genommen und ist gegenüber dem Bundesrechnungshof umfassend auf die vorgetragenen Kritikpunkte wie z.B. die flächendeckende Verteilung der Gemeinsamen Servicestellen im Bundesgebiet, die geringe Inanspruchnahme, die Auswirkungen anderer Regelungen im SGB IX (wie etwa die Zuständigkeitsklärung nach § 14 SGB IX) auf die Arbeit Gemeinsamer Servicestellen und auf die Möglichkeiten der Qualitätssicherung eingegangen. Für den

nächsten Bericht über die Lage behinderter Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe wird das Thema erneut auf der Tagesordnung stehen.

Soweit es sich in den Aussagen des BRH um konstruktive Verbesserungsvorschläge handelt, kamen die Beteiligten überein, diese bereits jetzt in die konzeptionelle und praktische Weiterentwicklung Gemeinsamer Servicestellen einfließen zu lassen.

### **Handlungsempfehlungen Persönliches Budget in erweiterter Form veröffentlicht**

Zum 01. November 2006 hat die BAR die vorläufigen Handlungsempfehlungen „Trägerübergreifende Aspekte bei der Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget“ in erweiterter Fassung veröffentlicht. Integriert wurde dabei die Handlungsempfehlung/Geschäftsanweisung der Bundesagentur für Arbeit zum Persönlichen Budget. Damit liegt ein weiterer Baustein vor, Persönliche Budgets in allen Leistungsbereichen und bei allen Leistungsträgern besser zu verankern und abgestimmte Hinweise für die Erprobung und Umsetzung dieser neue Leistungsform zu geben. Die BAR-Handlungsempfehlungen können unter [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de) kostenlos heruntergeladen werden.

Neben der Erarbeitung von Empfehlungen gelang es auch, eine kontinuierliche und alle Perspektiven einschließende Zusammenarbeit zu etablieren, die insbesondere durch die Beteiligung der wissenschaftlichen Begleitforschung und des zuständigen Bundesministeriums ausgeweitet werden konnte.

Für Januar 2008 hat sich die Arbeitsgruppe zu einem weiteren Treffen verabredet. Ab diesem Zeitpunkt besteht bundesweit und gegenüber allen Reha-Trägern ein Rechtsanspruch auf ein Persönliches Budget. Für die weiteren Beratungen sollen insbesondere die Erfahrungen aus der Erprobungsphase ausgewertet sowie eventuelle Aufgaben in Folge des Bundeskongresses und weiterer Veranstaltungen im letzten Quartal des Jahres 2007 gemeinsam angegangen werden.

## **Strategien zur Sicherung der Nachhaltigkeit von Rehabilitationsleistungen**

Von der Arbeitsgruppe „Nachsorge in der Rehabilitation“ ist der Entwurf eines trägerübergreifenden Praxisleitfadens „Strategien zur Sicherung der Nachhaltigkeit von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation“ erarbeitet worden, der dem Entscheidungsgremium in seiner nächsten Sitzung zur Beschlussfassung vorgelegt wird.

Der Praxisleitfaden stellt einleitend Sinn und Zweck von Nachhaltigkeitsstrategien im rehabilitativen Kontext mit Blick auf die Zielsetzungen "Lebensstiländerung", "Wiedereingliederung ins Arbeitsleben" und "Vermeidung von Beeinträchtigungen der Teilhabe, insbesondere von Pflegebedürftigkeit" dar. Im zweiten Kapitel wird auf Strategien und Instrumente für die Sicherung der Nachhaltigkeit vor und während der Rehabilitationsleistung sowie speziell in der Entlassungsphase und nach Abschluss der Rehabilitationsleistung eingegangen. In den weiteren Kapiteln werden die Formen der Reha-Nachsorge vorgestellt und dabei auf Eigenaktivitäten der Rehabilitanden, auf Nachsorgeleistungen der Rehabilitationsträger und auf Konzepte der Selbsthilfe eingegangen.

Der Praxisleitfaden wendet sich an Ärzte, Therapeuten und weitere Mitglieder des Rehabilitationsteams sowie die betroffenen Rehabilitanden selbst. Er thematisiert mögliche Nachhaltigkeitsstrategien im Anschluss an Leistungen der medizinischen Rehabilitation.

## **Rahmenempfehlungen zur ambulanten pneumologischen Rehabilitation**

Die Volkskrankheiten chronisch-obstruktive Bronchitis (COPD), Asthma, Bronchialkarzinom und Pneumologie verursachen hohe direkte Krankheitskosten und sind für etwa 15 % aller Krankheitsunfähigkeitstage in Deutschland verantwortlich. Zur Behandlung werden jährlich für die medikamentöse Therapie mindestens 15 mal mehr als für die Rehabilitation aufgewendet, obwohl der Stellenwert nicht-medikamentöser Therapiemaßnahmen insbesondere bei der COPD gesichert und dem der medikamentösen Therapie vergleichbar ist. Expertenschätzungen zufolge leiden 10-15 Prozent der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland an einer COPD. Die Häufigkeit ist damit etwa doppelt so hoch wie bei Asthma. Experten prognostizieren darüber hinaus weltweit eine rasante Zunahme, so dass

COPD im Jahr 2020 Platz drei der häufigsten Erkrankungen belegen und damit eine große medizinische Herausforderung darstellen wird.

Die ambulant durchgeführte pneumologische Rehabilitation geht ebenso wie die stationäre Form von einem ganzheitlichen Rehabilitationskonzept einschließlich der sozialmedizinischen Beurteilung aus und beinhaltet ein umfassendes, rehabilitationsspezifisches, interdisziplinäres Therapieangebot, das entsprechend der individuellen Situation des Rehabilitanden aus verschiedenen Komponenten besteht.

Der Arbeitskreis „Rehabilitation und Teilhabe“ sowie der BAR-Sachverständigenrat der Ärzte haben im Oktober 2006 die BAR-Geschäftsstelle beauftragt, eine Rahmenempfehlung zur pneumologischen Rehabilitation zu erstellen. In Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) - Sektion Prävention und Rehabilitation hat die BAR einen Entwurf dieser Rahmenempfehlungen erarbeitet.

Der Aufbau der neuen Konzeption orientiert sich an den bereits in Kraft getretenen Rahmenempfehlungen. Die BAR-Projektgruppe setzt sich aus Vertretern der Vertragspartner sowie des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen und medizinischer Experten zusammen. Als Grundlage zur weiteren Etablierung ambulanter Rehabilitationsstrukturen wurde im Berichtszeitraum der Entwurf einer Rahmenempfehlung zur ambulanten pneumologischen Rehabilitation erarbeitet, in dem auch die Stellungnahmen der Fachgesellschaften, Leistungserbringerorganisationen sowie der betroffenen Verbände einfließen.

### **Arbeitsgruppe „Gemeinsames Rahmenkonzept für die Durchführung stationärer medizinischer Leistungen der Vorsorge und Rehabilitation“**

Die überarbeitete Fassung des „Gemeinsamen Rahmenkonzept für die Durchführung stationärer medizinischer Leistungen der Vorsorge und Rehabilitation“ liegt vor und wird dem Entscheidungsgremium in seiner nächsten Sitzung zur Beschlussfassung vorgelegt werden.

Angesichts der sich verändernden Lebensumstände und gesundheitlichen Situation von Kindern und Jugendlichen, gekennzeichnet durch die Zunahme von chronischen, vor al-

lem psychosomatischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter, besteht nach wie vor erheblicher Bedarf an spezifischen medizinischen Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen. Im gesundheitlichen Versorgungssystem kommt somit der Vorsorge und Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen ein besonderer Stellenwert zu.

Vor dem Hintergrund dient das neue Gemeinsame Rahmenkonzept als eine Art Leitlinie für die zielgerichtete Weiterentwicklung der Behandlungskonzepte und der indikations-spezifischen Anforderungsprofile für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche sowie zur Gewährleistung einer an einheitlichen Grundsätzen und unter Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeitsaspekten ausgerichteten Leistungserbringung.

### **Neue Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining**

Nach intensiven Beratungen haben alle Spitzenverbände der Kranken-, Renten- und Unfallversicherung, alle Sozialministerien der Länder, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und alle beteiligten Verbände der Selbsthilfe der neuen Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining zugestimmt. Damit konnte die neue Fassung als Fortschreibung der Vereinbarung vom 01. Oktober 2003 wie vorgesehen zum 01. Januar 2007 in Kraft treten. Sie regelt bundesweit und trägerübergreifend wann, von wem, wie, wie lange und durch wen Rehabilitationssport und Funktionstraining als Leistungen der gesetzlichen Rehabilitationsträger zur Verfügung stehen. Für die Krankenversicherung liegen inzwischen neue Verordnungsvordrucke vor, mit denen die modifizierten Regelungen für diesen Trägerbereich umgesetzt werden.

Die neue Fassung der Rahmenvereinbarung kann auf der Internetseite der BAR [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de) kostenlos heruntergeladen werden.

## **Vorarbeiten für den Bericht nach § 24 SGB IX über die Arbeit der Gemeinsamen Servicestellen**

Die Vorarbeiten für den zweiten Bericht über die Arbeit der Gemeinsamen Servicestellen haben im Juni 2007 begonnen. Über die Spitzenverbände der Reha-Träger hat die BAR alle Gemeinsamen Servicestellen mit dem Verfahren vertraut gemacht und gleichzeitig eine Abfrage für den Zeitraum 01. Juli 2004 bis 30. Juni 2007 gestartet.

Neben den Fallzahlen über die durchgeführten Beratungen waren Aussagen zur Einrichtung Gemeinsamer Servicestellen, zur Durchführung und Erfüllung ihrer Aufgaben, zur Einhaltung des Datenschutzes und über mögliche Verbesserungen mitzuteilen. Bis zum Ende des Berichtszeitraumes Ende September 2007 lagen alle Rückmeldungen vor. Die Geschäftsstelle der BAR wird die Ergebnisse aufbereiten und im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags mit den Beteiligten nach § 24 Abs. 2 SGB IX im November 2007 in Berlin erörtern. Eine Einladung und erste Informationen über die geplante Erörterung wurden im August 2007 an die Beteiligten versandt.

Der endgültige Bericht wird dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Ländern fristgerecht zum Jahresende 2007 vorgelegt werden können.

## **Projekte zum Arbeitsplatzertalt (langzeit)erkrankter Arbeitnehmer und Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX**

Die auf Ebene der BAR eingerichtete Arbeitsgruppe „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ hat sich im Berichtszeitraum weiter mit der Erarbeitung von Grundlagen für ein abgestimmtes Agieren der Rehabilitationsträger als Partner der Betriebe bei der Einführung und Umsetzung von BEM befasst. Im Focus der Beratungen stand die Beschreibung von Kriterien, die die Qualität eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements messbar machen und eine trägerübergreifende Basis für eine abgestimmte Unterstützung der Betriebe durch die Rehabilitationsträger sein können. Ein solcher „Qualitätsleitfaden“ könnte Grundlage dafür sein,

- Betrieben zu helfen, effektive Strukturen für ein BEM, gegebenenfalls unter Einbeziehung der Unterstützungsleistungen Dritter, zu etablieren, sowie
- den Trägern, die Prämien und Boni für „vorbildliche Betriebe“ vergeben, wie dies derzeit im Bereich der Integrationsämter und Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung praktiziert wird, einheitliche Qualitätsmerkmale hierzu zur Verfügung zu stellen.

Zurzeit ist eine gemeinsame Regelung aller Rehabilitationsträger in Bezug auf Boni und Prämien nicht möglich, da es unterschiedliche Regelungen in den jeweiligen Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger gibt.

Vorgestellt und diskutiert wurde u.a. auch das BEM-Modellprojekt der DRV Bund im Großraum Berlin, indem u.a. eine Betriebsbefragung ergab, dass Arbeitgeber nicht vorrangig an Prämien und Boni interessiert sind, sondern an Hilfestellungen vor Ort durch aufsuchende beratende Angebote.

Bei der Beschreibung von Qualitätsstandards ist zu berücksichtigen, dass:

- Qualitätsstandards für Großbetriebe vor allem auf betriebsinterne Strukturen und Abläufe abstellen müssen, um die regelhafte Durchführung von BEM unter Beteiligung der betrieblichen Akteure und Interessenvertretungen sicherzustellen,
- für kleinere Betriebe die Lösung des „Einzelfalls“ im Vordergrund steht, weshalb Qualitätsstandards hier auch die Sicherstellung der Inanspruchnahme externer Unterstützung im Fokus haben müssen.

Die Arbeitsgruppe beschäftigte sich u.a. mit der Frage, ob durch Zertifizierung und Auditierung Qualitätssicherung in diesem Bereich sichergestellt werden könnte. Auch hierbei ist zwischen Betrieben unterschiedlicher Größe zu unterscheiden. Während Zertifizierung und Auditierung bei Großbetrieben durchaus diesen Anspruch erfüllen könnten, wie einige positive Beispiele zeigen, ist dies für Kleinbetriebe nicht angebracht. Um auch dort BEM qualitätsgesichert durchführen zu können, empfiehlt sich nach Meinung der Arbeitsgruppe die Zertifizierung und Auditierung von Dienstleistern, die diese bei der Ein- und Durchführung des BEM unterstützen. Zumindest sollten Arbeitgeber und Dienstleister eine Orientie-

rungshilfe darüber erhalten, welche Standards ein BEM-Dienstleister aus Sicht der Rehabilitationsträger für ein qualifiziertes BEM einzuhalten habe.

Wie geht es weiter?

Die BAR-Geschäftsstelle wird zunächst den Vorschlag der Arbeitsgruppe aufgreifen, unter Berücksichtigung der bisherigen Ergebnisse verschiedener Projekte allgemeine Standards zusammenzufassen. Das Institut für Qualitätssicherung, Prävention und Rehabilitation in Köln hat darauf hingewiesen, dass für eine Hilfestellung zur Einführung von BEM die Ergebnisse aus diversen Modellprojekten für allgemeine Grundsätze ausreichen würden und im Internet abgerufen werden können.

Neben der Arbeitsgruppe BEM nutzte die Geschäftsstelle der BAR unterschiedliche Möglichkeiten, um Informationen über BEM zu verbreiten und damit die Etablierung von BEM zu fördern. Auf einer Reihe von Veranstaltungen war die BAR mit Referaten über die Inhalte und Umsetzung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements präsent. Die Nachfragen hierzu kamen z.B. aus dem Kreis der Sozialversicherungsträger, der Leistungserbringer oder der betrieblichen Interessenvertretungen.

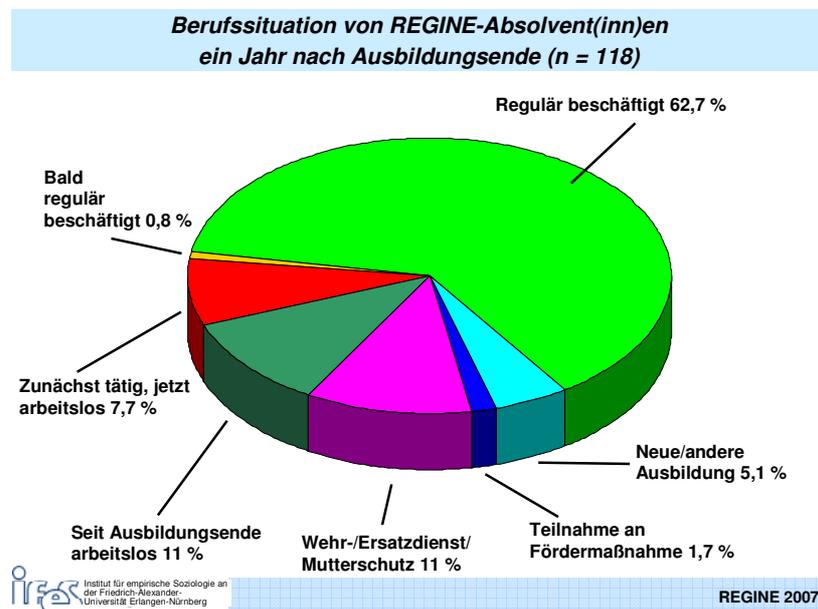
Daneben führte die Geschäftsstelle eigene trägerübergreifende Fortbildungsseminare zum Thema BEM durch, die auf großes Interesse stießen, darunter erstmals auch ein 3-tägiges Seminar zu diesem Thema im Rahmen der Reha-Akademie Bonn.

### **Evaluation von nachhaltigen Erfolgen bei wohnortnaher betrieblicher Erstausbildung und Reha-spezifischer Förderung durch einen Bildungsträger**

Mit der BAR-Modellinitiative REGIONALE NETZWERKE zur beruflichen Rehabilitation (lern-)behinderter Jugendlicher (REGINE) wurde unter wissenschaftlicher Begleitung durch das Institut für empirische Soziologie an der Universität Erlangen-Nürnberg nachgewiesen, dass es sehr wohl möglich ist, bei entsprechender Unterstützung auch lernbehinderte Jugendliche wohnortnah betrieblich in einem anerkannten Beruf auszubilden. Das Modell startete 1999 und endete 2003 mit der Vorlage eines umfangreichen Abschlussberichts durch die wissenschaftliche Begleitforschung, der im Rahmen einer Fachtagung „Betrieb-

liche Ausbildung behinderter Jugendlicher – Chancen, Erfahrungen und Grenzen“ am 21. April 2004 in Berlin der Fachöffentlichkeit vorgestellt wurde. Ausgehend von den Ergebnissen dieser Veranstaltung wurde der Wunsch geäußert, die Nachhaltigkeit von REGINE-Maßnahmen eingehender zu untersuchen, d.h. zu überprüfen, was aus den Teilnehmerinnen und Teilnehmern ein Jahr nach Abschluss ihrer Berufsausbildung geworden ist.

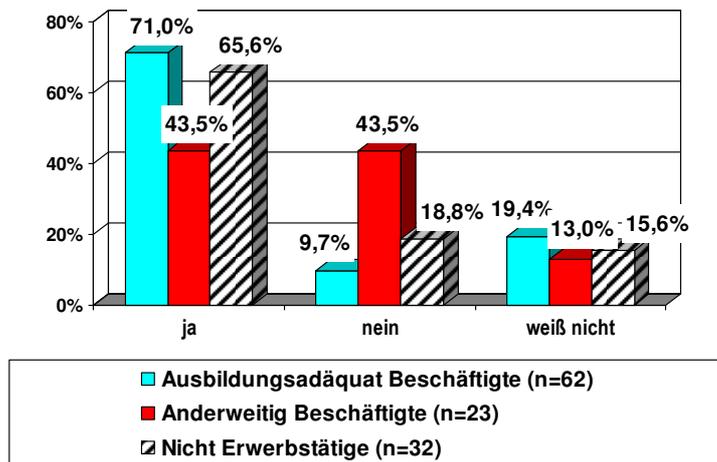
Die BAR hat daher im Rahmen der Initiative „job-Jobs ohne Barrieren“ in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales ein Projekt zur Untersuchung der Nachhaltigkeit des Maßnahmeerfolges unter dem Titel „Evaluation von nachhaltigen Erfolgen bei wohnortnaher, betrieblicher Erstausbildung und Förderung durch einen Bildungsträger – Sicherung von Ergebnissen des BAR-Modellprojektes *REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)* - “ in Angriff genommen. Mit dem zum 31. März 2007 hierzu vorgelegten Abschlussbericht ist das Modellprojekt REGINE abgeschlossen worden. Die Resultate belegen die Effektivität der Teilhabeleistung „Betriebliche Berufsausbildung



und der rehaspezifischen Förderung durch einen Bildungsträger“: 62,7 % von 118 ehemaligen REGINE-Teilnehmer/-innen waren ein Jahr nach Prüfungsabschluss regulär beschäftigt. 17,8 % standen dem Arbeitsmarkt wegen Wehr-/Ersatzdienst, Elternzeit, Schule, Ausbildung oder Teilnahme an Berufsförderungsmaßnahmen nicht zur Verfügung, 19,5 % waren arbeitslos, davon 11% durchgängig seit Ausbildungsende, 7,7% mit Unterbrechung

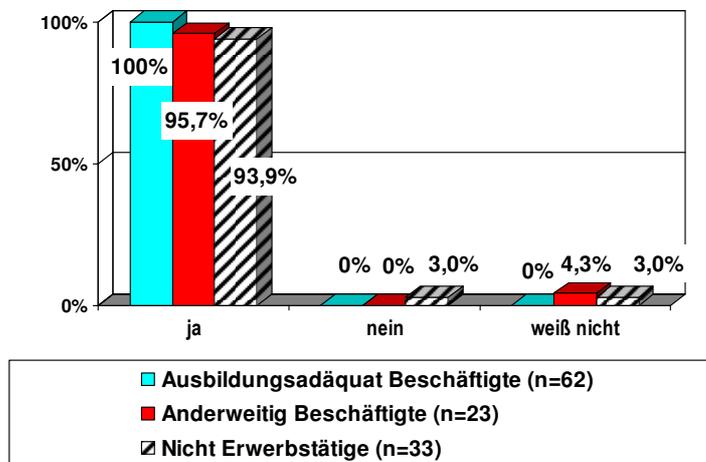
und ein Jugendlicher (0,8%) gab an, eine Stelle in Aussicht zu haben. Von den berufstätigen Rehabilitanden/-innen waren 73,6 % ausbildungsadäquat beschäftigt.

**Würden REGINE-Absolvent(inn)en ein Jahr nach Ausbildungsende den Ausbildungsberuf erneut wählen?**



Mehr als zwei Drittel der REGINE-Teilnehmer/-innen würden ihren Ausbildungsberuf auch im Nachhinein wieder wählen und mehr als 90 % - unabhängig davon, ob beschäftigt oder nicht – würden auch anderen (lern-)behinderten Jugendlichen zu dieser Teilhabeleistung raten.

**Würden die Absolvent(inn)en ein Jahr nach Ausbildungsende auch anderen Jugendlichen zu REGINE raten?**



Diese Ergebnisse lassen sich mit jenen messen, die an anderen Lernorten zu verzeichnen sind. Insofern ist die Teilhabeleistung „Betriebliche Berufsausbildung und rehaspezifische Förderung durch einen Bildungsträger“ uneingeschränkt zu empfehlen. Voraussetzung für die Effektivität dieser Teilhabeleistung ist allerdings die Auswahl und Zuordnung von Rehabilitanden/-innen zu den ihnen gemäßen Ausbildungsformen. Eine sorgfältige Diagnostik (Assessment, Berufscasting, Kompetenzfeststellung) ist daher unabdingbar. Die Wissenschaftler fordern in diesem Zusammenhang, dass das Instrument der Berufsorientierung und -vorbereitung unter Berücksichtigung von Erfahrungen auch im Bereich der Förderschulen zu optimieren und besser als bisher zu nutzen sei.

In dem Forschungsprojekt wurden in Kooperation mit allen Projektbeteiligten eine Reihe praxisrelevanter Produkte, wie z.B. Qualitätsstandards für den Lernort „Betriebliche Berufsausbildung und rehaspezifische Förderung durch einen Bildungsträger“ entwickelt.

Der Forschungsbericht kann auf der Homepage der BAR oder bei dem Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg unter (URL: <http://www.ifes.uni-erlangen.de/pob/pdf/m12004.pdf>) heruntergeladen bzw. bestellt werden.

## **Sachverständigenrat der Behindertenverbände**

Der Sachverständigenrat der Behindertenverbände der BAR hat die Aufgabe, die Eingliederung behinderter Menschen durch Vorschläge zu fördern und die BAR in der Koordination zu unterstützen. Er hat sich im Berichtszeitraum mit unterschiedlichen Themen beschäftigt bzw. Vorschläge erarbeitet, von denen die wichtigsten nachfolgend kurz dargestellt werden:

- **Einführung und Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements**

Nach Vorstellung und eingehender Diskussion der Erfahrungen mit der Einführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements bei den Berufsförderungswerken im Rahmen des Projektes „EIBE“ beschloss der Sachverständigenrat, das betriebliche Eingliederungsmanagement in den eigenen Verbänden stärker zu thematisieren und insbesondere die Schulung von Schwerbehindertenvertretungen zu fördern. Gleichzeitig sollen aber auch die Vorteile verstärkt deutlich gemacht werden, die sich für die Arbeitgeber aus einer flächendeckenden Einführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements ergeben.

- **Persönliches Budget**

Ein wichtiges Thema im Sachverständigenrat war das „Persönliche Budget“. Sehr kritisch sahen die Mitglieder des Sachverständigenrates die flächendeckende Umsetzung dieser Form der Leistungserbringung ab dem 1.1.2008, wenn auf das Persönliche Budget ein Rechtsanspruch besteht. Viele ungeklärte Fragen, z.B. im Bereich der Bedarfsermittlung, der Qualitätssicherung, aber auch der Verwendung der Budgetmittel dürften nicht die Einlösung dieses Rechtsanspruches behindern. Die im Sachverständigenrat der Behindertenverbände vertretenen Verbände erklärten die Absicht, die Vorteile des Persönlichen Budgets in ihren Verbänden transparent zu machen und ihre Verbandsmitglieder zu ermutigen, von der Möglichkeit des Persönlichen Budgets Gebrauch zu machen. Die Umsetzung des Persönlichen Budgets werde man verstärkt ab 1.1.2008 kritisch beobachten und das Thema auch im Rahmen des BAR-Bundeskongresses thematisieren.

- **Förderung von berufs-/arbeitsplatzbezogenen Hörgeräten**

Als ein aktuelles Thema wurde die Förderung von berufs-/ arbeitsplatzbezogenen Hörgeräten für behinderte Menschen im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben aufgegriffen. Nach Auffassung der Mitglieder des Sachverständigenrates wird hier das Recht, das durch die Rechtsprechung fortentwickelt wurde, von den Leistungsträgern nicht umgesetzt. Die Mitglieder des Sachverständigenrates erklärten sich in dieser Frage mit dem Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband solidarisch und beschlossen, weitere Schritte, insbesondere im Hinblick auf Politik und Gesetzgeber, abzustimmen. Das Thema soll auf Ebene des Deutschen Behindertenrates weiter erörtert und mit Nachdruck in die politische Diskussion eingebracht werden.

- **Sicherstellung der Versorgung von schwerbehinderten und anfallskranken Menschen nach Vollendung des 18. Lebensjahres**

Behinderte Jugendliche, die das 18. Lebensjahr erreicht haben, und deren Eltern sehen sich häufig vor dem Problem, dass die notwendige (Weiter-) Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren nicht gewährleistet ist, da diese nach §119 SGB V nur zur ambulanten sozialpädiatrischen Behandlung von Kindern ermächtigt sind. Der Sachverständigenrat will hierzu Experten anhören und danach ggf. Vorschläge für mögliche Lösungsansätze erarbeiten.

- **UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung**

Der Sachverständigenrat sprach sich nachdrücklich dafür aus, dass die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen auch in Deutschland umgehend ratifiziert werde. Um deren Umsetzung in die nationale Politik voranzutreiben, werden die im Sachverständigenrat vertretenen Verbände insbesondere über die UN-Konvention inhaltlich informieren. Eine breite Information sei angesichts der Zustimmungspflicht durch den Bundesrat erforderlich.

## **Rehabilitation psychisch kranker und behinderter Menschen**

### **Mitarbeit in Expertenkommissionen der AKTION PSYCHISCH KRANKE**

Kurz vor dem Abschluss steht das Projekt „Psychisch kranke alte und demente Menschen“ der AKTION PSYCHISCH KRANKE. Dieses vom BMGS geförderte Projekt wurde durch eine Expertengruppe unterstützt, in der auch die BAR mitarbeitet.

Im Mittelpunkt des Projektes steht die Entwicklung eines nationalen Aktionsplans zur Organisation von personenzentrierten Hilfen für psychisch kranke ältere Menschen. Anstoß für das Projekt gab die bestehende Versorgungssituation von alten Menschen mit akuten und chronischen psychischen Erkrankungen, insbesondere von Personen mit Demenz. Inhaltlich geht es in dem Projekt darum, die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft für psychisch kranke alte Menschen zu realisieren. Regionale Hilfen müssten durch individuelle Gesamthilfeplanung und Koordination der Hilfen stärker miteinander vernetzt und dem Betroffenen zur Kenntnis gebracht werden. Dabei sind alle Hilfen einzubeziehen, z.B. Grundpflege nach SGB XI, Behandlung nach SGB V, Medizinische Rehabilitation nach SGB V und Hilfen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach SGB XII sowie weitere verfügbare und aktivierende Ressourcen. In diesem Zusammenhang kommt der Stärkung der Selbsthilfe und des freiwilligen Engagements durch professionelle Dienste eine besondere Bedeutung zu, insbesondere der Unterstützung pflegender Angehöriger.

In einem weiteren durch das BMAS geförderten Projekt der AKTION PSYCHISCH KRANKE arbeitet die BAR in einer das Projekt begleitenden Expertenkommission mit. Auch dieses Projekt „Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung für psychisch kranke und behinderte Menschen (TAB)“ steht vor dem Abschluss und soll in der Jahrestagung der AKTION PSYCHISCH KRANKE am 19. und 20. November 2007 unter dem Titel „Individuelle Wege ins Arbeitsleben“ den Teilnehmern vorgestellt werden.

Der AKTION PSYCHISCH KRANKE e.V. ist es mit dem TAB-Projekt in vielen Regionen geglückt, das Thema „Arbeit“ wieder zum Kernauftrag psychiatrischen Handelns zu machen. Weiterhin ist es an vielen Orten gelungen, die psychiatrischen Handlungsfelder und die Dienste, Einrichtungen und Strukturen der Hilfen zur Arbeit – von den Kommunen bis zu den Betrieben des geförderten Arbeitsmarktes – so zusammen zu bringen, dass individuelle Wege ins Arbeitsleben gefunden werden können.

### **RPK-Empfehlungsvereinbarung 2006**

Am 1. Juli 2006 ist die modifizierte und flexibilisierte RPK-Empfehlungsvereinbarung vom 29. September 2005 in Kraft getreten. Sie bildet die Grundlage für Vertragsverhandlungen zwischen den Vereinbarungspartnern und potentiellen Leistungserbringern. Das Interesse und die Bereitschaft bei Einrichtungsträgern, neue RPKs zu gründen, sind seitdem deutlich gestiegen. Die RPK-Empfehlungsvereinbarung 2006 hat damit wesentliche Impulse für Neugründungen gegeben, doch zeigt sich auch, dass vielfach das Wissen über die Besonderheiten des RPK-Konzepts und die entsprechenden Verfahrensabläufe noch gering ist.

### **Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen**

Turnusgemäß fand im Herbst 2006 ein trägerübergreifendes Seminar für Fachkräfte in der Rehabilitation zum Themenbereich „Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen“ statt. In Kooperation mit dem IFAS–Institut für angewandte Sozialfragen in Göttingen ging es neben den Grundlagen der medizinischen Rehabilitation bei psychischen Erkrankungen schwerpunktmäßig um die adoleszente Entwicklung und die medizinische Rehabilitation für Jugendliche und junge Erwachsene mit psychischen Erkrankungen.

## **BAR- Publikationen**

### **Verzeichnis von stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation**

2004 stellte die BAR das Verzeichnis von stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation auf CD-ROM in der 2. Auflage zur Verfügung.

Das stark nachgefragte Verzeichnis wurde 2007 erneut aktualisiert. Mit der Veröffentlichung der 3. Auflage ist im Dezember 2007 zu rechnen.

Das Verzeichnis dient als Praxishilfe für Berater/innen der Rehabilitationsträger, niedergelassene Ärzte/Ärztinnen, Mitarbeiter/innen von Krankenhaus-Sozialdiensten sowie für die Berater/innen von Selbsthilfe- und Behindertenverbänden und für betroffene Menschen.

Das Verzeichnis umfasst das gesamte Behandlungsspektrum und die Spezialisierung von über 700 Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation. Neben allgemeinen Informationen über die Kliniken sind u.a. Indikationen, diagnostische und therapeutische Verfahren, personelle Besetzung, Belegungsträger und Besonderheiten systematisch aufgelistet.

Die CD-ROM verfügt über einen Suchfilter, mit dem Rehabilitationseinrichtungen nach zahlreichen Merkmalen selektiert werden können, z.B. nach Indikationsbereichen, besonderen Therapieverfahren oder bestimmten Bundesländern. Aus einer Übersicht lässt sich u.a. ersehen, ob die Einrichtung mit Fahrstühlen, vollständig rollstuhlgerecht und blinden- oder hörbehindertengerecht ausgestattet ist, ob Dialysemöglichkeiten vorhanden sind oder Begleitpersonen in der Klinik untergebracht werden können.

### **Konzept zur trägerübergreifenden umfassenden Behandlung und Rehabilitation querschnittgelähmter Menschen**

Um eine bedarfsgerechte Behandlung und Rehabilitation der querschnittgelähmten Menschen zu gewährleisten, haben die Spitzenverbände der Krankenversicherung, Renten-

versicherung einschließlich der Alterssicherung der Landwirte und Unfallversicherung unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation das Konzept\* zur trägerübergreifenden umfassenden Behandlung und Rehabilitation querschnittgelähmter Menschen erarbeitet.

Angelehnt an die langjährigen Erfahrungen der Unfallversicherung, beschreibt das Konzept die Aufgabenstellung und das Verfahren zur umfassenden Behandlung und Rehabilitation querschnittgelähmter Menschen und schafft die Grundlage für eine an einheitlichen Grundsätzen ausgerichtete Behandlung und Rehabilitation dieses Personenkreises und für die Planung einer bedarfsdeckenden Versorgung.

Bei der Erarbeitung des Konzeptes wurde neben dem am 01. Juli 2001 in Kraft getretenen SGB IX auch die ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) als konzeptionelles Bezugssystem der medizinischen Rehabilitation berücksichtigt.

Das Konzept beschreibt im Einzelnen

- die Definition und Entstehungsursachen einer Querschnittlähmung,
- die Probleme bei der Behandlung querschnittgelähmter Menschen,
- die Behandlungs- und Rehabilitationsziele,
- den Ablauf der Behandlung und Rehabilitation bei einer Querschnittlähmung,
- die Aufgaben der medizinischen Rehabilitation,
- die Aufgaben der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft,
- die Behandlung von Komplikationen,
- das Konzept der lebenslangen medizinischen Betreuung,
- die leistungsrechtliche Einordnung der Krankenhausbehandlung und der medizinischen Rehabilitation sowie
- die Anforderungen an die Behandlungseinrichtungen und Qualifikation des Personals.

Nach erfolgreichem Abschluss des Zustimmungsverfahrens der Vereinbarungspartner wurde das Konzept zur trägerübergreifenden umfassenden Behandlung und Rehabilitation querschnittgelähmter Menschen rückwirkend zum 01. Mai 2007 in Kraft gesetzt.

---

\* Dieses Konzept berücksichtigt nicht die Besonderheiten bei der Behandlung und Rehabilitation querschnittgelähmter Kinder und Jugendlicher.

Unter der Internetadresse der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de) kann das Konzept herunter geladen werden. Das Konzept ist auch als Broschüre bei der BAR erhältlich.

## **BAR-Arbeitshilfen**

### **Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe schädel-hirn-verletzter Kinder und Jugendlicher veröffentlicht**

Im Juli 2007 wurde in der BAR-Schriftenreihe die Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe schädel-hirn-verletzter Kinder und Jugendlicher neu aufgelegt.

Seit der Erstveröffentlichung der Arbeitshilfe vor über zwanzig Jahren sind große Fortschritte in der Neurorehabilitation von Kindern und Jugendlichen zu verzeichnen. Basierend auf dem aktuellen Stand wissenschaftlicher und medizinischer Erkenntnisse sowie unter Berücksichtigung neuester Entwicklungen im Bereich des Leistungsrechts werden in der Veröffentlichung detaillierte Informationen der neurologischen Rehabilitation und Teilhabe von Kindern und Jugendlichen nach einem Schädel-Hirn-Trauma dargestellt.

Die Arbeitshilfe orientiert sich an den verschiedenen neurologischen Behandlungs- und Rehabilitationsphasen. Sie zeigt für die Akutbehandlungsphase über die medizinisch/schulisch-berufliche Phase bis zur Langzeitpflege die notwendigen Standards der Rehabilitation und Teilhabe auf und betont die Besonderheiten bei der Behandlung der hirnverletzten Kinder und Jugendlichen.

Durch das Schädel-Hirn-Trauma werden bei Kindern und Jugendlichen noch nicht entwickelte Fähigkeiten meist stärker als bereits ausdifferenzierte betroffen. Das Behandlungs- und Rehabilitationsziel ist daher nicht nur die Wiedergewinnung bereits zuvor vorhandener Fähigkeiten und Fertigkeiten, sondern darüber hinaus die Wiedergewinnung der vor der Verletzung gegebenen Entwicklungsmöglichkeiten auf der Basis des jeweils individuellen Entwicklungspotenzials.

Die Arbeitshilfe richtet sich u.a. an Berater/innen der Rehabilitationsträger, Mitarbeiter/innen in Rehabilitationseinrichtungen, niedergelassene und Krankenhausärzte/ärztinnen, Therapeuten/innen, Mitarbeiter/innen von Behinderten- und Selbsthilfeforen.

bänden sowie an alle weiteren Fachkräfte, die an der Rehabilitation und Teilhabe der hirnerkrankten Kinder und Jugendlichen mitwirken.

### **ICF-Praxisleitfaden für medizinische Rehabilitationseinrichtungen**

Die BAR engagiert sich schwerpunktmäßig bei der Unterstützung der Implementierung der Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) in den Berufsalltag aller an der Rehabilitation Beteiligten. Sie informiert eingehend über die Strukturmerkmale der ICF, die Entwicklungsstadien und Positionen der ICF-Anwendung bzw. -nutzung bei den verschiedenen Sozialleistungsträgern sowie die Potenziale der ICF als trägerübergreifendes Bezugssystem.

Eine trägerübergreifende Implementierung des ICF-Denkmodells in den Berufsalltag der an der Rehabilitation und sozialmedizinischen Begutachtung Beteiligten hat aber noch nicht überall stattgefunden. Dabei geht es nicht um eine mögliche Kodierung, die derzeit höchstens für wissenschaftliche Fragestellungen bei entsprechenden Studien realisierbar ist, sondern um den theoretischen Hintergrund der ICF, der für viele an der Rehabilitation beteiligten Berufsgruppen mit unterschiedlicher Perspektive zu betrachten ist.

Der 2006 von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation vorgelegte ICF-Praxisleitfaden richtete sich insbesondere an die an der Schnittstelle zur Rehabilitation (z. B. Reha-Zugang, Reha-Nachsorge) tätigen Ärzte. Die jetzt neu vorliegende Arbeitshilfe zur Nutzung der ICF, erstellt von einer Arbeitsgruppe des Sachverständigenrates der Ärzteschaft der BAR, wendet sich insbesondere an die in Rehabilitationseinrichtungen tätigen Ärzte und Therapeuten, um sie mit der Konzeption der ICF vertraut zu machen und sie Ihnen als eine Grundlage für die systematische Erfassung der bio-psycho-sozialen Aspekte unter besonderer Berücksichtigung der Kontextfaktoren näher zu bringen.

Die Orientierung der medizinischen Rehabilitation an der ICF-Konzeption wird zunehmend vorausgesetzt. Der trägerübergreifend konzipierte ICF-Praxisleitfaden für medizinische Rehabilitationseinrichtungen vermittelt einen Einblick in die Bedeutung und Anwendungsmöglichkeiten der ICF in der praktischen Rehabilitationsarbeit und zeigt damit Lösungen auf, wie die theoretischen Konzepte praktisch umgesetzt werden können. Er ist insbesondere auch auf die ICF-bezogenen Anforderungen und die daraus resultierenden zukünftigen

gen Herausforderungen der weiteren Organisationsentwicklung von Rehabilitationseinrichtungen ausgerichtet.

**Zusammenarbeit mit den  
Beauftragten / Beiräten der  
Länder und dem Beauftrag-  
ten der Bundesregierung für  
die Belange behinderter  
Menschen**

**Zusammenarbeit mit den Beauftragten der Länder und dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen**

Seit 1990 finden auf Initiative der BAR regelmäßig zweimal im Jahr Treffen zwischen den Beauftragten der Bundesregierung, den Beauftragten der Länder für die Belange behinderter Menschen und der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation statt. Diese Gespräche dienen der intensiven Zusammenarbeit zwischen den Landesbeauftragten untereinander sowie der Zusammenarbeit der Landesbeauftragten mit der Bundesbeauftragten für die Belange behinderter Menschen. Die BAR fungiert bei diesen Gesprächen als Mittler, ohne dass sie sich damit die Forderungen und politischen Voten der Beauftragten zu eigen machen will oder kann.

***Herbsttreffen 2006***

Die Beauftragten für behinderte Menschen und die BAR trafen sich im Oktober 2006 zu ihrem 32. Treffen in Rostock.

Schwerpunkthemen des Treffens waren die Arbeitsmarktsituation und Pflege schwerbehinderter Menschen, die, neben Bildung und Barrierefreiheit, als Grundvoraussetzung zur Integration und Teilhabe behinderter Menschen am gesellschaftlichen Leben gelten.

**Job 4000**

**Programm zur besseren beruflichen Integration besonders schwerbehinderter Menschen**

Die Beauftragten begrüßten die Initiative der Bundesregierung zu mehr gleichberechtigter Teilhabe am Arbeitsleben für schwerbehinderte Menschen beizutragen.

Mit dem Programm soll die berufliche Integration schwerbehinderter Menschen vorange-  
trieben werden. „Job 4000“ ist Teil der erfolgreichen Initiative „job – Jobs ohne Barrieren“,  
die die Bundesregierung 2004 ins Leben gerufen hat. Es enthält wesentliche Anreize für  
Arbeitgeber zur Einstellung und Ausbildung schwerbehinderter Menschen.

In diesem Zusammenhang diskutierten die Beauftragten auch die zunehmenden Proble-  
me hinsichtlich der Vermittlung von Arbeitsplätzen für psychisch/seelisch behinderte Men-  
schen und den Verbleib an ihren Arbeitsplätzen.

### **Pflege von Menschen mit schweren Behinderungen**

Außerdem berieten die Beauftragten für behinderte Menschen über die Bedürfnisse pfl-  
gebedürftiger behinderter und alter Menschen, deren Zahl stetig ansteigt. 70 % dieser  
Menschen werden zu Hause von Angehörigen gepflegt und betreut. Um die pflegerischen  
Aufgaben erfüllen zu können, gibt ein großer Teil dieser Pflegepersonen seine Erwerbstät-  
tigkeit auf. Das führt oft zu Einkommensverlust oder dauerhafter Arbeitslosigkeit. Die Be-  
auftragten empfehlen deshalb, im Gesamtkonzept für die Weiterentwicklung der Pflege-  
versicherung eine Pflegezeitregelung zu schaffen. Sie begrüßten die Vereinbarung der  
Bundesregierung mit der Wirtschaft zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Sie  
sehen darin eine positive Weiterentwicklung, die häusliche Pflege behinderter und älterer  
Menschen zu fördern und damit stationäre Unterbringung zu vermeiden.

### **Inklusive Bildung**

Die Beauftragten für behinderte Menschen hatten bereits bei ihrem 27. Treffen die Per-  
spektiven des gemeinsamen Unterrichts und der gemeinsamen Erziehung erörtert und die  
Forderung erhoben, dass der gemeinsame Unterricht und der Umgang mit Behinderungen  
Teil der Schulprogramme an jeder Schule sein sollte. Mehr als zwei Jahre danach stellt  
der erste durch die Kulturlministerkonferenz (KMK) in Auftrag gegebene Bericht „Bildung in  
Deutschland 2006“ keine Fortschritte fest. Noch immer stagniert der Anteil des gemein-  
samen Unterrichts von behinderten und nichtbehinderten Kindern und Jugendlichen am  
Gesamtunterricht bei 12 %. Die Übergangszahlen von der Sonder- in die allgemeine  
Schule sind nach wie vor verschwindend gering.

Aus diesem Grund erneuern die Beauftragten ihre Forderung nach inklusiver Bildung einschließlich gemeinsamer Erziehung. Sie forderten die Kultusminister auf, die gemeinsame Erziehung und Bildung voranzutreiben. In jedem Land sollte ein Zehnjahresplan zur Umsetzung des gemeinsamen Unterrichts entwickelt werden, um das Prinzip der integrierten Pädagogik zu realisieren.

### **Frühjahrstreffen 2007**

#### *Deutschlandweite Informationstour zum Persönlichen Budget*

Beim Frühjahrstreffen der Beauftragten und der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation bildete das Thema „Persönliches Budget“ einen Schwerpunkt.

Ab dem 1.1.2008 hat jeder behinderte Mensch nach § 19 SGB IX einen Rechtsanspruch auf das Persönliche Budget. Das klassische Leistungsdreieck zwischen Leistungsträger, Leistungsempfänger und Leistungserbringer wird aufgelöst und fest definierte, trägerspezifische Dienst- oder Sachleistungen durch Geldleistungen oder Gutscheine ersetzt. Damit können behinderte Menschen eigenverantwortlich als Käufer, Kunde oder Arbeitgeber über die Art der Leistungserbringung bestimmen. Als Experten in eigener Sache entscheiden sie selbst, welche Hilfe wann und durch welchen Dienst ihren Bedürfnissen entspricht.

Mit einer bundesweiten Informationstour im Herbst 2007 wollen die Landesbehindertenbeauftragten in Zusammenarbeit mit der Behindertenbeauftragten der Bundesregierung potentielle Budgetnehmer, Angehörige sowie Fachleute der Behindertenhilfe über das Persönliche Budget informieren. Geplant ist jeweils eine Vormittagsveranstaltung mit Referaten in einfacher Sprache und eine Veranstaltung mit Referat und Podiumsdiskussion am Abend ([www.budget-tour.de](http://www.budget-tour.de)).

### **Föderalismusreform**

Am 1. September 2006 trat die Föderalismusreform in Kraft. Damit gehen Zuständigkeiten vom Bund auf die Länder über. Unmittelbar zuständig sind die Länder nun für das Gaststättengesetz, das Gemeindeverkehrsfinanzierungsgesetz, Teile des Heimrechts, das Hochschulrahmengesetz sowie für Artikel 84 des Grundgesetzes (Verfahrensrecht). Die

Übertragung der Gesetzgebungskompetenz auf die Bundesländer ermöglicht es diesen, auf Landesebene eigenständige und nicht wie bisher bundeseinheitliche Regelungen zu schaffen. Dabei sollten die erreichten Standards der Barrierefreiheit erhalten bleiben.

Die Beauftragten für behinderte Menschen treten dafür ein, die Landespolitik nach dieser Reform noch stärker zum Motor einer fortschrittlichen Behindertenpolitik zu machen. Der im SGB IX festgeschriebene Paradigmenwechsel zur umfassenden Gleichstellung und Teilhabe von behinderten Menschen soll umgesetzt werden. Sie sprechen sich für eine noch engere Zusammenarbeit untereinander sowie mit der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen aus. Insbesondere komme es jetzt darauf an, das Heimrecht in den Ländern auf einheitliche Anforderungen festzuschreiben wie

- Erhalt eines einheitlichen Standards im Bereich des Heimrechts der einzelnen Bundesländer
- Verhinderung der Absenkung der Anforderung an die bauliche Ausstattung
- Forderung dezentraler und kleiner Wohneinheiten
- Forderung der Umsetzung des Grundsatzes „Ambulant vor stationär“ und
- Ermöglichung einer Aufspaltung des Heimvertrages in einen Mietvertrag sowie einen Assistenz-, Pflege- und Versorgungsvertrag.

### **Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte behinderter Menschen**

Die Beauftragten für behinderte Menschen einigten sich darauf, sich bei ihrem nächsten Treffen im Herbst 2007 intensiv mit den Inhalten der UN-Konvention auseinander zu setzen. Sie forderten die Bundesregierung auf, die UN-Konvention zeitnah zu ratifizieren.

## **Barrierefreie Umweltgestaltung**

Die Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“ tritt seit 20 Jahren für den Ausbau einer barrierefreien Umwelt ein, um die gesellschaftliche Eingliederung von Menschen mit Behinderungen und chronisch Kranken zu fördern und so dem umfassenden Rehabilitationsgedanken gerecht zu werden.

Barrierefreie Gestaltung der Umwelt einschließlich des Arbeitsplatzes ist eine elementare Voraussetzung für die Integration von Menschen mit Behinderungen in allen gesellschaftlichen Bereichen. Dies gilt nicht nur für die berufliche und soziale Eingliederung von Menschen mit Behinderung und chronisch kranken Menschen, sondern auch für die Erhaltung der Lebensverhältnisse der alten Menschen, deren Anteil an der Bevölkerung ständig steigt.

Im Berichtszeitraum befasste sich die Arbeitsgruppe u.a. mit dem Entwurf der DIN 18030 und begrüßte, dass das Deutsche Institut für Normung DIN die Fortführung der Arbeiten an einer Norm zum barrierefreien Bauen beschlossen hat. Nach Kenntnis der BAR-Arbeitsgruppe soll der Fortführung der Normungstätigkeit für den öffentlichen Straßen- und Verkehrsraum nur zugestimmt werden, wenn die Bundesregierung einen weiteren Normungsauftrag erteilt. Die Arbeitsgruppe richtete in einem Schreiben an den Bundesminister Franz Müntefering die eindringliche Bitte, sich für die Fortschreitung der Normungsarbeiten auf diesem Gebiet einzusetzen.

Des Weiteren fand eine intensive Auseinandersetzung mit der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in diesem Gremium statt. Inhalte dieser Konvention werden auch zukünftige Themen der Arbeitsgruppe sein.

Die Arbeitsgruppe begleitet beratend und kritisch die Umsetzung des Programms der Deutschen Bahn AG und steht dazu im engen Kontakt mit der Deutschen Bahn AG, um den Interessen und Bedürfnissen behinderter Menschen gerecht zu werden.

## **Fort- und Weiterbildung in der Rehabilitation**

### **Trägerübergreifende Fort- und Weiterbildung**

Um aktuelle Entwicklungen in der Rehabilitation auch für die tägliche Praxis der in diesem Bereich Tätigen nutzbar zu machen, werden von verschiedenen Rehabilitationsträgern trägerübergreifende Seminare angeboten. Die auf der Ebene der BAR angebotenen trägerübergreifenden Fort- und Weiterbildungsangebote sollen dazu beitragen spezifisches Wissen zu vermitteln und die Teilnehmer mit den trägerspezifischen Zielsetzungen vertraut zu machen.

### **BAR-Fort- und Weiterbildungsseminare**

So hat auch die BAR im vergangenen Jahr wieder aktuelle Tendenzen aufgegriffen. Neben eigenen Seminaren zum Thema „Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement“ wurde wieder in Zusammenarbeit mit dem Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (jetzt: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung) ein gemeinsames Seminar durchgeführt. Auf großes Interesse stießen die Seminare „Neue Entwicklungen im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben“ sowie „Persönliches Budget für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“, das kurz nach der Ausschreibung ausgebucht war und deshalb Ende dieses Jahres wiederholt wird. Neben Teilnehmern aus den Trägergruppen fand dieses Seminar auch großes Interesse bei Mitarbeitern aus den freien Trägerbereichen und Sozialverwaltungen. Dem Thema „Persönliches Budget“ wurde damit auch im Hinblick auf die ab 01.01.2008 geltende gesetzliche Inanspruchnahme der Leistung „Persönliches Budget“ Rechnung getragen.

## Internationales Rehabilitationsgeschehen

### **UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen**

Weltweit gelten etwa zehn Prozent aller Menschen als behindert – körperlich, geistig oder seelisch. Allein 400 Millionen der 650 Millionen behinderten Menschen leben in Entwicklungsländern, oft unter menschenunwürdigen Bedingungen.

Die Vereinten Nationen haben erstmals in ihrer Geschichte die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung völkerrechtlich verbindlich festgeschrieben. Nach jahrelanger Diskussion nahm die UN-Vollversammlung eine Konvention an, die alle beitretenden Mitgliedsländer auf eine behindertengerechte Politik verpflichtet. Sie müssen Vorurteile und Barrieren abbauen und Betroffenen die gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen. Die Konvention schreibt eine bessere Integration in allen gesellschaftlichen Bereichen vor – angefangen bei Schule und Ausbildung über die Gesundheitsvorsorge bis hin zum Beruf. Gleichstellungsgesetze sollen erlassen und diskriminierende Vorschriften gestrichen werden. Die Konvention tritt in Kraft, sobald 20 Länder den Vertrag angenommen haben.

Die Weltorganisation hatte schon 1993 Regeln für eine bessere Integration behinderter Menschen verabschiedet, die jedoch nicht rechtlich bindend waren. Seit 2001 wurde an der jetzt verabschiedeten Konvention gearbeitet. Erstmals waren auch Nicht-Regierungsorganisationen (NGOs) aktiv in die Diskussion eingebunden, u.a. auch Rehabilitation International (RI). Die Erfahrung mit Menschenrechtsverträgen, etwa zu den Kinder- und Frauenrechten, hat gezeigt, dass eine verbindliche Konvention zu bemerkenswerten Fortschritten führen kann.

## **Rehabilitation International**

Die BAR vertritt im Weltverband Rehabilitation International (RI) gemeinsam mit der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) die deutschen Belange. Im Berichtszeitraum fanden mehrere Besprechungen der europäischen Nationalsekretäre im Brüsseler Büro von RI statt. Ein wichtiger Beratungspunkt war die Erarbeitung eines Aktionsplans für die kommenden Aktivitäten auf europäischer Ebene. Darüber hinaus stand die Vorbereitung der nächsten Generalversammlung von RI während der ersten Arabisch/Afrikanischen Regionalkonferenz von RI im Oktober 2007 in Djerba/Tunesien auf der Tagesordnung.

Eine zentrale Frage in Djerba betrifft die zukünftige strategische Ausrichtung von RI. Bleibt RI wie bisher ein Zusammenschluss von Organisationen behinderter Menschen, Professionellen, sozialen Dienstleistern, Vertretern der sozialen Sicherung u.a., mit der Zielsetzung der Weiterentwicklung von Rehabilitation und gesellschaftlicher Integration behinderter Menschen, oder soll sich RI stärker zu einer Organisation entwickeln, die sich für die Rechte behinderter Menschen (mit Rehabilitation als einem Teilaspekt) einsetzt? Die europäischen Nationalsekretäre vertreten die Position, RI in der bisherigen Zusammensetzung zu erhalten und weiterzuentwickeln und werden diese Position auf der Generalversammlung in Djerba deutlich machen.

## **Europarat**

Der Europarat in Straßburg, dem 43 europäische Mitgliedsstaaten angehören, pflegt eine enge Zusammenarbeit mit internationalen Nichtregierungsorganisationen (NRO). Zu diesen NROs mit Konsultativstatus zählt auch RI. Im Rahmen ihrer Mitgliedschaft bei RI stellt die BAR den Verbindungsbeauftragten zum Europarat und hat an den regelmäßig stattfindenden Sitzungen in Straßburg teilgenommen.

## ***Internationaler Erfahrungsaustausch***

Im Mai 2007 fand in Mulhouse die Jahrestagung der European Platform for Rehabilitation (EPR) statt, an der die BAR als Gast teilnahm. Schwerpunktthema der Tagung war die

Verbesserung der europäischen Zusammenarbeit im Bereich der Rehabilitation. Diskutiert wurde über die Intensivierung einer internationalen Zusammenarbeit und die Vorstellung von Best Practice Beispielen, z.B. des Projektes „Fretex“ aus Norwegen, das 45 Second-hand-Shops betreibt. Aus recycelten Textilien werden u.a. Decken für das Internationale Rote Kreuz und die UN produziert. Hauptziel dieses Projekts ist die Teilhabe am Arbeitsleben und gesellschaftliche Integration behinderter Menschen.

Im Berichtszeitraum hatte die BAR zwei chinesische Delegationen zu Gast. Im Herbst 2006 konnte die BAR Mitglieder des Chinesischen Behindertenverbandes CDPF (Chinese Disabled Persons´Federation) über das Rehabilitationssystem in Deutschland informieren. CDPF ist mit seinen 60 Millionen Mitgliedern die weltgrößte nationale Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen. Geleitet wird diese Organisation von Deng Pufang, dem Sohn des früheren chinesischen Staatsoberhauptes Den Xiaoping. CDPF ist die politisch einflussreichste Lobbyorganisation Chinas.

Im August 2007 hatte die BAR eine chinesische Delegation aus Qingdao zu Gast in der Geschäftsstelle. Die chinesischen Gäste kamen aus verschiedenen Krankenhäusern und interessierten sich besonders für Fragen der medizinischen Rehabilitation und des Aufbaus des deutschen Sozialversicherungssystems.

## Öffentlichkeitsarbeit

Neben dem Informationsdienst „Reha-Info“ kommuniziert die BAR ihre Aktivitäten und Projekte zunehmend über das Internet. Der Internetauftritt wurde noch einmal eingehend auf Barrierefreiheit getestet und an die Kriterien und Vorgaben eines barrierefreien Zugangs angepasst.

Das Internet als interaktives Informationsmedium spielt eine immer stärkere Rolle. So kann die BAR-Website allein im abgelaufenen Geschäftsjahr beinahe 2 Millionen Zugriffe verzeichnen. Dementsprechend werden die Aktivitäten zur Weiterentwicklung der Homepage als interaktives Medium intensiviert.

Mit der Überarbeitung und Veröffentlichung der Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe schädel-hirn-verletzter Kinder und Jugendlicher hat die BAR die Aktualisierung dieser Schriftenreihe fortgesetzt.

Darüber hinaus gehörte die durch das SGB IX vorgegebene Weiterentwicklung des Rehabilitations- und Teilhabesystems auch im Berichtsjahr zu den Schwerpunkten der Arbeit der BAR.

Die zahlreichen Publikationen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation stoßen nach wie vor auf großes Interesse. Um diese bewährten Arbeitsmittel in Zukunft noch nutzerfreundlicher zur Verfügung stellen zu können, hat die Geschäftsstelle ein neues Leitkonzept der Broschüren erarbeitet. Damit sollen die Publikationen in ihrer Zuordnung klarer strukturiert werden und gleichzeitig durch ein frisches, modernes Design aufgewertet werden. Zugleich wurde das Logo der BAR überarbeitet; es soll als prägnante Word-Bildmarke in Zukunft als einprägsames Signet die vielfältigen Aktivitäten der BAR kommunizieren.

Mit der konsequenten Weiterentwicklung ihres öffentlichen Auftritts sieht sich die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation auf einem guten Weg, wichtige Aufgaben wie Beratung, Information und Aufklärung künftig noch zielführender leisten zu können.

## **Beteiligung an Messen und Kongressen**

Die REHACARE International ist bis heute die größte Präsentationsplattform der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Auch im Oktober 2006 informierten sich wieder zahlreiche Fachkräfte aus allen Bereichen der Rehabilitation und betroffene Menschen über die Arbeitsergebnisse der Geschäftsstelle.

Die BAR fördert in ihrer Arbeit auch die Vernetzung im rehabilitationswissenschaftlichen Bereich. Das 16. rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium fand unter dem Motto „Gesund älter werden – mit Prävention und Rehabilitation“ vom 26. – 28. März 2007 in Berlin statt. Mehr als 900 Teilnehmer konnten sich am Ausstellungsstand der BAR über den aktuellen Stand der Aktivitäten und Projekte der BAR informieren. Das Angebot der BAR-Materialien wurde dabei intensiv genutzt.

## **Bundeskongress**

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation führte bisher in Zusammenarbeit mit der Bundesregierung und den verantwortlichen Landesregierungen 1987 in Karlsruhe, 1991 in Düsseldorf und 1999 in Suhl die drei bisherigen Bundeskongresse für Rehabilitation durch. Seit dem letzten Bundeskongress der BAR 1999 in Suhl mit dem Thema „Rehabilitation im Wandel“ hat es vor allem mit dem neu geschaffenen SGB IX und dem damit verbundenen Perspektivenwechsel Entwicklungen im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gegeben, die es sinnvoll erscheinen lassen, diese vertiefend zu bewerten und daraus Zukunftsperspektiven abzuleiten.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) führt deshalb in Zusammenarbeit mit der Bundesregierung und dem Freistaat Bayern vom 7. bis 8. November 2007 im CongressCenter der Messe Nürnberg den 4. Bundeskongress für Rehabilitation und Teilhabe durch.

Die Vorbereitungen laufen seit Anfang des Jahres auf Hochtouren. So wurde im kongressvorbereitenden Ausschuss ein Rahmenplan erarbeitet, der von der Geschäftsstelle in den vergangenen Monaten umgesetzt wurde. Der zum Teil erhebliche organisatorische

Aufwand macht es notwendig, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der BAR mit vorbereitenden Aufgaben betraut worden sind.

Entsprechend dem Motto des diesjährigen Bundeskongresses „Von der Rehabilitation zur Teilhabe“ soll deutlich gemacht werden, dass sich Rehabilitation rechnet bzw. lohnt. Die Beiträge und Diskussionen auf diesem Kongress sollen dazu beitragen, offensiv die Position zu vertreten, dass Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen eine unverzichtbare Säule im Gesundheitswesen bildet sowie einen wichtigen Teil der gesamtgesellschaftlichen Entwicklung darstellt.

## BAR-Statistik der Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe 2004 - 2006

<i>Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe (in Mio. €)<sup>1</sup></i>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>Veränd. in %</b>	<b>2006</b>	<b>Veränd. in %</b>
<b>Krankenversicherung (GKV)</b>	<b>2.430</b>	<b>2.437</b>	<b>+ 0,3 %</b>	<b>2.388</b>	<b>- 2,0 %</b>
<u>darunter:</u>					
- Anschlussrehabilitation gesamt	1.599	1.617	+ 1,1 %	1.604	- 0,8 %
- Stationäre Rehabilitation gesamt	378	361	- 4,5 %	336	- 6,9 %
- Rehabilitation für Mütter und Väter	75	63	- 16,0 %	40	- 36,5 %
- Ambulante Rehabilitation gesamt	69	76	+ 10,1 %	83	+ 9,2 %
- Beiträge zur UV für Rehabilitanden	49	48	- 2,0 %	44	- 8,3 %
- Rehasport / Funktionstraining	56	60	+ 7,1 %	55	- 8,3 %
- Sonstige ergänzende Leistungen	88	88	0 %	84	- 4,5 %
- Leistungen in sozialpäd. Zentren	107	114	+ 6,5 %	127	+ 11,4 %
- Leistungen in Frühförderstellen	9	10	+ 11,1 %	14	+ 40,0 %
<b>Rentenversicherung (GRV)</b>	<b>4.933</b>	<b>4.782</b>	<b>- 3,1 %</b>	<b>4.726</b>	<b>- 1,2 %</b>
<u>darunter:</u>					
- Medizinische Reha-Leistungen	2.887	2.840	- 1,6 %	2.896	+ 2,0 %
- Teilhabe am Arbeitsleben	1.288	1.233	- 4,3 %	1.102	- 1,6 %
- Sonstige Leistungen	446	428	- 4,0 %	459	+ 7,2 %
- Sozialversicherungsbeiträge	312	281	- 9,9 %	269	- 4,3 %
<b>Alterssicherung der Landwirte (GLA)</b>	<b>20,4</b>	<b>19,4</b>	<b>- 4,9 %</b>	<b>17,7</b>	<b>- 8,8 %</b>
<b>Unfallversicherung (DGUV)</b>	<b>3.430</b>	<b>3.394</b>	<b>- 1,0 %</b>	<b>3.441</b>	<b>+ 1,4 %</b>
<u>darunter:</u>					
- Heilbehandlungen	3.133	3.140	+ 0,2 %	3.231	+ 2,9 %
- Teilhabe am Arbeitsleben	297	254	- 14,5 %	209	- 17,7 %
<b>Bundesagentur für Arbeit (BA)</b>	<b>2.940</b>	<b>2.641</b>	<b>- 10,2 %</b>	<b>2.304</b>	<b>- 12,8 %</b>
<u>darunter:</u>					
- Pflichtleistungen der berufl. Rehabilitation	2.556	2.482	- 2,9 %	2.224	- 10,4 %
- Ermessensleistungen der berufl. Rehab.	384	159	- 58,6 %	80	- 49,7 %
<b>Integrationsämter</b>	<b>397</b>	<b>461</b>	<b>+ 16,1 %</b>	<b>393</b>	<b>- 14,8 %</b>
<u>darunter:</u>					
- Begleitende Hilfe im Arbeitsleben	292	320	+ 9,6 %	298	- 6,9 %
- Arbeitsmarktprogramme	29	27	- 6,9 %	15	- 44,4 %
- Sonstige Leistungen	76	114	+ 50,0 %	80	- 29,8 %
<b>Sozialhilfe (GSH) - Eingliederungshilfe<sup>2</sup></b>	<b>11.487</b>	<b>11.292</b>	<b>- 1,7 %</b>	<b>11.804</b>	<b>+ 4,5 %</b>
<u>darunter:</u>					
- Leistungen zur medizin. Rehabilitation	104	87	- 16,3 %	74	- 14,9 %
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	214	240	+ 12,1 %	246	+ 2,5 %
- Leistungen in anerkannten WfbM	3.456	3.298	- 4,6 %	3.311	+ 0,4 %
- Weitere Leistungen zur Teilhabe	7.557	7.667	+ 2,9 %	8.173	+ 6,6 %
<u>darunter:</u>					
- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 SGB IX	--	5.092	--	6.576	+ 29,1 %
- weitere Leistungen der Eingliederungs- hilfe nach § 54 SGB XII	--	910	--	880	- 3,3 %
- sonstige Leist. der Eingliederungshilfe	--	1.665	--	717	- 56,9 %
<b>Ausgaben insgesamt</b>	<b>25.637</b>	<b>25.026</b>	<b>- 2,2 %</b>	<b>25.074</b>	<b>+ 0,2 %</b>

<sup>1</sup> Abweichungen ergeben sich durch das Runden der Zahlen

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

**Zusammensetzung der Organe und Ausschüsse der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation**  
- Stand: 30. September 2007 -

**Anlage zum Geschäftsbericht**  
**1. Oktober 2006 – 30. September 2007**

## **MITGLIEDERVERSAMMLUNG**

Vorsitzender ab 1. Juni 2007:

**Helmut Fitzke**  
- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände -

Vorsitzender bis 31. Mai 2007:

**Detlev Behrens**  
- Deutscher Gewerkschaftsbund -

### Gruppe Krankenversicherung

**Wolfgang Metschurat**  
Vertreter:  
**N.N.**  
- AOK-Bundesverband -

**Roland Schultze**  
Vertreterin:  
**Christa Becker-Müller**  
- Verband der Angestellten-krankenkassen -

**Meinolf Nowak**  
Verteterin:  
**Birgit Gantz-Rathmann**  
- Bundesverband der Betriebskrankenkassen -

**Myriam Roth**  
Vertreter:  
**Matthias Maurer**  
- Arbeiter-Ersatzkassen-Verband -

**Rolf Wille**  
Vertreter:  
**Jürgen Gottsberg**  
- Bundesverband der Innungskrankenkassen -

**Hartmut Behnsen**  
Vertreterin:  
**Sabine Belter**  
- Bundesknappschaft -

### Gruppe Unfallversicherung

**Eduard Bohner**  
Vertreter:  
**Dr. Horst Riesenberger-Mordeja**  
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

**Norbert Furche**  
Vertreter:  
**Dr. Rainhardt Freiherr von Leoprechting**  
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

**Dr. Hubert Erhard**  
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

**Meinrad Schweikart**  
- Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften -

**Bernhard Förster**

- Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung -

Gruppe Rentenversicherung**Günter Herfarth**

- Deutsche Rentenversicherung Bund -  
Vertreter:

**Bernd Gutheil****Rüdiger Herrmann**

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

**Hubertus Råde**

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

**Marita Rosenow**

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

**Prof. Michael Sommer**

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

**Peter Seidl**

- Gesamtverband der landwirt-  
schaftlichen Alterskassen -

Bundesagentur für Arbeit**Dr. Wilhelm Adamy**

Vertreter:

**Peter Deutschland****Wolfgang Bartel**

Vertreterin:

**Ilka Houben****N.N.**Länder

BADEN-WÜRTTEMBERG

**Klaus Juchart**

Vertreter:

**Eberhard Strayle**

NIEDERSACHSEN

**Dr. Wolfgang Schoepffer**

Vertreter:

**Gerhard Masurek**

BAYERN

**Burkard Rappi**

Vertreter:

**Rudolf Forster**

NORDRHEIN-WESTFALEN

**N.N.**

Vertreter:

**N.N.**

BERLIN

**N.N.**

Vertreter:

**N.N.**

RHEINLAND-PFALZ

**Harald Diehl**

Vertreter:

**Gerhard Walter-Bornmann**

## BRANDENBURG

**Dr. Carlchristian von Braunmühl**

Vertreter:

**Rainer Kluge**

## BREMEN

**Dr. Karin Lüsebrink**

Vertreter:

**Henry Spradau**

## HAMBURG

**Carola Krohn-Rickert**

Vertreter:

**Dr. Peter Gitschmann**

## HESSEN

**Harald Rauschenbach**

Vertreter:

**N.N.**

## MECKLENBURG-VORPOMMERN

**Stanislaus Lodzik**

Vertreterin:

**Martina Krüger**

## SAARLAND

**Alfred Wulff**

Vertreter:

**Wolfgang Gütlein**

## SACHSEN

**Dr. Hans-Jörg Bonz**

Vertreterin:

**Beatrice Paul**

## SACHSEN-ANHALT

**Winfried Reckers**

Vertreterin:

**Bettina Gärtner**

## SCHLESWIG-HOLSTEIN

**Siegfried Trede**

Vertreter:

**N.N.**

## THÜRINGEN

**Dieter Berkholz**

Vertreter:

**Wilfried Gaide**Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen**Jürgen Dusel****Dr. Helga Seel**Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe**Franz Schmeller**Kassenärztliche Bundesvereinigung**Dr. Charlotte von Schorlemer**

Vertreter:

**N.N.**

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände**Karoline Bauer****Helmut Fitzke****Jörg Hagedorn****Anja-Kathrin Hensel****Dr. Martin Kröger****Ulrich Tilly**Gewerkschaften**Robert Bäuml**

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

**Dieter Lasar**

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

**Detlev Behrens**

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

**VORSTAND**

Vorsitzender ab 1. Juni 2007:

**Ingo Nürnberger**

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Vorsitzender bis 31. Mai 2007:

**Gert Nachtigal**- Bundesvereinigung der  
Deutschen Arbeitgeberverbände -Gruppe Krankenversicherung**Hans Bender**

Vertreter:

**Klaus Balzer**- Verband der Angestellten-  
krankenkassen -**Willi Budde**

Vertreter:

**Günter Friederichs**- Bundesverband der  
Betriebskrankenkassen -**Leo Blum**- Bundesverband der landwirt-  
schaftlichen Krankenkassen -Vorstandsvorsitzender **Rolf Stuppardt**- Bundesverband der  
Innungskrankenkassen -  
- beratend -**Heinz-Dieter Niederhausen**

- AOK-Bundesverband -

Gruppe Unfallversicherung**Klaus Hinne**

- Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung -

**Dr. Hans-Joachim Wolff**

- Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung -

**Martin Meinerling**

- Bundesverband der landwirtschaft-  
lichen Berufsgenossenschaften -

**Wolfgang Stolte**

- Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung -

Hauptgeschäftsführer  
Verbandsdirektor **Dr. Harald Deisler**  
- Bundesverband der landwirtschaft-  
lichen Berufsgenossenschaften -  
- *beratend* -

Gruppe Rentenversicherung**Alexander Gunkel**

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

**H. Peter Hüttenmeister**

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

**Elmar Milles**

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

**Günter Schäfer**

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Geschäftsführer

**Dr. Axel Reimann**

- Deutsche Rentenversicherung Bund -  
- *beratend* -

Bundesagentur für Arbeit**Stefan Körzell**

Vertreter:

**Dr. Wilhelm Adamy**

**N.N.**

**Dr. Jürgen Wuttke**

Vertreterin:

**Ilka Houben**

- *beratend* -

Länder

BAYERN

**Burkard Rappl**

Vertreter:

**Rudolf Forster**

NORDRHEIN-WESTFALEN

**Ullrich Kinstner**

Vertreter:

**Heinz Pohlkamp**

HESSSEN

**Wolfgang Pühl**

Vertreter:

**Harald Rauschenbach**

SACHSEN

**Dr. Hans-Jörg Bonz**

Vertreterin:

**Beatrice Paul**

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen

**Karl-Friedrich Ernst**

Vertreter:

**Ulrich Adlhoch**

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

**Franz Schmeller**

Kassenärztliche Bundesvereinigung

**Dr. Wolfgang Aubke**

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

**Gert Nachtigal**

**Susanne Wittkämper**

Gewerkschaften

**Jens Jean Berger**

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

**Ingo Nürnberger**

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

**Karl-Heinz Köpke**

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

**Ralf Stegmann**

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

**HAUSHALTSAUSSCHUSS**

Vorsitzender ab 1. Juni 2007:

**Ingo Nürnberger**

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Vorsitzender bis 31. Mai 2007:

**Gert Nachtigal**

- Bundesverband der Deutschen  
Deutschen Arbeitgeberverbände -

Gruppe Krankenversicherung

**Dr. Hans Jürgen Ahrens**

- AOK-Bundesverband -

**Wolfgang Vogel**

- Bundesverband der landwirt-  
schaftlichen Krankenkassen -

**Heinz-Dieter Niederhausen**

Vertreter:

**Viktor Bernecker**

- AOK-Bundesverband -

**Hans-Jürgen Kleimann**

- Bundesverband der landwirt-  
schaftlichen Krankenkassen -

**Willi Budde**

Vertreter:

**Günter Friederichs**

- Bundesverband der  
Betriebskrankenkassen -

**Dr. Werner Gerdelmann**

Vertreterin:

**Edelinde Eusterholz**

- Verband der Angestellten-  
krankenkassen / Arbeiter-Ersatz-  
kassen-Verband -

**K.-Dieter Voß**

Vertreterin:

**Barbara Hüllen**

- Bundesverband der  
Betriebskrankenkassen -

**Hans Bender**

Vertreter:

**Klaus Balzer**

- Verband der Angestellten-  
krankenkassen / Arbeiter-Ersatz-  
kassen-Verband -

**Rolf Stupardt**

- Bundesverband der  
Innungskrankenkassen -

**Dr. Rolf Schönewerk**

Vertreter:

**Christoph Becker-Berke**

- Bundesknappschaft -

**Rolf Wille**

Vertreter:

**Gerhard Stammwitz**

- Bundesverband der  
Innungskrankenkassen -

**Günter Herfarth**

Vertreter:

**Udo Eisberg**

- Bundesknappschaft -

Gruppe Unfallversicherung**Dr. Joachim Breuer**

- Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung -

**Dr. Hans-Joachim Wolff**

- Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung -

Gruppe Rentenversicherung**H. Peter Hüttenmeister****Günter Schäfer**

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

**Dr. Axel Reimann**

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

**Elmar Milles**

Vertreter:

**Alexander Gunkel**

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Bundesagentur für Arbeit**Stefan Körzell**

Vertreter:

**Dr. Wilhelm Adamy****Dr. Jürgen Wuttke**

Vertreterin:

**Ilka Houben****Klaus Oks**

Vertreterin:

**Erika Faust****N.N.**

Vertreter:

**N.N.****SACHVERSTÄNDIGENRÄTE**Sachverständigenrat der Behindertenverbände:

Vorsitzender:

**Josef Bauer**

- Bundesverband für Rehabilitation und  
Interessenvertretung Behinderter  
(BDH) -

Stellvertretender Vorsitzender:

**Achim Backendorf**

- Sozialverband VdK Deutschland -

Sachverständigenrat der Ärzteschaft

Vorsitzender:

**Professor Dr. Wolfgang Seger**  
- Medizinischer Dienst der Spitzen-  
verbände der Krankenversicherung -

Stellvertretender Vorsitzender:

**Dr. med. Andreas Niedeggen**  
- Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung -

**AUSSCHUSS GEMEINSAME EMPFEHLUNGEN**

Vorsitzender ab 1. Juni 2007:

**Ingo Nürnberger**  
- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Vorsitzender bis 31. Mai 2007:

**Gert Nachtigal**  
- Bundesvereinigung der  
Deutschen Arbeitgeberverbände -

**ARBEITSKREIS DES VORSTANDES**Arbeitskreis Rehabilitation und Teilhabe

Vorsitzende ab 1. Juni 2007:

**Dr. Jürgen Wuttke**  
- Bundesvereinigung der  
Deutschen Arbeitgeberverbände -

Vorsitzende bis 31. Mai 2007

**N.N.****GESCHÄFTSFÜHRER****Bernd Petri** – Geschäftsführer**Ulrich Vömel** – Stellv. Geschäftsführer