



GESCHÄFTSBERICHT

2010



GESCHÄFTSBERICHT

2010

Herausgeber:
Bundesarbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation (BAR) e.V.
Solmsstraße 18,
60486 Frankfurt/Main
Telefon: +49 69 605018-0
Telefax: +49 69 605018-29
info@bar-frankfurt.de
www.bar-frankfurt.de

Nachdruck nur auszugsweise
mit Quellenangabe gestattet.

Frankfurt/Main,
März 2011

ISBN ????????????

Vorwort	7
Gremien	8
Qualität in der Rehabilitation	12
Vernetzung	16
Qualifizierung von Fachkräften	21
BAR als Lotse	27
Öffentlichkeitsarbeit	31
Statistik	33
Zusammensetzung der Organe	39

VORWORT

Qualität in der Rehabilitation, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit, Qualifizierung von Fachkräften, die BAR zeigt sich einmal mehr als verlässlicher Lotse im Dschungel der verflochtenen Strukturen von Reha und Teilhabe.

Gut aufgestellt mit einem ambitionierten Orientierungsrahmen, sind die inhaltlichen Schwerpunkte bis 2012 gesetzt. Vielfältig sind die Aufgaben, zahlreiche Projekte werden tagtäglich bearbeitet, um mehr Effektivität und Effizienz in das gegliederte System zu tragen.

All dies nicht zuletzt vor dem Hintergrund, der Bedeutung der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention gerecht zu werden. Denn Teilhabe braucht Visionen, aber vor allem auch Maßnahmen. Einen nationalen Aktionsplan, dessen Durchführung auf breiter gesellschaftlicher Basis determiniert sein muss. Die BAR sieht sich im Verbund mit den zahlreichen Akteuren, mit Politik, Wirtschaft, Gewerkschaft, mit den Wohlfahrtsverbänden und vor allem mit ihren Mitgliedern. Eine starke Phalanx zur Umsetzung eines internationalen Gesetzeswerks, dessen Bedeutung sich in der Hoffnung benachteiligter und behinderter Menschen weltweit spiegelt.

In ihrem Rahmen möchte die BAR zum Gelingen umfassender Teilhabe im Sinne der UN-Konvention beitragen, mit ihren Mitgliedern und allen die mit Engagement das Ziel umfassender Inklusion vorantreiben. Dafür herzlichen Dank.



Bernd Petri
Geschäftsführer der BAR e.V. –
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Vorstand

Der Vorstand hat im Berichtszeitraum zweimal getagt, in Frankfurt am Main und in Berlin.

Vorstandssitzung am 10. Dezember 2009

Mit den Worten „Das waren die längsten, aber auch die erfolgreichsten Beratungen, die ich bei der BAR miterlebt habe“ beendete Ingo Nürnberger, Vorsitzender des Vorstandes der BAR, die 81. Vorstandssitzung. Zuvor hatten die Mitglieder ein Mammutprogramm zu bewältigen. Eingeladen hatte dieses Mal die Geschäftsstelle der BAR. Mit den Beratungen verbunden war die Einweihung der neuen Räumlichkeiten in Frankfurt am Main.

Vorstand nimmt als Lenkungsgremium vier Projekte ab

Für vier Projekte wurden Abschlussberichte vorgelegt und vom Vorstand akzeptiert:

- Optimierung von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit bei den Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe
Aufbauend auf den umfangreichen Ergebnissen aus dem Projekt stehen ab 2010 vertiefende Arbeitsaufträge an.
- Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)
Als Hilfestellung für Arbeitgeber wurde im Rahmen des Projektes ein Flyer zur Auswahl von Dienstleistern bei der Durchführung von BEM veröffentlicht.
- Zertifizierung von stationären Reha-Einrichtungen nach § 20 SGB IX
Aus dem Projekt „Zertifizierung“ wird eine kontinuierliche Aufgabe, welche die BAR erstmals im operativen Bereich nachhaltig fordern wird.
- Wegweiser – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
Die 13. Auflage des Wegweisers ist Ende 2009 im neuen Corporate Design erschienen. Seine bewährte Struktur wird beibehalten, die Inhalte wurden aktualisiert und neuesten Entwicklungen angepasst.

Weitere Projekte auf dem richtigen Weg

Mit sechs Zwischenberichten wurde der Vorstand über den aktuellen Sachstand folgender Projekte informiert:

- Verzeichnis von Einrichtungen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen
- Empfehlungen zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation in der Neurologie
- Gemeinsame Empfehlung Unterstützte Beschäftigung
- Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining
- Gemeinsame Empfehlung Zuständigkeitsklärung

Gut aufgestellt mit neuem Orientierungsrahmen

Neu gestellt sind die Weichen für die zukünftige Arbeit der BAR. Mit einem ambitionierten Orientierungsrahmen für die Zeit von 2010- 2012 hat der Vorstand inhaltliche Schwerpunkte für die nächsten drei Jahre gesetzt.

Der Orientierungsrahmen beschreibt die vielfältigen Aufgaben der BAR. Im Abschnitt I werden die projektbezogenen Aufgaben erläutert, die typischer Weise neue Aufgaben darstellen und bei intensivem Arbeits- und Mitteleinsatz zeitlich begrenzt sind. Im Abschnitt II sind die kontinuierlichen Aufgaben der BAR niedergelegt – mit einem breiten Spektrum verschiedener Einzelaufgaben, Themenfelder und Zielsetzungen.

1. Projektbezogene Aufgaben

- Arbeitsfeld 1: Gemeinsame Empfehlungen
- Arbeitsfeld 2: Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation
- Arbeitsfeld 3: Inhaltliche Weiterentwicklung der Rehabilitation und Teilhabe
- Arbeitsfeld 4: Öffentlichkeitsarbeit und Implementierung von trägerübergreifenden Themen in Praxis und Wissenschaft
- Arbeitsfeld 5: Rehabilitationsansätze in der EU

2. Kontinuierliche Aufgaben

- Arbeitsfeld 1: Weiterentwicklung und Umsetzung der medizinischen Rehabilitation
- Arbeitsfeld 2: Weiterentwicklung und Umsetzung der Teilhabe am Arbeitsleben und Leben in der Gemeinschaft
- Arbeitsfeld 3: Weiterentwicklung der allgemeinen trägerübergreifenden Zusammenarbeit und Umsetzung in der Praxis
- Arbeitsfeld 4: Koordinierung der trägerübergreifenden Zusammenarbeit auf Ebene der BAR: Gremienarbeit
- Arbeitsfeld 5: Umsetzung „Qualitätsmanagement und Zertifizierung“
- Arbeitsfeld 6: Fort- und Weiterbildung
- Arbeitsfeld 7: Internationale Zusammenarbeit
- Arbeitsfeld 8: Öffentlichkeitsarbeit und Statistik

Unerlässlich für die Erarbeitung des Orientierungsrahmens ist die Nutzung der Möglichkeiten des Projektmanagements. Klare Projektaufträge mit definierten Aufgaben, Zielen und erwarteten Ergebnissen, einem Start- und einem Endtermin sowie die Berücksichtigung der Rahmenbedingungen bilden die Grundlage für eine seriöse aber auch ambitionierte Gestaltung der zukünftigen Arbeit. Vom Vorstand anerkannt wurde, dass es sich hier um einen lernenden Prozess handelt, sowohl für die Mitarbeiter der BAR als auch für die von ihren Mitgliedern entsandten Mitarbeiter.

Frühjahrssitzung des Vorstands

Der Vorstand der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V traf sich zu seiner Frühjahrssitzung am 10. Mai 2010 in den Räumen des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) in Berlin. Der Vorstandsvorsitzende des vdek, Thomas Ballast, begrüßte für den Gastgeber die Mitglieder und brachte die langjährige und enge Verbundenheit mit der BAR zum Ausdruck. Die Vorstandsvorsitzenden Ingo Nürnberger und Gert Nachtigal hießen insbesondere Gitta Lampersbach und Nikola Lafrenz von Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) herzlich willkommen und gratulierten Frau Lampersbach zur Ernennung als neue Leiterin der Abteilung „Belange behinderter Menschen, Prävention, Rehabilitation, Soziales Entschädigungsrecht“ im BMAS.

Konzentriert diskutierten die Mitglieder des Vorstandes aktuelle Themen und Projekte im Rahmen der BAR. Zwei Projekte nahm der Vorstand als Entscheidungsgremium ab. Neben der „Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen“, stieß die „Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining“ auf ungeteilte Zustimmung. Beide Projekte stehen damit planmäßig vor ihrem Abschluss.

Auch im Plan aber teilweise Gegenstand intensiver Beratungen waren zehn weitere Projekte, die sich in ihrer Vielfalt mit Aspekten der Rehabilitation und Teilhabe auseinandersetzen. So wurde der Frage nachgegangen, wie für das Themenfeld „Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation“ externer Sachverstand genutzt werden kann, um die anstehenden inhaltlichen Herausforderungen besser meistern zu können. Aufmerksam verfolgt wurden Zwischenberichte zu den aktuellen Gemeinsamen Empfehlungen „Unterstützte Beschäftigung“, „Zuständigkeitsklärung“ und „Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 35 SGB IX“. In ihrer Bedeutung bestätigt wurde auch die UN-Behindertenrechtskonvention. Der Vorstand gab grünes Licht, das dazu geplante Projekt mit einer zusätzlichen Veranstaltung am 07. Oktober 2010 im Rahmen der RehaCare in Düsseldorf zu verbinden. Im Mittelpunkt des Workshops werden trägerübergreifende Aspekte stehen, die sich aus der Umsetzung der Konvention ergeben.

Mitgliederversammlung am 11. Dezember 2009

In Vertretung von Helmut Fitzke begrüßte der alternierende Vorsitzende der Mitgliederversammlung, Detlev Behrens, die zahlreichen Gäste zur 38. Sitzung. Neben internen Angelegenheiten wie der Entlastung der Vorstandsvorsitzenden und des Geschäftsführers sowie Satzungsänderungen diskutierte die Mitgliederversammlung lebhaft über fachliche Aspekte ihrer Arbeit. Dabei lieferte der Bericht des Vorstandsvorsitzenden Ingo Nürnberger einen spannenden Einblick in die neuen Strukturen und in einige der wichtigsten Aufgaben. Bernd Petri, Geschäftsführer der BAR, stellte in seinem Vortrag exemplarisch die Themenfelder „Zertifizierung“ und „Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Teilhabeleistungen“ heraus.

Referat Herr Rombach, BMAS

In Vertretung der Bundesministerin informierte Wolfgang Rombach, Leiter der Unterabteilung Va des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) die Mitgliederversammlung über die sozial- und insbesondere reha- und behindertenpolitischen Vorhaben der neuen Bundesregierung. Unter der Überschrift Behindertenrechtskonvention und einem Aktionsplan für deren Umsetzung sensibilisierte Wolfgang Rombach für die bevorstehenden Aufgaben in der neuen Legislaturperiode. Bildung, Beschäftigung und Barrierefreiheit stellte er dabei als zentrale Aspekte heraus. Er forderte die BAR und ihre Mitglieder auf, weiterhin als wichtiger Partner dabei zu sein, wenn es um die schrittweise Verwirklichung dieser Ziele gehe. Er erinnerte daran, dass mit einer starken und gut aufgestellten BAR Themen wie das Persönliche Budget vorangebracht wurden. Auch für den Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind Perspektiven gefragt, die Neuerungen wie die Unterstützte Beschäftigung aufgreifen und weitere Angebote für Menschen mit Behinderung entwickeln.

Mit Blick auf die konkreter werdenden Beratungen über die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe sind nach Ansicht des BMAS trägerübergreifende Fragestellungen mit trägerübergreifend abgestimmten Lösungen zu beantworten. Dies betrifft z. B. die individuelle Bedarfsfeststellung die Verwirklichung von Wunsch- und Wahlrechten oder die Ausrichtung der Beratungsstrukturen für behinderte Menschen.

Verabschiedung von Ulrich Vömel

Mit einer Würdigung durch den Vorstandsvorsitzenden dankte die Mitgliederversammlung Ulrich Vömel, der 1997 zunächst als Referatsleiter und seit 2004 als stellvertretender Geschäftsführer den erfolgreichen Weg der BAR auch durch schwierige Zeiten bahnte. Unter dem Beifall aller Anwesenden dankte Ingo Nürnberger dem Fan der „Frankfurter Eintracht“ für sein „Fairplay“ und wünschte ihm alles Gute für die bevorstehende Freistellungsphase im Rahmen der Altersteilzeit.

Sachverständigenrat der Ärzteschaft der BAR

Der Sachverständigenrat der Ärzteschaft der BAR hat im Berichtszeitraum zwei Sitzungen durchgeführt. Als Gremium für den Vorstand der BAR begleitet er dessen Arbeit beratend und nimmt zu verschiedenen Projekten und Aufgaben sowie zu internen und externen Entwicklungen sozialmedizinische Stellung.

Thematische Schwerpunkte der Arbeit waren in diesem Zeitrahmen u. a. die Betrachtung unterschiedlicher gesetzlicher, politischer und wissenschaftlicher Entwicklungen im Bereich der Gesundheitsversorgung mit ihrer möglichen Bedeutung für die medizinische Rehabilitation. So hat der Sachverständigenrat in ersten Ansätzen insbesondere die Auswirkungen von möglicher Priorisierung und Rationierung im Bereich der primärmedizinischen Versorgung und die möglichen Auswirkungen der Erbringung von Leistungen der akutstationären Versorgung unter DRG-Bedingungen auf die medizinische Rehabilitation betrachtet. Der Sachverständigenrat der Ärzteschaft der BAR sieht seine besondere Aufgabe derzeit in der begleitenden Beobachtung dieser Aspekte, auch als einen kontinuierlichen Auftrag seiner zukünftigen Arbeit.

Qualität in der Rehabilitation

Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement

Stationäre Rehabilitationseinrichtungen müssen gemäß der Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX ein entsprechendes Zertifikat bis zum 30.09.2012 vorlegen, da sonst der Versorgungs-/Belegungsvertrag gekündigt werden muss. Die Vereinbarung zu den grundsätzlichen Anforderungen an ein internes Qualitätsmanagement sowie ein unabhängiges Zertifizierungsverfahren ist von den beteiligten Rehabilitationsträgern auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation (BAR) abgeschlossen worden und ist zum 1. Oktober 2009 in Kraft getreten. Die Rehabilitationsträger prüfen im Rahmen einer Arbeitsgruppe bei der BAR die beantragten rehabilitationsspezifischen Qualitätsmanagement-Verfahren. Bisher (Stand Anfang November 2010) sind 34 Anträge auf Anerkennung eines rehabilitationsspezifischen Qualitätsmanagement-Verfahrens gestellt worden. 14 wurden anerkannt und 12 abgelehnt. Hier ist ein Neuantrag erforderlich. 1 Antrag wurde mit der Option auf eine Nachprüfung durch die Arbeitsgruppe abgelehnt. 3 unter Vorbehalt anerkannte Verfahren werden durch die BAR-Geschäftsstelle nachgeprüft. 4 Anträge sind zur Zeit in Bearbeitung. Die anerkannten QM-Verfahren und ihre herausgebenden Stellen sind auf der Website der BAR veröffentlicht. Übergeordnetes Gesamtziel ist die Optimierung der Rehabilitation durch die Anregung eines qualitäts- und leistungsorientierten Wettbewerbs. Die grundsätzlichen Anforderungen an ein (einrichtungs-) internes Qualitätsmanagement sollen die Ergebnisqualität und damit die Versorgung der Rehabilitanden verbessern.

Gemeinsame Empfehlung „Unterstützte Beschäftigung“

Unterstützte Beschäftigung ist ein wichtiger Baustein, wenn es um die berufliche Teilhabe und die Teilhabe von Menschen mit Behinderung insgesamt geht. Dabei wird deutlich: Im Zentrum der Verfahren und qualitätsgesicherten Leistungen muss die Person mit ihrem individuellen Bedarf stehen.

Die Einführung eines neuen Leistungstatbestandes ist mit Erwartungen verbunden. Welche Qualitätsanforderungen sind an Anbieter Unterstützter Beschäftigung zu stellen? Welche Leistungsinhalte können Menschen mit Behinderungen von Unterstützter Beschäftigung erwarten? Wie arbeiten die beteiligten Träger und Erbringer von Leistungen zusammen, um damit Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen? Und: Was kann ein potenzieller Arbeitgeber erwarten, wenn er einem Menschen mit Behinderung die Chance bietet, sich bei ihm zu etablieren?

Mit diesen Aufträgen an die beteiligten Leistungsträger hat der Gesetzgeber 2009 die Einführung des neuen Leistungstatbestandes „Unterstützte Beschäftigung“ nach § 38a SGB IX verbunden. Die Akteure haben sich auf Ebene der BAR den Herausforderungen gestellt und eine Gemeinsame Empfehlung erarbeitet. Von Anfang an beteiligt waren auch Vertreter der Behinderten- und Wohlfahrtsverbände, der Leistungserbringer und weitere Experten aus der Praxis. Ihnen Allen gilt der Dank für ihr Engagement und das jetzt vorliegende Ergebnis.

Die Gemeinsame Empfehlung nimmt bewusst Bezug auf die UN-Behindertenrechtskonvention und stellt einen konkreten Anknüpfungspunkt zu Artikel 27 „Arbeit und Beschäftigung“ her. Um es mit anderer Betonung zu wiederholen: Unterstützte Beschäftigung ist ein wichtiger Baustein für die Umsetzung des dort postulierten gleichen Rechts auf Arbeit für Menschen mit Behinderung. Die vereinbarten Regelungen nutzen dazu den vom Gesetzgeber im SGB IX ermöglichten Spielraum für die Umsetzung des neuen Leistungstatbestandes. Auf die gestellten Fragen und hier insbesondere auf die Konkretisierung und Weiterentwicklung der Qualitätsanforderungen liegen mit dieser Gemeinsamen Empfehlung konkrete, praxisnahe und detaillierte Antworten vor.

BAR-Projekt „Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit“

Ergebnisbericht

Wie können die für die Rehabilitation vorhandenen Mittel noch effektiver und effizienter eingesetzt werden? Das war die Leitfrage des im Dezember 2009 nach insgesamt zwei Jahren intensiver Arbeit abgeschlossenen BAR-Projektes „Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit“ („WuW“). Ziel des Projektes war es, ein Konzept für Möglichkeiten zur Optimierung von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit bei den Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe zu entwickeln. Dabei ging es allerdings nicht darum, Verweil- bzw. Maßnahmedauern zu verkürzen. In der Projektarbeit wurde die nur auf Ebene der BAR bestehende Möglichkeit genutzt, Funktions- und Wissensträger aus allen maßgeblichen Trägerbereichen für einen vertieften Austausch zusammenzubringen. Nachdem der BAR-Vorstand die Projektergebnisse abgenommen hatte, konnte der Ergebnisbericht im Frühjahr 2010 veröffentlicht werden. Er dokumentiert konkrete Ansätze zur Verbesserung der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit in der Rehabilitation. Ein Fokus liegt auf der Verbesserung der Prozesse, die vor oder nach Rehabilitationsmaßnahmen stattfinden. Hauptaugenmerk wurde dabei auf das zentrale Rehabilitationsziel „berufliche (Re-)Integration“ gelegt. Deutlich ist auch geworden, dass für eine systematische Verbesserung von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit in der Rehabilitation noch zahlreiche, zum Teil grundlegende, Fragen zu klären sind. Dies kann nur schrittweise durch vertiefte Bearbeitung und weitergehende Forschung geschehen.

ERSTE TRÄGERÜBERGREIFENDE ABSTIMMUNGEN ÜBER DIE MESSUNG DES REHABILITATIONSZIELS „BERUFLICHE (RE-) INTEGRATION“ SIND BEREITS ERFOLGT.“

Start des Fortführungsprojekts „Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation“

Logische Konsequenz: Der BAR-Vorstand hat ein Folgeprojekt mit grundsätzlich gleicher Zielsetzung („Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation“ – EffEff –) beschlossen. EffEff will zunächst eine trägerübergreifende Verständigung über Grundlagen der Bewertung von Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation herstellen. Hier zeichnet sich Konsens in grundlegenden Fragestellungen ab. Konkret geht es etwa um mehr Transparenz der Träger bei der Erbringung von Rehabilitationsleistungen, besonders bei den Zielen und Rahmenbedingungen. Erste trägerübergreifende Abstimmungen über die Messung des Rehabilitationsziels „berufliche (Re-)Integration“ sind bereits erfolgt. Zudem wurde das im Projekt WuW erstellte Glossar zentraler Begriffe weiterentwickelt, wie auch die grafische Darstellung von Rehabilitationsprozessen und ausgewählten Schnittstellen im trägerübergreifenden Rehabilitationsgeschehen. Für die weitere Arbeit im Projekt EffEff hat der BAR-Vorstand zunächst die frühzeitige Bedarfserkennung und Vernetzung zwischen den Rehabilitationsträgern und anderen Akteuren der Rehabilitation priorisiert und zudem die Verbesserung der Information der Bürger über Rehabilitation aufgegriffen.

Viele grundlegende Fragen (z.B.: Was sind die konkreten (Teil)ziele und der Nutzen von Rehabilitation? Wie wird der Rehaerfolg gemessen? Wie können trägerübergreifende Prozess noch weiter optimiert werden? Wie können Wirksamkeitszusammenhänge im Bereich der beruflichen (Re-) Integration verifiziert werden?) bleiben aber auch weiterhin auf der Agenda der BAR. Sie bilden eine Basis für die nächsten Projektabschnitte mit dem Fokus auf Qualitätssicherung. Die bisherigen Erkenntnisse in diesem Themenfeld fließen im Übrigen zur Nutzung von Synergieeffekten in die vom BMAS ausgerichtete Fortsetzung der RehaFutur-Initiative mit ein.

Angesichts der vielfältigen trägerübergreifenden Fragen bei der Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation konnten die Mitglieder der BAR in den vergangenen Jahren und auch 2010 bereits einiges erreichen. Bis 2012 und auch darüber hinaus gibt es aber auch weiterhin viel zu tun.

ICF-Praxisleitfaden 3

Der ICF-Praxisleitfaden 3 wurde im Berichtszeitraum fertiggestellt. Der Leitfaden liefert trägerübergreifende Informationen und Anregungen für die praktische Nutzung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) für das Krankenhausteam.

Nach dem 2006 veröffentlichten „ICF-Praxisleitfaden 1“, der wichtige Informationen und Grundlagen für die Vertragsärzte an der Schnittstelle zur Rehabilitation zur Verfügung stellt, folgte 2008 der „ICF-Praxisleitfaden 2“, der sich in erster Linie an die in Rehabilitationseinrichtungen tätigen Ärzte und Therapeuten wendet.

Der nun vorliegende „Praxisleitfaden 3“ möchte Krankenhausmitarbeitern in akutmedizinischen Einrichtungen aufzeigen, wie sie möglichst ohne wesentlichen Mehraufwand ihrer seit dem 01.04.2007 bestehenden Verpflichtung aus dem § 11 Abs. 4 SGB V nachkommen können. Seither ist festgeschrieben, dass Patienten Anspruch darauf haben, von Krankenhäusern auch bei der Problemlösung im Zusammenhang mit ihrer Entlassung beim Übergang in andere Versorgungsbereiche unterstützt zu werden.

Im Fokus der BAR stehen in erster Linie die Aktivitäten, die für die Einleitung einer Rehabilitationsleistung notwendig sind. Insbesondere den an der Schnittstelle zur Rehabilitation (z. B. Rehabilitationszugang und -nachsorge) tätigen Mitarbeitern soll die Konzeption der ICF näher gebracht werden. Der Praxisleitfaden 3 möchte die Grundlage für eine systematische und ganzheitliche Erfassung sowohl der zur Krankenhausaufnahme führenden Erkrankung, ihrer Auswirkungen als auch der für die weitere Versorgung relevanten Aspekte ermöglichen. Der Zielgruppe soll verständlich aufgezeigt werden, wie sie die übliche, krankheitsbezogene (bio-medizinische) Sichtweise um die psycho-soziale Komponente ergänzen kann.

Gemeinsame Empfehlung „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 35 SGB IX“

Zusammen mit den Rehabilitationsträgern erarbeitet die BAR Gemeinsame Empfehlungen. Die Gemeinsamen Empfehlungen forcieren die Verwirklichung der Ziele des SGB IX, nicht zuletzt vor dem aktuellen Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention.

Nach § 35 Abs. 1 Satz 3 SGB IX konkretisieren die zuständigen Rehabilitationsträger in Gemeinsamen Empfehlungen die Pflichten der Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation. Behinderte Menschen sollen dauerhaft auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt integriert werden. Voraussetzung dafür ist ein einheitliches und sachgerechtes Niveau der Leistungserbringung.

Die BAR hat gemeinsam mit den Vertretern der Erbringer von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und den Interessenvertretungen behinderter Menschen in konstruktivem Dialog einen Entwurf der Gemeinsamen Empfehlung nach § 35 SGB IX erarbeitet. Das Ergebnis wird nun im Beteiligungsverfahren erörtert.

Geregelt wird mit der Gemeinsamen Empfehlung:

- Benennung und Beschreibung von Anforderungen an die Ausführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Einrichtungen nach § 35 SGB IX
- Festlegung von Strukturmerkmalen, die diese Einrichtung vorzuhalten haben – einschließlich für den Wohn- und Verpflegungsbereich
- Ausstattung mit Fachpersonal auch auf Leistungsebene
- Umschreibung der Aufgaben und Leistungen, die Einrichtungen zu erbringen haben – einschließlich Regelungen zur Durchführung von betrieblichen Phasen der Qualifizierung
- Fragen der Kooperation, Transparenz und Überprüfung
- Mitgestaltung, Einbindung und Mitwirkung der Teilnehmenden
- Qualitätssicherung, Ergebnisqualität und Rehabilitandenzufriedenheit
- Datenschutz.

Datenschutz

„Datenschutz in der Rehabilitation“ ist auf BAR-Ebene schon mehrfach als wichtiges Handlungsfeld für die trägerübergreifende Zusammenarbeit benannt worden. Einberufen worden ist daher eine neue Arbeitsgruppe „Datenschutz im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe“, die sich zum Ziel gesetzt hat, die komplexe Datenschutzthematik strukturiert aufzuarbeiten, zu analysieren und für ggf. bestehende konkrete Herausforderungen fundierte Lösungsoptionen aufzuzeigen. Hierbei soll in erster Linie ein prozessorientierter, systemischer Ansatz verfolgt werden. Herausforderungen sind insbesondere in den Handlungsfeldern Übergang Schule - Beruf, Selbstauskunftsbögen, betriebliche Integration, Weiterleitung von Anträgen und dazu erstellten Gutachten identifiziert worden. Übergeordnetes Ziel wird sein, bei den Entscheidern im politischen Raum ein verbessertes Verständnis für die besonderen Anforderungen im Rehabilitationsgeschehen und die daraus resultierenden datenschutzrechtlichen Implikationen hervorzurufen.

Vernetzung

Arbeitsgruppe „Schnittstellen in der Rehabilitation“

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe werden traditionell vor dem Hintergrund des gegliederten Rehabilitationssystems erbracht. So kommen als Träger für Leistungen zur Teilhabe je nach Ausgestaltung des konkreten Einzelfalls mehrere (verschiedene) Rehabilitationsträger in Betracht. Die damit verbundenen Übergänge und Naht-/Schnittstellen müssen so gestaltet werden, dass eine zügige, umfassende und möglichst reibungslose Rehabilitation gewährleistet ist. Um diesen Anspruch zu unterstützen, wurde auf Ebene der BAR im Rahmen einer Pilotphase die Arbeitsgruppe „Schnittstellen in der Rehabilitation“ eingerichtet.

Ziel der Tätigkeit dieser Arbeitsgruppe ist die Förderung der Kooperation und Vernetzung der verschiedenen Rehabilitationsträger im Rehabilitationsprozess durch die Klärung offener Fragen bei der trägerübergreifenden Zusammenarbeit in der Rehabilitation. In der Arbeitsgruppe wirken Vertreter der auf Ebene der BAR organisierten Rehabilitationsträger mit. Die Arbeitsgruppe „Schnittstellen in der Rehabilitation“ ist so ausgerichtet, dass sie die Koordination und Kontinuität an den durch Maßnahme- und Leistungsträgerwechsel entstehenden Schnitt- und Nahtstellen des Rehabilitationsprozess stärkt. Hierzu soll sie insbesondere für die in der Praxis konkret auftretenden Problemsachverhalte und Fragestellungen im Zusammenhang mit der (trägerübergreifenden) Erbringung von Teilhabeleistungen mögliche Lösungsansätze aufzeigen.

Die Arbeitsgruppe „Schnittstellen in der Rehabilitation“ hat ihre Arbeit im Herbst 2010 aufgenommen. Im Rahmen erster Beratungen konnten wesentliche Lösungsansätze zur Klärung bereits identifizierter trägerübergreifender Schnittstellenprobleme aufgezeigt werden. In der Fortsetzung der Pilotphase wird die Arbeitsgruppe weitere Hindernisse bei der Vernetzung in der trägerübergreifenden Zusammenarbeit beraten und zu deren Lösung beitragen.

IM RAHMEN ERSTER BERATUNGEN KONNTEN WESENTLICHE LÖSUNGSANSÄTZE ZUR KLÄRUNG BEREITS IDENTIFIZIERTER TRÄGERÜBERGREIFENDER SCHNITTSTELLENPROBLEME AUFGEZEIGT WERDEN.“

Europa / Internationales

Rehabilitation kennt keine Grenzen. Rehabilitation muss daher auch immer im Fokus ihres internationalen Kontextes gesehen werden. Sie muss sich vernetzen, ineinandergreifen. Dafür steht Rehabilitation International (RI), als Impulsgeber bei Tagungen und Kongressen wie zuletzt bei den Beratungen von Rehabilitation International (RI) in Dubai.

RI-Mitgliederversammlung

Am 9. November 2009 fand die Mitgliederversammlung von Rehabilitation International (RI) in Dubai statt, an der RI-Mitgliedsorganisationen aus 36 Ländern teilnahmen. Im Mittelpunkt stand die intensive Diskussion zur angespannten finanziellen Situation von RI und zur Entwicklung von Strategien zu deren Überwindung. Dazu wurde ein neuer RI-Strategieplan entwickelt, demzufolge eine noch stärkere Professionalisierung der Arbeit von RI wichtig ist. Die qualitative Verbesserung der Verbandsarbeit und die Gewinnung weltweit neuer RI-Mitglieder werden in den nächsten Jahren von besonderer Bedeutung sein. Zudem ist geplant, Veranstaltungen durchzuführen, um Einnahmen für die Arbeit von RI zu generieren. Auch das umfangreiche Fachwissen der RI-Experten soll zukünftig noch besser genutzt und vernetzt werden. Ein weiterer Schwerpunkt für RI wird die Zusammenarbeit mit der Stiftung „RI-Foundation“ darstellen.

Darüber hinaus diskutierten die Teilnehmer/innen der Mitgliederversammlung in verschiedenen Workshops über neue Ideen und Ansätze für die Arbeit von RI:

- Katastrophenmanagement und behinderte Menschen in besonderem Zusammenhang mit dem Klimawandel
- Rehabilitation/Habilitation – Umsetzungsfragen zum Artikel 26 der UN-Behindertenrechtskonvention
- Verbesserung der Vernetzung innerhalb von RI.

RI-Konferenz der Arabischen Region 2009

Am 11. und 12. November 2009 fand zudem die RI-Konferenz der Arabischen Region 2009 mit ca. 400 Teilnehmer/innen statt. Schwerpunktthema der Konferenz war hierbei die UN-Behindertenrechtskonvention und deren Ratifizierung sowie Strategien ihrer Umsetzung. Anne Hawker, RI-Präsidentin, hob hervor, dass mit der UN-Behindertenrechtskonvention ein weltweiter menschenrechtlicher Rahmen für die Verwirklichung der von RI seit langem geforderten Standards zu Gunsten behinderter Menschen geschaffen wurde. Vorrangig sei es jetzt notwendig, den Schwerpunkt auf Barrierefreiheit und Teilhabe zu legen. Als wichtigste Beispiele nannte sie die barrierefreie Umweltgestaltung und die Berücksichtigung dieses Aspektes gerade beim Zugang zu Informationen in der heutigen „Kommunikations- und Wissensgesellschaft“.

Weitere Themenblöcke befassten sich mit den Themen „Barrierefreiheit“ für behinderte Menschen und „Bildung“. Dabei wurden die Vor- und Nachteile des inklusiven Bildungssystems diskutiert.

Treffen der Europäischen RI-Nationalsekretäre

Unter Leitung des Europäischen Vizepräsidenten von RI, Dr. Joachim Breuer (DGUV), trafen sich Anfang März 2010 die europäischen RI-Nationalsekretäre bei der Gesetzlichen Italienischen Unfallversicherung (INAIL) in Rom. An diesem Treffen nahm auch die Präsidentin von RI, Anne Hawker aus Neuseeland, teil. Der INAIL-Vorstandsvorsitzende, Marco Fabio Sartori, begrüßte die Teilnehmer des Treffens und erläuterte, dass neben der Gewährung von Unfallrenten seit dem Jahr 2000 auch der Bereich der Prävention und Rehabilitation verstärkt zu den Aufgaben von INAIL gehören. Anne Hawker, derzeitige Präsidentin von RI, wies darauf hin, dass im Jahr 2012 ein Wechsel an der Spitze von RI erfolgen wird. Bei der nächsten Mitgliederversammlung im November 2010 soll über eine Nachfolge entschieden werden. Anne Hawker bat die europäischen RI-Mitgliedsorganisationen, sich aktiv in den Prozess der Kandidatensuche einzubringen.

Darüber hinaus erarbeiteten die Teilnehmer des Treffens ein Positionspapier, in dem das Credo von RI Europa dargestellt werden soll. Bei der nächsten Mitgliederversammlung von RI im November 2010 soll dieses Papier vorgestellt werden. Die Kernpunkte des Positionspapiers sind die Einbettung der Rehabilitation in die soziale Tradition Europas, der ökonomische Nutzen von Rehabilitation und die gemeinsame Verantwortlichkeit aller Staaten Europas, dies eingebettet in einem System mit ganzheitlichem Ansatz und kontinuierlich zu verbessernden Qualitätskriterien.

Rahmenvereinbarung Gemeinsame Servicestellen

Lotse sein – so wird die Erwartung immer häufiger beschrieben, die mit einem guten Beratungs- und Unterstützungsangebot verbunden wird. Mit ihren Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation stellen sich die Rehabilitationsträger dieser Herausforderung.

Mit der neuen Fassung der Rahmenvereinbarung Gemeinsame Servicestellen am 1. Juli 2010 wird das Handlungsfeld trägerübergreifender Beratung abgesteckt, die Akteure und ihre Funktionen definiert sowie die Anforderungen beschrieben. Lotse für Menschen mit Behinderungen zu sein - das ist Arbeit, die Wertschätzung verdient und die mit Ausdauer und Überzeugungskraft geleistet werden muss, um überall ihre Wirkung zu entfalten. Eine Wirkung, die das effektive und effiziente Zusammenspiel der Rehabilitationsträger betrifft und auch Fragen wie etwa die nach einer trägerübergreifenden Bedarfsfeststellung berührt.

Denn für Menschen mit (und ohne) Behinderungen gilt, dass sich ihre Anliegen, ihre Bedarfe und damit ihre Teilhabe nicht einfach portionieren lassen. Eine umfassende Beratung und Unterstützung bietet daher „Alles inklusive“ - nicht als „Rund-um-sorglos-Paket“, sondern als Bedingung der Möglichkeit, selbstbestimmt und eigenverantwortlich zu handeln.

Lotse werden - vieles wurde in den letzten zwei Jahren erarbeitet, um das dazu notwendige Selbstverständnis Gemeinsamer Servicestellen zu entwickeln. Neben der Rahmenvereinbarung hat eine Arbeitsgruppe der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) Materialien für die Öffentlichkeitsarbeit erarbeitet und Grundlagen für die Schulungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geschaffen. Ein Dankeschön geht daher an alle Mitwirkende, die solche konkreten Hilfestellungen mit ihrem Einsatz ermöglicht haben. Neben den Rehabilitationsträgern waren es auch die Verbände von Menschen mit Behinderungen und die Verbände der Leistungserbringer, die die dazu notwendigen Prozesse konstruktiv begleitet haben - auch dafür ein besonderer Dank. Was wurde schon erreicht? Ein bundesweit einheitlich gestalteter Flyer wirbt für das trägerübergreifende Angebot. Ergänzt mit regionalen Informationen bietet er einen hohen Wiedererkennungswert und schafft gleichzeitig Bezüge im jeweiligen Sozialraum. Ein Plakat greift die eingeführten Botschaften und das Logo auf und wirbt in großem Format. Zusammen mit „Mensch zuerst - Netzwerk People First Deutschland“ wurde Neuland betreten und ein Faltblatt in leichter Sprache erstellt. Das soll sensibilisieren und vor allem für Menschen mit Lernschwierigkeiten eine Barriere abbauen.

Lotse bleiben – das geht nicht ohne ständige Bestimmung der eigenen Position und der Positionen Anderer. Die Rehabilitationsträger haben sich vorgenommen, die Gemeinsamen Servicestellen schrittweise weiterzuentwickeln. Wir freuen uns über ihre Anregungen.

Landesbehindertenbeauftragte

38. Treffen der Beauftragten für behinderte Menschen und der BAR am 13./14. Oktober 2009 in Düsseldorf

Mehr denn je sind Informationen notwendig, Informationen, die die Akzeptanz der aktiven Teilhabe behinderter Menschen in Wirtschaft und Gesellschaft stärken. Dem Selbstbestimmungsaspekt wurde bisher im Reha-Prozess zu wenig Beachtung geschenkt. Dabei ist es wichtig, dass Betroffene Handlungsspielräume bekommen um sich mit ihren Rehabilitationszielen identifizieren können.

Diesem Ziel haben sich auch die Behindertenbeauftragten der Länder und des Bundes verschrieben, die sich zweimal im Jahr auf Ebene der BAR treffen. Es geht um Information, um Aufklärung und die konkrete Umsetzung von verbrieften Rechten. Ein gutes Beispiel ist hier der Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechts-Konvention, den die Behindertenbeauftragten und die BAR nachdrücklich fordern.

Bei ihrem Treffen in Düsseldorf nutzten die Beauftragten die breite Kommunikationsbasis der Rehacare International um wichtige Themen zu diskutieren und weiterzugeben. Die Messe bot mit ihren vielfältigen Angeboten eine gelungene Plattform. Auch weil es Verbindungen gibt, in den Zielen, in den Themen. Dass die Beauftragten bundesweite Barrierefreiheit fordern, war ein wichtiges Thema auf der Rehacare und bleibt ein wesentliches Anliegen der Behindertenbeauftragten von Bund und Ländern und der BAR.

39. Treffen der Beauftragten für behinderte Menschen und der BAR am 4./5. Mai 2010 in Wolfsburg

Auf Einladung des niedersächsischen Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderungen, Karl Finke, trafen sich die Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderungen, der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Hubert Hüppe und die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, vertreten durch ihren Geschäftsführer Bernd Petri zu ihrem 39. Arbeitstreffen in der Autostadt Wolfsburg.

Die Beauftragten fordern die Bundesregierung und die Landesregierungen auf zu prüfen, wie die Ausreichung öffentlicher Mittel zukünftig davon abhängig gemacht werden kann, dass sich die Empfänger der Mittel verpflichten die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (BRK) umzusetzen. Die Beauftragten benannten vier Politikfelder, die vorrangig bearbeitet werden sollen. Dies seien die inklusive Bildungspolitik, die Umwandlung von Sondereinrichtungen zu inklusiven Angeboten, die umfassende Barrierefreiheit und die direkte Beteiligung behinderter Menschen.

Als Handlungsfelder, die sich aus der BRK ergeben, formulierten die Beauftragten die Gesundheitspolitik, die Gleichstellungspolitik, die Sicherstellung der Freiheits- und Schutzrechte, die Rehabilitation und berufliche Teilhabe, die Politik für Frauen mit Behinderung und das selbstbestimmte Leben behinderter Menschen.

Zu den Umsetzungsverpflichtungen aus der BRK berichtete Dr. Valentin Aichele, Leiter der Monitoringstelle und machte deutlich, dass die BRK aktives Handeln des Bundes und der Länder einfordert und dabei die Einbeziehung behinderter Menschen verlangt.

Mit Werner Feldes, Referent beim Vorstand der IG Metall, diskutierten die Beauftragten die Möglichkeiten und Chancen, die im Betrieblichen Eingliederungsmanagement liegen. Die Beauftragten fordern die Betriebe und hier insbesondere die kleinen und mittelständischen Unternehmen auf, das Betriebliche Eingliederungsmanagement stärker zu nutzen, um so die Arbeitsplätze von Menschen mit Behinderungen möglichst lange zu erhalten.

Zum Schluss der Tagung lud die Beauftragte der bayerischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, Irmgard Badura, die Beauftragten zum 40. Arbeitstreffen nach Nürnberg ein.

Barrierefreie Umweltgestaltung

Die barrierefreie Gestaltung der Umwelt einschließlich des Arbeitsplatzes ist eine elementare Voraussetzung für die Partizipation von Menschen mit Behinderungen in allen gesellschaftlichen Bereichen. Schon Jahre vor dem Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention hat die Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“ das erkannt. Dies gilt nicht nur für die berufliche

und soziale Eingliederung von Menschen mit Behinderungen und chronisch kranken Menschen, sondern auch für die Erhaltung der Lebensverhältnisse älterer Menschen sowie von Familien mit Kindern.

Zweimal tagte die Arbeitsgruppe im Berichtszeitraum. Sie wird sich zukünftig auch verstärkt mit Themen aus den Bereichen neue Technologien, behindertengerechtes/altersgerechtes Bauen und Wohnen sowie dem barrierefreien Flugverkehr befassen. Zudem wurde der Entwurf einer Geschäftsordnung, der die Umwandlung der Arbeitsgruppe in einen Sachverständigenrat vorsieht, einstimmig begrüßt.

Im Jahr 2012 feiert die Arbeitsgruppe ihr 30-jähriges Jubiläum. Hierzu ist ein Workshop in der Geschäftsstelle der BAR geplant. In diesem Zusammenhang wurde auf die bisher noch nicht barrierefreie Gestaltung des Frankfurter Westbahnhofs hingewiesen. Um eine barrierefreie Anreise zur BAR-Geschäftsstelle zu verbessern, ist eine Umgestaltung des Frankfurter Westbahnhofs dringend notwendig. Im Hinblick auf die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention wurden die entscheidenden Akteure (z. B. Deutsche Bahn AG, Rhein-Main-Verkehrsverbund, Verkehrsdezernent der Stadt Frankfurt) angeschrieben. Auch der Behindertenbeauftragte des Landes Hessen hat seine Unterstützung in dieser Sache zugesagt.

Zusammenarbeit mit der begleitenden Arbeitsgruppe zum Programm der Deutschen Bahn AG

Seit vielen Jahren ist die BAR Mitglied in dieser begleitenden Arbeitsgruppe der Deutschen Bahn AG. Neben der Neubeschaffung von Fahrzeugen im Regionalverkehr wurde u. a. über das Flächenpräsenzmodell der Bahn diskutiert. Die Bahn hat insgesamt rund 5.400 Bahnhöfe und Stationen, die nur teilweise personell besetzt sind. Bei späteren Ankunftszeiten sind mobilitätseingeschränkte Menschen oft auf sich selbst gestellt. Mit dem sogenannten Flächenpräsenzmodell will die Deutsche Bahn AG diesen Mangel abstellen. Dazu hat sie bundesweit bisher 42 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen eingestellt, die flexibel eingesetzt werden und die entsprechenden Anforderungen mobilitätsbehinderter Fahrgäste bei Ein-, Aus- und Umsteigerhilfe auf unbesetzten Bahnhöfen leisten. Das Modell bedarf jedoch noch eines weiteren Ausbaus.

Die Vorstellung barrierefreier DB-Reisezentren, die neue Benutzeroberfläche auf DB-Fahrkartenautomaten und die Vorstellung des Konjunkturprogrammes I und II wurden ebenso diskutiert. Daneben befasste sich die DB-Arbeitsgruppe mit der Neubeschaffung von Hochgeschwindigkeitszügen, die ab Dezember 2011 eingesetzt werden sollen. Insgesamt 15 neue Züge werden derzeit gebaut und die begleitende DB-Arbeitsgruppe konnte Hinweise zur Kontrastgestaltung, zu akustischen Signalen, zum fahrzeuggebundenen Lift und zur Verbesserung von Displays geben. Auf der Innotrans-Messe im Herbst 2010 wurde dieser Zug der Öffentlichkeit vorgestellt. Darüber hinaus ist die begleitende Arbeitsgruppe der Deutschen Bahn AG in das Projekt „Stuttgart 21“ eingebunden. Hierzu fand ein erstes Informationsgespräch in Stuttgart statt.

Qualifizierung von Fachkräften

Rehabilitation kommt an – trägerübergreifende Fort- und Weiterbildungsangebote

Rehabilitation als ein umfassendes, ganzheitliches Geschehen muss ankommen – in den Köpfen der Beteiligten Akteure und vor allem natürlich bei den betroffenen Menschen. Die unterschiedlichen Aufgaben und Zielsetzungen der Rehabilitationsträger dürfen dabei nicht Hindernis sein, sondern müssen Chancen und Möglichkeiten im Interesse der betroffenen Menschen zusammenführen. Besondere Herausforderungen stellt das an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Anlaufstellen für betroffene Menschen. Von ihnen wird eine umfassende Auskunft und Beratung erwartet. Das sind vor allem

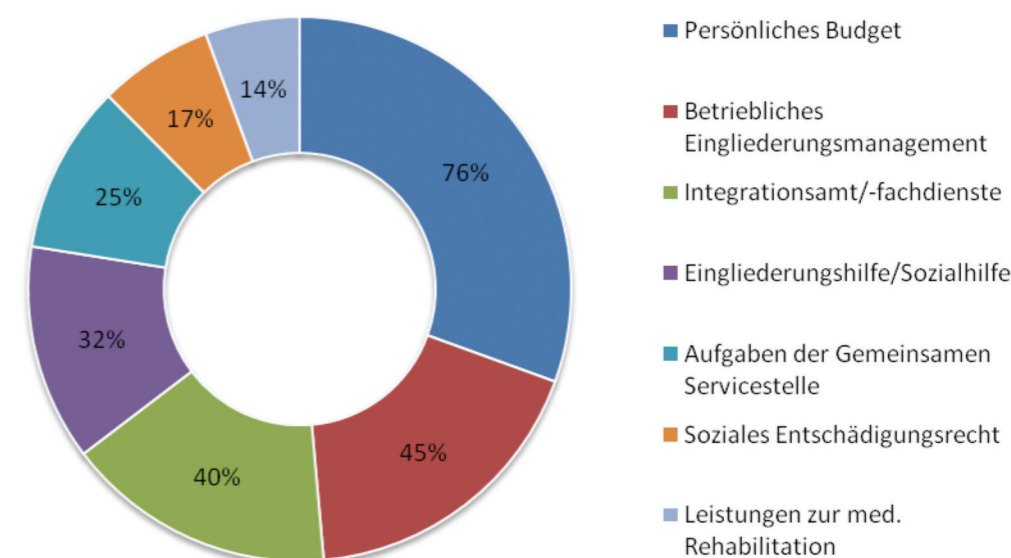
- die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation und
- die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der SGB II-Träger.

Schulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gemeinsamen Servicestellen

Im Berichtszeitraum hat die BAR 3 Servicestellen-Schulungen mit insgesamt 87 Teilnehmern durchgeführt. Die Schulungen vermitteln einen Überblick über das Leistungsspektrum aller Leistungsträger und behandeln darüber hinaus noch übergreifende Themen wie „Aufgaben der Gemeinsamen Servicestellen“, „Teilhabe und Selbstbestimmung“ oder „Persönliches Budget“. Es ist deutlich geworden, dass der umfassende Beratungsauftrag der Gemeinsamen Servicestellen bei deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern angekommen ist. Das zeigen die Rückmeldungen zu den Themenwünschen der Teilnehmer wie „Informationen zur Unfallversicherung“, „Jugendhilfe“ oder „Pflegeversicherung“. Deutlich ist auch der Wunsch nach trägerübergreifendem bzw. überregionalem Austausch.

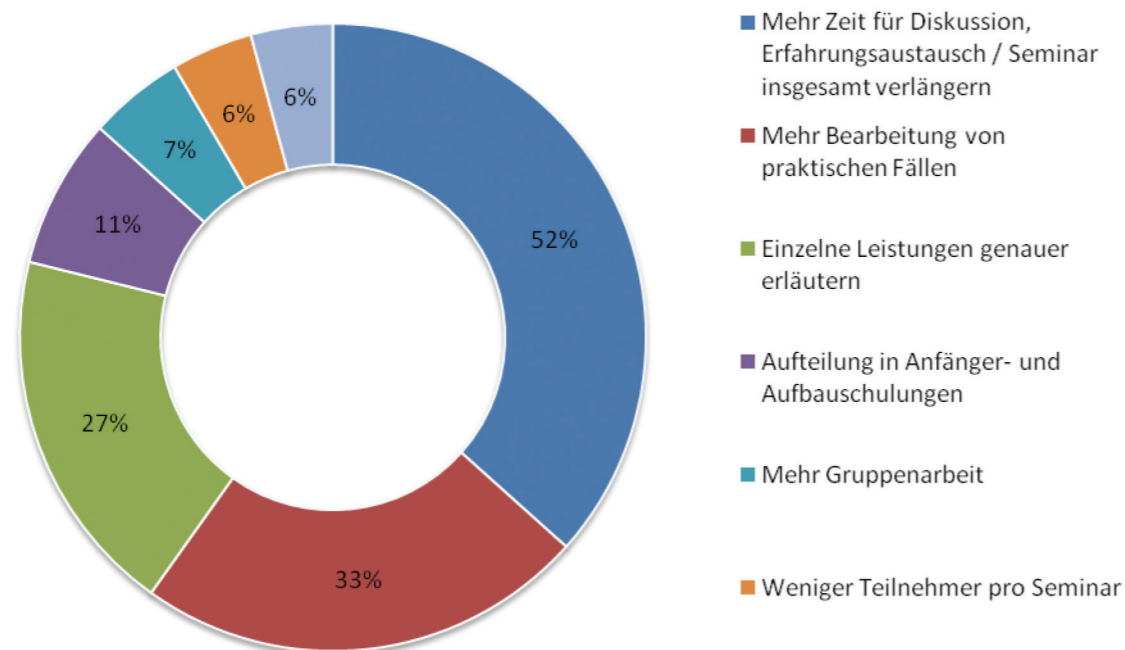
Befragt nach den Themen, die für die Teilnehmer von besonderer Wichtigkeit waren, dominierten die eher praxisorientierten Themen vor allgemeinen Ausführungen über trägerspezifische Leistungskataloge.

Themenpräferenz der Teilnehmer:



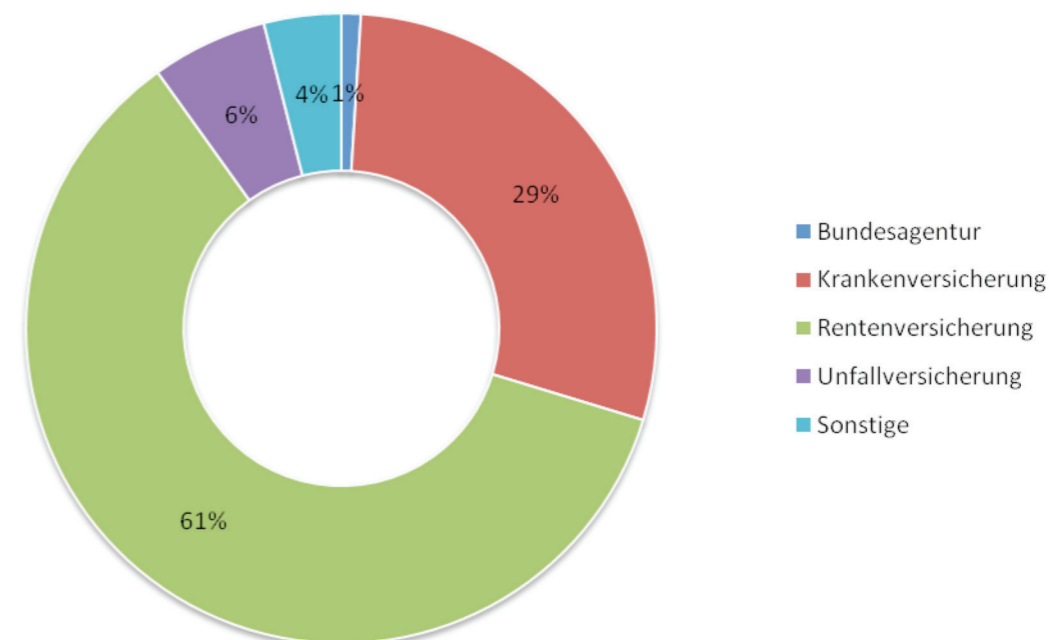
Topthema war in allen Schulungen das „Persönliches Budget“. Die Verteilung insgesamt zeigt die vorstehende Grafik (Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Teilnehmer aller Schulungen, die dieses Thema genannt haben. Mehrfachnennungen waren möglich). Auffallend war durchgehend der Wunsch nach mehr Austausch und der Bearbeitung praktischer Beispiele. Hilfestellung für die Praxis – diese Forderung kam direkt oder indirekt in vielen Anregungen zum Ausdruck. Mehr Raum für das Gespräch miteinander bedeutet allerdings immer auch mehr Zeit – so ist es nicht verwunderlich, dass der Wunsch nach einer Verlängerung der Seminare ganz oben stand.

Verbesserungsvorschläge der Teilnehmer:



Wenn auch die Verteilung vor dem Hintergrund der Anbindung der Gemeinsamen Servicestellen an die verschiedenen Rehabilitationsträger nicht überrascht, so wäre eine stärkere Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem sogenannten „Back Office“ wünschenswert – zieht doch eine solche Schulung einen großen Gewinn gerade aus dem trägerübergreifenden Austausch, der zum Verständnis der Sicht- und Vorgehensweise anderer Träger mehr beiträgt als jede theoretische Abhandlung.

Verteilung der Teilnehmer nach Trägern:



Schulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der SGB II-Träger

133 Teilnehmerinnen und Teilnehmer in 6 SGB II – Schulungen, aufgeteilt in zwei Grundkurse und vier Aufbaukurse, sind eine Bilanz, die sich sehen lassen kann.

Die Grundkurse wendeten sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Bereich der SGB II – Träger, die wenig oder keine Kenntnisse und Erfahrungen über den Themenbereich Rehabilitation und Teilhabe sowie Behinderung haben. Das Seminar gab einen Überblick über das System der Rehabilitation und Teilhabe und sollte die Teilnehmerinnen und Teilnehmer vor allem in die Lage versetzen, einen Reha-Fall zu erkennen.

Themen der Seminare waren:

- Umgang mit unterschiedlichen Behinderungsarten
- Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe
- Leistungen der Rentenversicherung Rehabilitation und Teilhabe
- Leistungen der Agentur für Arbeit zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Aufgaben und Leistungen der Integrationsämter, Integrationsfachdienste und Integrationsprojekte
- Nutzungsmöglichkeiten von REHADAT und berufskundliche Hilfsmittel.

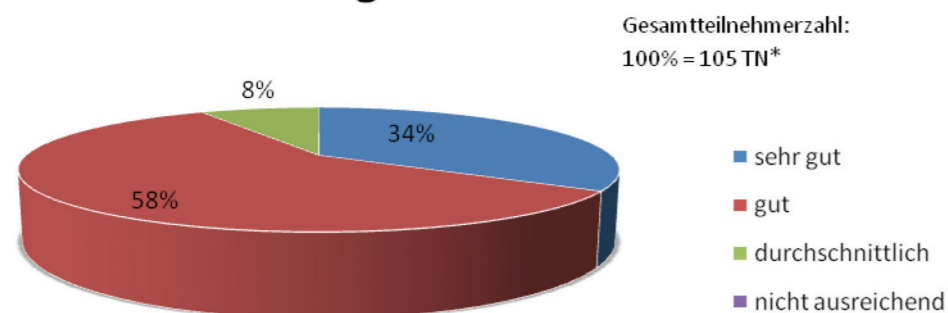
Die Lösung von praktischen Fällen sollte das referierte Wissen festigen und dessen Umsetzung in der Reha-Fallbearbeitung einüben.

Die **Aufbaukurse** waren noch praxisorientierter. Ausgehend von besonderen Fällen aus der praktischen Arbeit, die die Teilnehmer zur Aufbereitung durch das BAR-Schulungsteam an die BAR-Geschäftsstelle schickten, wurden hierzu in Kleingruppen Lösungsvorschläge erarbeitet und anschließend gemeinsam diskutiert.

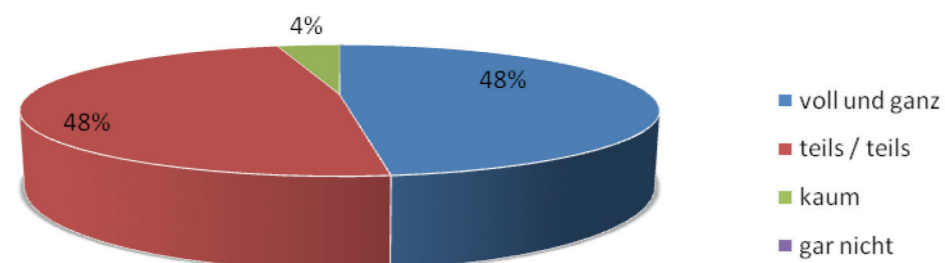
Themenschwerpunkte waren darüber hinaus, wie schon in den Grundkursen, der Umgang mit unterschiedlichen Behinderungen, Leistungen der Rentenversicherung und deren Schnittstellen zu den SGB II-Trägern, Aufgaben der Integrationsämter und –fachdienste sowie die Datenbanken REHADAT.

Die Teilnehmer beider Kurse bewerteten diese zu 92% mit sehr gut oder gut und sahen ihre inhaltlichen Erwartungen zu jeweils 48% voll und ganz oder zumindest teilweise erfüllt.

1. Wie hat Ihnen das Seminar insgesamt gefallen?

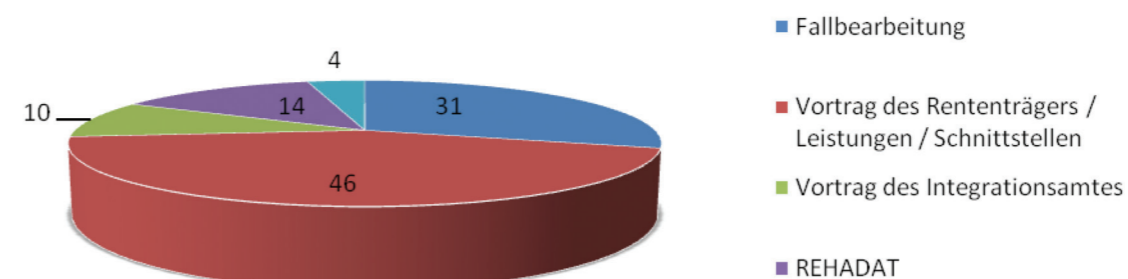


2. Wurden Ihre inhaltlichen Erwartungen erfüllt?



Auf besonders großes Interesse stieß das Thema über die Leistungen der Rentenversicherung und deren Schnittstellen zum SGB II. Dies nicht zuletzt deshalb, weil sich hier in der täglichen Praxis nach Wahrnehmung der Teilnehmer immer wieder Probleme in der Zusammenarbeit ergaben.

3. Welche Themen waren für Sie besonders wichtig?



Trägerübergreifenden Seminare

Die Beschleunigung von Entwicklungen, immer schneller sich verändernde Rahmenbedingungen – dieses Phänomen macht auch vor dem Bereich Rehabilitation und Teilhabe nicht halt. Der Blick über den sprichwörtlichen Tellerrand tut not, will man aktuelle Strömungen für die eigene Arbeit nutzbar machen. Hierzu ist Information und ein intensiver trägerübergreifender Austausch nötig. Die BAR hat daher auch im letzten Berichtszeitraum zwei trägerübergreifende Seminare durchgeführt:

„Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen“ in Hamburg.

Nach einer Einführung in das Thema unter der Frage „Was sind psychische Störungen?“ wurden ausgewählte Krankheitsverläufe und Möglichkeiten der Rehabilitation in Fallbeispielen aufgearbeitet. Verschiedene Einrichtungen, wie z.B. das RPK-Hamburg; das Therapiezentrum Psychose und Sucht, das BTZ Hamburg sowie das Stadthaushotel als integrativer Betrieb stellten ihre Arbeit vor. Weitere Themen wie „Praktische Empfehlungen in der Beratung von psychisch erkrankten Menschen“, „Möglichkeiten der Qualifikation und Integration von psychisch kranken Menschen“ und „Rehabilitationssport und psychische Gesundheit“ zeigen die Bandbreite des Seminars auf.

„Persönliches Budget bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ war der Titel des zweiten BAR – Seminars in Plauen/Vogtland.

Der allgemeinen Fragestellung nach den Chancen und Grenzen des Persönlichen Budgets für mehr Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe, folgten Beispiele zu dessen Umsetzung bei den Integrationsämtern, der Agentur für Arbeit, der Deutschen Rentenversicherung und bei der gesetzlichen Unfallversicherung. Abgerundet wurde das Bild durch die Erfahrungen der BAG abR mit dem Persönlichen Budget als Leistungserbringer, die Darstellung des Projektes „Jobbudget“. Ein wichtiger Aspekt bildete auch die Frage, in wie weit sich durch das Persönliche Budget Alternativen zur Werkstatt für behinderte Menschen eröffnen.

Rehabilitation und Teilhabe in der akademischen Ausbildung

Die Rehabilitationsträger haben für die Fortbildung ihrer Mitarbeiter/innen des gehobenen bzw. höheren Verwaltungsdienstes jeweils eigene Akademien bzw. Studiengänge an Hochschulen eingerichtet. Die verschiedenen Konzepte bzw. Curricula enthalten auch trägerübergreifende Themenbereiche der Rehabilitation und Teilhabe. Leider gibt es noch zu wenig Austausch zwischen den Konzeptverantwortlichen der einzelnen Akademien über die jeweiligen Ausgestaltungsformen

dieser Themenbereiche. Daher werden die Erfahrungen der anderen Akademien/Hochschulen für die Vermittlung der trägerübergreifenden Themenbereiche Rehabilitation und Teilhabe nicht ausreichend genutzt. Auch findet derzeit kein Abgleich der Inhalte der jeweiligen Lehrgänge bzw. Module statt, z. B. im Bereich des SGB IX.

Die BAR hat seit Ende des 2. Quartals 2010 ein Projekt zu stärkeren Berücksichtigung von trägerübergreifenden Themen der Rehabilitation und Teilhabe in der akademischen Ausbildung initiiert. Ziel dieses Projektes ist es, zukünftig das Netzwerk zwischen den Verantwortlichen für die Konzepte der Akademien und Curricula der Hochschulen aufzubauen bzw. zu stärken. Dabei sollen Synergien zwischen den verschiedenen Ausgestaltungen der akademischen Ausbildung geschaffen und eine Vergleichbarkeit der Inhalte angestrebt werden.

Um einen Überblick über die bestehenden Fortbildungsangebote der Rehabilitationsträger zu erhalten, hat die BAR-Geschäftsstelle systematisch die durchgeführten akademischen und vergleichbaren Ausbildungen der Rehabilitationsträger für die gehobene bzw. höhere Sachbearbeitung in den jeweiligen Trägerbereichen erhoben und strukturiert dargestellt. Außerdem wurden die verschiedenen Konzepte/Curricula der Akademien und Hochschulen gesichtet und mit dem Fokus auf die trägerübergreifenden Themenbereiche der Rehabilitation und Teilhabe ausgewertet. Die Ergebnisse bilden die Basis für einen im weiteren Verlauf des Projektes vorgesehen Erfahrungsaustausch der Verantwortlichen für die Konzepte der Akademien und Curricula der Hochschulen, mit der Zielsetzung ein Netzwerk und Synergien zu schaffen und zu nutzen.

BAR als Lotse

Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen

Die Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen gewinnt für die Rehabilitationsträger weiter an Bedeutung. Deren Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft haben mittlerweile einen hohen Stellenwert.

Nach grundlegender Überarbeitung liegt jetzt die Neuauflage der Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen jetzt vor. Die Arbeitshilfe ist eine wichtige Orientierungs- und Entscheidungshilfe für zielgerichtetes und abgestimmtes Handeln bei der Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen. Sie soll einen Beitrag dazu leisten, eine nachhaltige rehabilitative Versorgung von betroffenen Menschen sicher zu stellen. Die Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen befindet sich in einem Prozess der Weiterentwicklung und in den letzten Jahren konnten wichtige Voraussetzungen im Bereich der Angebote und Leistungen erbracht werden. So gibt die Arbeitshilfe einen umfassenden Überblick über das Gesamtkonzept der Rehabilitation und Teilhabe. Neben der Nutzung durch Rehabilitationsberater/innen, Betroffene und deren Angehörige wird diese Arbeitshilfe häufig auch als Schulungs- und Fortbildungsmaterial genutzt.

Mit dem Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen wurden weltweite Standards für ein menschenwürdiges Dasein gesetzt. Auch in Deutschland hat die UN-Konvention Impulse gegeben und die Teilhabe behinderter Menschen gestärkt und weiterentwickelt. Diesem Ansatz ist auch die neue Arbeitshilfe verpflichtet.

Wegweiser Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, 13. Auflage 2010

13. Auflage, über eine halbe Million gedruckte Exemplare und mehr als 50 000 Downloads pro Jahr. Der Wegweiser Rehabilitation und Teilhabe ist im wahrsten Sinne des Wortes ein Dauerbrenner, seit über 30 Jahren.

Zugänge zu Teilhabeleistungen ermöglichen bedeutet auch Lebenschancen zu eröffnen. Damit behinderte Menschen diese Chancen bekommen und selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft funktioniert, ist mit dem SGB IX der Grundstein für ein bürgernahes Rehabilitations- und Teilhaberecht gelegt worden.

Seither gab es Veränderungen, Neuanfänge und Neuaufstellungen, im Gesundheitswesen und im Rehabilitationsgeschehen. Das Persönliche Budget ist seit dem 1. Januar 2008 Gesetz. Die Gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger beraten jeden Rat- und Hilfesuchenden in allen Fragen der Rehabilitation und Teilhabe. Und auch die Vereinbarungen von Gemeinsamen Empfehlungen sind ein wichtiger Aspekt, damit Menschen mit Behinderung ihre Leistungen zügig und individuell abgestimmt erhalten. Es geht um Lebenschancen für alle. Der Wegweiser soll dabei ein Lotse sein, eine kurze und präzise Orientierungshilfe im Dschungel der sozialstaatlichen Dienstleistung Rehabilitation und Teilhabe.

Inmitten permanenter Neuerungen ist der Wegweiser Rehabilitation und Teilhabe sich immer treu geblieben, als nützliches, verständliches und wirksames Hilfsmittel, als Beitrag zur Transparenz des Rehabilitationssystems. Er hat sich als ein vielgenutztes Praxisinstrument erwiesen, nicht mehr aber auch nicht weniger.

Mit der 13. Auflage des Wegweisers für Rehabilitation und Teilhabe hat die BAR im abgelaufenen Geschäftsjahr eine überarbeitete Version vorgelegt, die den veränderten gesetzlichen und inhaltlichen Rahmenbedingungen Rechnung trägt. Der Wegweiser wurde in seinem Erscheinungsbild deutlich überarbeitet, zeigt Farbe und auch einmal die Menschen die dahinter stecken.

Verzeichnis von Einrichtungen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Das Selbstbestimmungsrecht von Menschen mit Behinderungen findet seinen Ausdruck u.a. im Wunsch- und Wahlrecht bei der Durchführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und der Ausführung von Leistungen, beispielsweise in Form des Persönlichen Budgets. Die Wahrnehmung dieser Rechte setzt eine weitgehende Transparenz in Bezug auf Anbieter und Angebote voraus.

DEN LEISTUNGSERBRINGERN BIETET SICH HIER EINE MÖGLICHKEIT, IHRE EINRICHTUNG EINER INTERESSIERTEN ÖFFENTLICHKEIT VORZUSTELLEN.“

Die Träger der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben haben sich auf Ebene der BAR darauf verständigt, in enger Zusammenarbeit mit REHADAT ein Verzeichnis der Anbieter von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu erstellen, das eine erste Orientierung über die Angebotsstruktur ermöglichen soll. Das Verzeichnis ist als Nachschlagewerk für Leistungsberechtigte und für die Fachöffentlichkeit konzipiert. Den Leistungserbringern bietet sich hier eine Möglichkeit, ihre Einrichtung einer interessierten Öffentlichkeit vorzustellen. Da ein solches Verzeichnis zunächst nicht alle Anbieter mit deren komplettem Angebot berücksichtigen kann, soll es im Umfang und inhaltlich als ein „lernendes Verzeichnis“ ständig weiterentwickelt werden. Zur Sicherstellung qualitativer Mindeststandards müssen die Leistungsanbieter zur Aufnahme in das Verzeichnis bestätigen, dass sie die in einem vorangestellten Kriterienkatalog aufgeführten Qualitätsanforderungen erfüllen.

Die Angaben im Anbieterverzeichnis betreffen u.a. strukturelle Daten zur Einrichtung, Angebote zum besonderen individuellen Förder- und Unterstützungsbedarf, zur Form der Leistungserbringung, zu speziellen Zielgruppen, zu einzelnen Berufsfeldern, zur schulischen Unterweisung, zur Qualitätssicherung oder zu Wohnangeboten.

Zur Zeit werden die relevanten Daten über einen online-Fragebogen erfasst, der unter http://www.rehadat.de/rehadat/fragebogen_LTA_start.jsp im Internet zu finden ist. Bis Ende des Berichtszeitraumes waren 145 Einrichtungen/Angebote zur Aufnahme in das Verzeichnis gemeldet.

Empfehlungen zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation in der Neurologie

In Zusammenarbeit mit den Rehabilitationsträgern sind im Berichtsjahr auf Ebene der BAR trägerübergreifende Empfehlungen für die medizinisch-berufliche Rehabilitation erarbeitet worden, mit denen für den Bereich der medizinisch-beruflichen Rehabilitation in der Neurologie einheitliche Standards und Einrichtungskriterien festgelegt wurden.

Die Verknüpfung der medizinischen Therapie mit frühzeitigen Teilhabeleistungen für Schule und Beruf soll im Bereich der medizinisch-beruflichen Rehabilitation eine ganzheitliche, zügige und nahtlose Behandlung gewährleisten. Die medizinisch-beruflichen Einrichtungen oder Dienste

halten interdisziplinäre therapeutische und berufsvorbereitende Angebote vor und bieten damit die Möglichkeit, eine den gesundheitlichen und beruflichen Bedingungen des Einzelfalles flexibel angepasste Teilhabe zu ermöglichen.

Die Empfehlungen für den Bereich der medizinisch-beruflichen Rehabilitation sind ein weiteres Teil im Puzzle der neurologischen Rehabilitation.

Was mit den „Empfehlungen zur Neurologischen Rehabilitation von Patienten mit schweren und schwersten Hirnschädigungen in den Phasen B und C“ 1995 begonnen hatte, fand seine Fortsetzung zuletzt mit den „Empfehlungen zur stationären Langzeitpflege und Behandlung von Menschen mit schweren und schwersten Schädigungen des Nervensystems in der Phase F“. Mit den neuen Empfehlungen ist jetzt auch der medizinisch-berufliche Teil abgedeckt.

Wie geht es weiter? Geplant ist die Überarbeitung der vorliegenden BAR-Rahmenempfehlungen und die Konzipierung einer Empfehlung für die neurologische Phase E. Daraus könnten dann Ansätze zur Überarbeitung der Rahmenempfehlungen zur ambulanten neurologischen Rehabilitation abgeleitet werden.

Gemeinsame Empfehlung zur Förderung der Selbsthilfe

Die Gemeinsame Empfehlung zur Förderung der Selbsthilfe ist in die Jahre gekommen. Es gab wichtige Veränderungen, die Auswirkungen auf ihren Inhalt haben. So wurden das BSHG als 12. Buch in das Sozialgesetzbuch eingefügt, der neue § 20c im SGB V hat den bisherigen § 20 Abs.4 SGB V ersetzt und der „Leitfaden zur Selbsthilfeförderung“ des GKV-Spitzenverbandes wurde überarbeitet. Nicht zuletzt hat die Behindertenrechtskonvention die Diskussion um die Verwirklichung gleichberechtigter Teilhabe und Selbstbestimmung neu angeschoben, für die gerade die Selbsthilfe ein bedeutender Wirkungsfaktor darstellt.

Vor diesem Hintergrund hat die zuständige Fachgruppe einen Entwurf für eine überarbeitete Gemeinsame Empfehlung vorgelegt, der im Berichtszeitraum noch nicht abschließend bearbeitet werden konnte. In-Kraft-Treten wird die neue Empfehlung voraussichtlich im Frühjahr 2011.

Rehabilitationssport und Funktionstraining

„In der Bewegung liegt die Kraft“ – unter dieses Motto könnte man die Angebote des Rehabilitationssports und des Funktionstrainings stellen.

Kraft und Ausdauer durch sportliche Angebote für Menschen mit Behinderungen – die Einsicht in die Notwendigkeit beweglich zu werden und zu bleiben ist auch einem übergeordneten Ziel verpflichtet: der Verwirklichung des Rechts dabei zu sein, mitten drin zu stehen und teilzuhaben am Leben in der Gemeinschaft.

So stehen z. B. Angebote für Menschen nach einem Herzinfarkt, mit einer rheumatischen Erkrankung oder für querschnittgelähmte Menschen zur Verfügung. Der Sport und dessen vielfältige Möglichkeiten können hier genutzt werden, um positiv auf eine vorhandene Krankheit/Behinderung einzuwirken und zu einem gesundheitsbewussten Lebensstil anzuleiten. Dies alles geschieht zum einen unter Berücksichtigung der persönlichen Lebenssituation und zum anderen ganz bewusst in einer Gruppe.

Um die dafür notwendigen Voraussetzungen zu schaffen, haben die Rehabilitationsträger auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) eine Rahmenvereinbarung mit einigen großen Anbietern geschlossen.

Die Regelungen zum Rehabilitationssport und zum Funktionstraining haben eine lange Tradition bei der BAR und liegen zum 1. Januar 2011 in überarbeiteter Fassung vor. Erfreulich in diesem Zusammenhang: inzwischen wird der Rahmen nicht mehr alleine durch die Rehabilitationsträger abgesteckt, sondern zusammen mit wesentlichen Leistungserbringern weiterentwickelt und vereinbart.



Die konkreten Angebote zielen in der Hauptsache auf die Verbesserung der Ausdauer, der Kraft und der Beweglichkeit sowie auf die Hilfe zur Selbsthilfe. Und welche Nebenwirkungen sind beabsichtigt? Für viele ist es das Gefühl wieder im Spiel zu sein, für andere sind es die neu entdeckten Möglichkeiten positiver Erlebnisse durch den Rückhalt in einer Gruppe. Beides führt dazu, sich längerfristig in eigener und manchmal auch in fremder Sache zu engagieren – beispielsweise durch die aktive Mitarbeit in einer Selbsthilfegruppe oder die Mitgliedschaft in einem Verein oder Verband.

Die neue Rahmenvereinbarung steht auf der Internetseite der BAR zum Download bereit und wird auch erstmals in der Broschürenreihe der BAR veröffentlicht werden.

Öffentlichkeitsarbeit

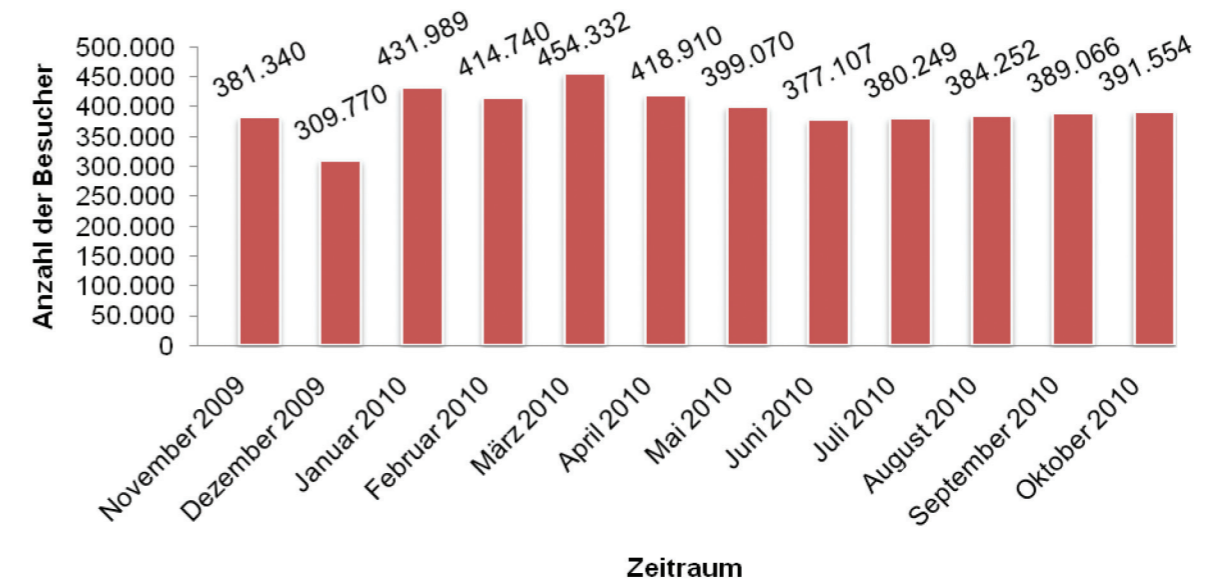
Wiedererkennbarkeit und praktischer Nutzen – das sind wesentliche Parameter auch einer barrierefreien Kommunikation. Publikationen müssen gut lesbar sein und in ihrem Erscheinungsbild ein einheitliches Auftreten gewährleisten. Nur so hat der Mensch eine Chance die Informationsflut unserer Zeit zu bewältigen. Design hilft bei der Selektion, hilft Botschaften schneller zur erfassen und zu verarbeiten.

Unter dem Überbegriff „Corporate Design/Unternehmensidentität“ entwickelt die BAR seit einiger Zeit ein nachhaltiges Kommunikationskonzept mit visuell prägnanter Identität. Damit schafft sie die Voraussetzungen für die Identifikation mit den Eckpfeilern ihrer Arbeit: Information, Koordination und Innovation.

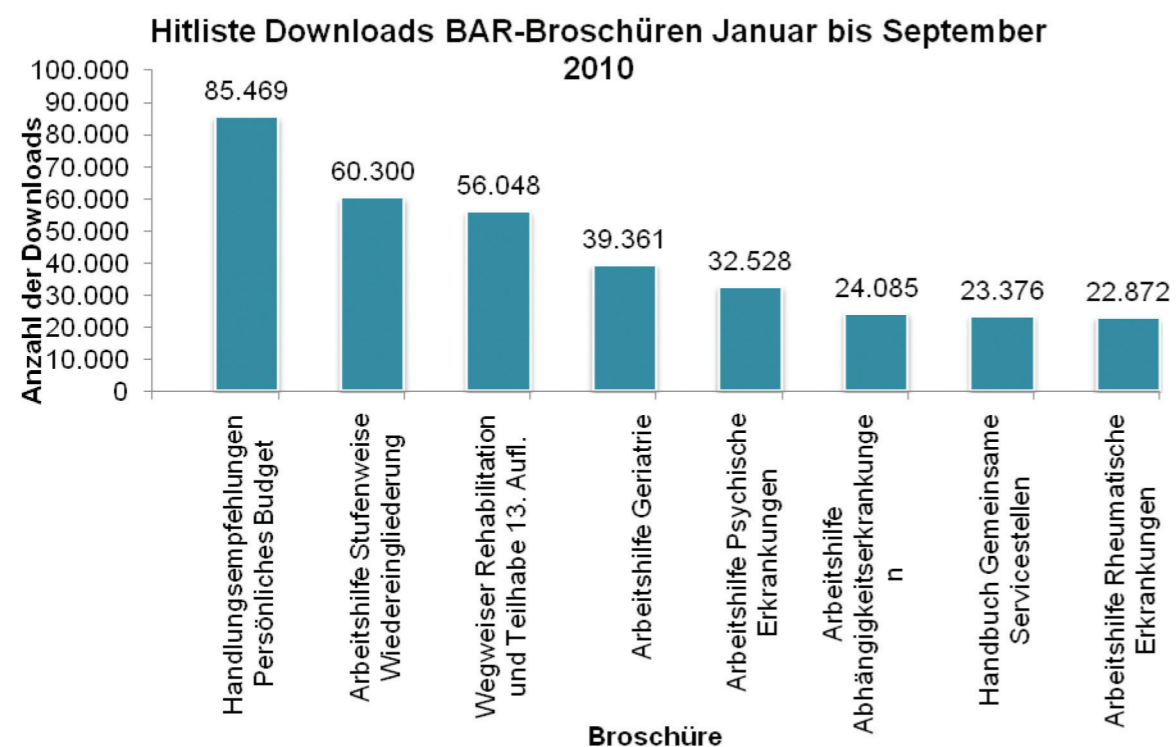
Die BAR steht mit einem Informationsauftrag in der Pflicht: Ihre Veröffentlichungen sind zwar in erster Linie Fachinformationen und für Rehabilitationsfachkräfte konzipiert, richten sich aber auch an betroffene Menschen und dienen der Grundlageninformation für alle an der Rehabilitation Interessierte. Oberste Regel ist daher: Wiedererkennbarkeit und praktischer Nutzen.

Seit Anfang 2010 beschreitet die BAR daher auch mit der Reha-Info neue Wege. In „neuem Gewand“ präsentiert sie sich jetzt sechs Mal im Jahr. Auch hier gilt: Wiedererkennbarkeit und praktischer Nutzen. Die Reha-Info soll kontinuierlich weiterentwickelt werden – in ihrer Erscheinung, in ihren Inhalten, als Informationsträger und Lotse. Das ist das Ziel.

Zugriffe auf die BAR-Internetseite von November 2009 bis Oktober 2010



Eine große Erfolgsgeschichte ist auch die Website der BAR. Ein Medium, dessen Nutzung wächst und wächst. Im vergangenen Jahr gab es mehr als 4,5 Millionen qualifizierte Zugriffe, gegenüber 3,5 Millionen im vergangenen Jahr und 2,7 Millionen im Jahr 2008.



Großer Nachfrage erfreuen sich auch die BAR-Broschüren, neue und alte. Auch auf Messen und Kongressen, wie der REHACARE, der ConSozial und dem Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium. Die erste Auflage des neuen Wegweisers ist bereits vor Ablauf des Jahres vergriffen. und die im Rahmen des neuen Broschürenkonzepts gestaltete Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen erweist sich als Renner. Die BAR wird auch im kommenden Jahr ihre Kommunikationsstrukturen weiterentwickeln und die Überarbeitung und Neugestaltung ihrer Broschüren vorantreiben.

Statistik

Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe (In Mio. €)[1]	2007	2008	Veränd. in %	2009	Veränd. in %
Krankenversicherung (GKV)	2.511	2.559	1,9%	2.588	1,1%
darunter:					
- Anschlussrehabilitation gesamt	1.666	1.670	0,2%	1.680	0,6%
- Stationäre Rehabilitation gesamt	345	341	-1,2%	323	-5,3%
- Rehabilitation für Mütter und Väter	42	40	-4,8%	31	-22,5%
- Ambulante Rehabilitation gesamt	95	104	9,5%	109	4,8%
- Beiträge zur UV für Rehabilitanden	47	50	6,4%	53	6,0%
- Rehasport / Funktionstraining	60	76	26,7%	102	34,2%
- Sonstige ergänzende Leistungen	91	92	1,1%	78	-15,2%
- Leistungen in sozialpäd. Zentren	142	151	6,3%	164	8,6%
- Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung	23	35	52,2%	48	37,1%
Rentenversicherung (GRV)	4.860	5.116	5,3%	5.435	6,2%
darunter:					
- Medizinische Reha-Leistungen	3.064	3.246	5,9%	3.426	5,5%
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	1.064	1.107	4,0%	1.194	7,9%
- Sonstige Leistungen	474	500	5,5%	507	1,4%
- Sozialversicherungsbeiträge	257	263	2,3%	308	17,1%
Alterssicherung der Landwirte	17,2	17,6	2,3%	16,8	-4,5%
Unfallversicherung (GUV)	3.127	3.275	4,7%	3.453	5,4%
darunter: [2]					
- ambulante Heilbehandlung u. Zahnersatz	1.054	1.116	5,9%	1.157	3,7%
- stat. Behandlung u. häusl. Krankenpflege	857	894	4,3%	949	6,2%
- Verletzengeld und bes. Unterstützung	484	515	6,4%	557	8,2%
- sonstige Heilbehandlungskosten	561	589	5,0%	622	5,6%
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	171	161	-5,8%	168	4,3%
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	296	301	1,7%	308	2,3%
Bundesagentur für Arbeit	2.175	2.297	5,6%	2.392	4,1%
darunter:					
- Pflichtleistungen der LTA	2.116	2.241	5,9%	2.332	4,1%
- Ermessensleistungen der LTA	59	56	-5,1%	60	7,1%
Integrationsämter	351	342	-2,6%	334	-2,3%
darunter:					
- Begleitende Hilfe im Arbeitsleben [3]	280	264	-5,7%	262	-0,8%
- Arbeitsmarktprogramme	11	7	-36,4%	11	57,1%
- Sonstige Leistungen	60	71	18,3%	61	-14,1%
Sozialhilfe (GSH) - Eingliederungshilfe	11.914	12.455	4,5%	13.287	6,7%
darunter:					
- Leistungen zur mediz. Rehabilitation	61	61	0,0%	58	-4,9%
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	196	183	-6,6%	145	-20,8%
- Leistungen in anerkannten WfbM	3.186	3.380	6,1%	3.483	3,0%
- Weitere Leistungen zur Teilhabe	8.472	8.831	4,2%	9.601	8,7%
darunter:					
- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 SGB IX	6.870	7.349	7,0%	8.150	11,0%
- weitere Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII	804	918	2,7%	908	5,4%
- sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe	708	504	-20,3%	477	-15,4%
Ausgaben insgesamt	26.251	26.363	4,4%	27.814	5,5%

[1] Mittelangaben ergeben sich durch das Runden der Zahlen
 [2] In der DBUW kann eine Aufspaltung der Ausgaben zur Heilbehandlung und zur medizinischen Rehabilitation nicht vorgenommen werden
 [3] Bei den darin enthaltenen Leistungen an Teil-Tätiger der Integrationsämter sind im Jahr 2008 die Angaben aus dem Quartalsbericht.

Im Jahr 2009 haben die Sozialleistungsträger insgesamt 27,8 Mrd. € für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ausgegeben. In absoluten Zahlen wurden 2009 etwa 1,4 Mrd. € mehr ausgegeben als 2008. Damit zeigen die Ausgaben 2009 mit 5,5 % weiterhin, wie bereits im Vorjahr (4,4%), einen deutlichen Anstieg.

Gesetzliche Krankenversicherung

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation steigen um 1,1 % auf 2,6 Mrd. € ebenso wie im Jahr 2008 mit 1,9 % leicht an.

Vergleicht man die einzelnen Leistungsbereiche, so lassen sich bestimmte Tendenzen aufzeigen. Die Ausgaben für Anschlussrehabilitation sind im Jahr 2009 mit fast 1,7 Mrd. € relativ konstant geblieben (+0,6 %). Die übrigen stationären Leistungen sind, wie in den vorausgegangenen Jahren, im Jahr 2009 mit -5,3 % wieder etwas zurückgegangen (2008: -1,2 %).

Die Ausgaben für die Rehabilitation für Mütter und Väter sind im Jahr 2009 mit -22,5 % deutlich zurückgegangen. Bereits im Jahr 2008 war ein leichter Rückgang um -4,8 % auf 40 Mio. € festgestellt.

Seit 2004 war ein kontinuierlicher Anstieg der Ausgaben für die ambulante Rehabilitation mit je ca. 10 % zu verzeichnen. Im Jahr 2009 hatte sich dieser Anstieg erstmalig wieder um die Hälfte auf 4,8 % reduziert und die Ausgaben für ambulante Rehabilitation lagen bei 109 Mio. €.

Bei den Ausgaben für den Rehabilitationssport und das Funktionstraining ist seit 2007 ein wachsender Anstieg zu verzeichnen (2007: +9 %; 2008: +26,7%). Im Jahr 2009 sind diese deutlich um 34,2 % auf 102 Mio. € angestiegen.

Zu den sonstigen Ausgaben für ergänzende Leistungen nach § 43 SGB V zählen Leistungen, die dazu beitragen sollen, dass Rehabilitationsziel zu erreichen oder zu sichern, sowie wirksame und effiziente Patientenumschulungsmaßnahmen für chronisch Kranke. Diese sind im Jahr 2009 deutlich um -15,2 % auf 78 Mio. € gefallen. Im Jahr 2008 war noch ein geringfügiger Anstieg um 1,1 % aufgetreten.

Die Aufwendungen für Leistungen in sozialpädiatrischen Zentren sind in den letzten Jahren jeweils gestiegen (2007: 11 %, 2008: 6,3 %). Im Jahr 2009 betragen diese 164 Mio. € und sind somit um 8,6 % höher als im Jahr 2008.

Die Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung sind in den letzten Jahren kontinuierlich deutlich gestiegen und fallen inzwischen höher aus als die Ausgaben für die Rehabilitation für Mütter und Väter. Im Jahr 2009 betrug die Steigerungsrate 37,1 % und belief sich auf 48 Mio. €.

Von den Gesamtausgaben für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation entfallen 83 % der Ausgaben auf Rehabilitationsleistungen im engeren Sinne, wie Anschlussrehabilitation, stationäre Rehabilitation, Rehabilitation für Mütter und Väter sowie ambulante Rehabilitation, und 17 % auf die sonstigen Leistungen.

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

Gesetzliche Rentenversicherung

Auch im Jahr 2009 ist bei der Deutschen Rentenversicherung, wie im letzten Jahr, ein leichter Ausgabenanstieg von 6,2 % auf 5,4 Mrd. € zu verzeichnen. Die Ausgaben für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (3,4 Mrd. €) nahmen um 5,5 % zu. Nachdem die Ausgaben für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in den früheren Jahren rückläufig waren, setzt sich der Trend aus dem Jahr 2008 fort (+4 %) und es ist wieder ein Anstieg der Ausgaben von fast 8 % auf 1,2 Mrd. € festzustellen.

Wie in den letzten Jahren entfielen bei den Leistungen zur Teilhabe konstant 63 % der Ausgaben auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, 22 % auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Der Anteil der Sozialversicherungsbeiträge an den Leistungen zur Teilhabe beträgt im Jahr 2009 insgesamt 6 %, der der Ausgaben für sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI 9 %.

Wie in den beiden letzten Jahren lag der Hauptanteil der Ausgaben der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit 78 % bei den stationären Leistungen (2,7 Mrd. €). Dagegen entfielen auf ambulante Leistungen nur 5,7 % der Ausgaben. 13 % der Ausgaben wurden für die Zahlung von Übergangsgeld verwandt und 3 % wurden für sonstige ergänzende Leistungen gezahlt.

Bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben entfielen 13,6 % der Ausgaben auf stationäre Leistungen, dagegen 32,1 % auf ambulante Leistungen (384 Mio. €). Auf Leistungen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes entfielen 12 % der Ausgaben. Der Hauptanteil der Ausgaben von gut 35 % wurde für die Zahlung von Übergangsgeld (425 Mio. €) verwandt. Für spezielle Aufgaben der Teilhabe am Arbeitsleben (insbesondere Abklärung der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung) wurden rund 2 % gezahlt und für sonstige ergänzende Leistungen wurden ca. 5 % der Ausgaben bereitgestellt.

Getrennt hiervon werden zusätzlich die Sozialversicherungsbeiträge (2009: +17,1 %) sowie die sonstigen Leistungen nach § 31 SGB VI (2009: +1,4 %) erfasst. Hierzu zählen u. a. nachgehende Leistungen zur Sicherung des Rehabilitationserfolges, Nach- und Festigungskuren wegen Geschwulsterkrankungen oder stationäre Heilbehandlungen für Kinder.

Alterssicherung der Landwirte

Getrennt von der Statistik der Deutschen Rentenversicherung werden die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe durch die Landwirtschaftlichen Alterskassen erfasst. Diese Ausgaben (16,8 Mio. €) sind in den letzten Jahren überwiegend (Ausnahme 2008: +2,3 %) kontinuierlich zurückgegangen. Im Jahr 2009 war ein Rückgang um -4,5 % festzustellen.

Gesetzliche Unfallversicherung

Bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung sind die Ausgaben für Heilbehandlungen und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Jahr 2008 um 5,4 % auf 3,5 Mrd. € angestiegen.

In der Statistik der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung kann eine Aufspaltung der Ausgaben nach Ausgaben zur Heilbehandlung und Ausgaben zur medizinischen Rehabilitation nicht vorgenommen werden. Die Aufwendungen für Heilbehandlung und medizinische Rehabilitation in Höhe von 3,4 Mrd. € lagen um 6,2 % über denen des Vorjahres. Von den Aufwendungen für Heilbehandlung entfielen 35 % auf die Ausgaben für ambulante Heilbehandlungen und Zahnersatz, fast 29 % auf stationäre Behandlung und häusliche Krankenpflege, 17 % auf Verletztengeld und besondere Unterstützung sowie 19 % auf sonstige Heilbehandlungskosten und ergänzende Leistungen zur Heilbehandlung.

In allen Teilbereichen (außer Zahnersatz) ist ein Anstieg zu verzeichnen, insbesondere sind die Ausgaben für die ambulante Heilbehandlung um 42 Mio. € (+3,7 %) gestiegen.

Die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft fallen mit 35,5 Mio. € unter die sonstigen Heilbehandlungen. Diese sind im Vergleich zum Vorjahr um 14,6 % angestiegen.

Die Aufwendungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben waren im Jahr 2009 mit 168 Mio. € um 4,3 % höher als im Vorjahr, haben aber noch nicht wieder das Niveau von 2007 (171 Mio. €) erreicht. Davon entfielen 47 % auf Sachleistungen und weitere rund 37 % auf Übergangsgeld einschließlich Sozialversicherungsbeiträge. Die übrigen Ausgaben (16 %) verteilten sich auf sonstige Barleistungen, Reisekosten, Haushaltshilfe sowie sonstige ergänzende Leistungen und Übergangsleistungen.

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften

Getrennt von der Statistik der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung werden die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe durch die Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften erfasst. Diese Ausgaben beliefen sich im Jahr 2009 auf 308 Mio. € und sind damit um 2,3 % angestiegen.

Arbeitsförderung der Bundesagentur für Arbeit

Nach den Jahresendergebnissen der Bundesagentur für Arbeit (BA) stiegen die Aufwendungen für den Bereich der beruflichen Eingliederung von behinderten Menschen im Jahr 2009 um 4,1 % auf 2,4 Mrd. €. Dies ist ein erneuter Anstieg nach 2008 (+5,6 % auf 2,3 Mrd. €), nachdem in den Jahren vorher die Ausgaben jeweils zurückgegangen waren (2007: -5,6 % auf 2,2 Mrd. €). Die BA unterscheidet dabei in ihrer Statistik zwischen Pflicht- und Ermessensleistungen, wobei der weitaus überwiegende Teil der Aufwendungen (insgesamt 97 %) für die Pflichtleistungen bereitgestellt wurde. Die Ermessensleistungen wurden in den vergangenen Jahren deutlich reduziert (2007: -26 % auf 59 Mio. € 2008: -5 % auf 56 Mio. €) und stiegen 2009 erstmals wieder leicht um +7,1 % an auf 60 Mio. €.

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

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

Darüber hinaus zahlt die BA Zuschüsse zur Förderung der Eingliederung besonders betroffener schwer behinderter Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Diese Ausgaben betragen im Jahr 2009 insgesamt 125 Mio. € (2007: 117 Mio. € 2008: 122 Mio. €).

Integrationsämter

Die Integrationsämter haben im Jahr 2009 insgesamt 334 Mio. € aus Mitteln der Ausgleichsabgabe für die berufliche Eingliederung schwerbehinderter Menschen ausgegeben und somit 2,3 % weniger als im Vorjahr. Bezogen auf die letzten vier Jahre sind die Ausgaben der Integrationsämter um 127 Mio. € (rund 27,5 %) zurückgegangen sind. Im Jahr 2009 lagen die Ausgaben der Integrationsämter um 80 Mio. € unter ihren Einnahmen von fast 415 Mio. €. Zu beachten ist hierbei, dass den Integrationsämtern aufgrund der Übertragung der Aufgabe der Unterstützten Beschäftigung etwa 52 Mio. € mehr an Mitteln der Ausgleichsabgabe zur Verfügung standen.

Der Hauptanteil dieser Mittel entfiel auf die Begleitende Hilfe im Arbeitsleben, die 2009 erneut um fast 1 % gegenüber 2008 zurückgegangen ist und mit einem Anteil von 78,4 % mehr als drei Viertel der Ausgaben der Integrationsämter ausmachte. 27,3 Mio. € davon gingen direkt in die individuelle Förderung schwerbehinderter Menschen, u. a. in Form von Arbeitsassistenz. Weitere 47,6 Mio. € gingen an Integrationsprojekte und 64 Mio. € an freie Träger der Integrationsfachdienste. Über die Hälfte der Mittel aus der Ausgleichsabgabe (182 Mio. €) und somit 54,5 % entfallen auf die Arbeitgeberförderung, zu der auch die Förderung von Integrationsprojekten und von regionalen Arbeitsmarktprogrammen zählt.

Die restlichen 22 % der Ausgaben der Integrationsämter verteilen sich auf die Förderung von Arbeitsmarktprogrammen, die in 2009 mit 11 Mio. € und einem Anstieg um 57,1 % wieder das Niveau von 2007 erreichten sowie auf Ausgaben für sonstige Leistungen wie die institutionelle Förderung, Schulung und Öffentlichkeitsarbeit, Forschungs- und Modellvorhaben. Mit rund 52 Mio. € entfallen 85 % der sonstigen Leistungen auf die institutionelle Förderung insbesondere von Werkstätten und Wohnstätten für behinderte Menschen.

Eingliederungshilfe der Sozialhilfe

Nach der Sozialhilfestatistik des Statistischen Bundesamtes wurden im Rahmen der Eingliederungshilfe der Sozialhilfeträger im Jahr 2009 Ausgaben in Höhe von 13,3 Mrd. € gebracht. Dies entspricht einer Zunahme von 6,7 % gegenüber 2008, nachdem im vorangegangenen Jahr die Ausgaben bereits um 4,5 % gestiegen waren.

Bedingt durch das Nachrangigkeitsprinzip bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben machen diese Leistungen mit einem Anteil von 0,4 % bzw. 1,1 % nur einen Bruchteil der Ausgaben der Eingliederungshilfe aus. Die Ausgaben zu den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind um -4,9 % gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen. Bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben fiel der Rückgang mit 38 Mio. € (-20,8 %) noch deutlicher aus.

Die Ausgaben der Eingliederungshilfe enthalten auch die Ausgaben für die anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) mit einem Anteil von 26 %. Diese stiegen im Jahr 2009 um 3 % auf 3,5 Mrd. €.

Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 SGB IX machen mit knapp 8,2 Mrd. € einen Anteil von 61 % der Gesamtausgaben für Eingliederungshilfe aus. Hierunter sind die größten Ausgabenposten die Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten mit knapp 6,7 Mrd. € sowie die heilpädagogischen Leistungen für Kinder mit 984 Mio. €.

In § 54 SGB XII sind weitere Leistungen der Eingliederungshilfe aufgeführt, die nicht in § 55 SGB IX aufgenommen worden sind. Hierzu zählen Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, Hilfen

zur schulischen Ausbildung in einen angemessenen Beruf, Hilfen zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit, Hilfen in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten sowie nachgehende Hilfen zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe des behinderten Menschen am Arbeitsleben. Die Ausgaben für diese Leistungen erreichen mit 968 Mio. € einen Anteil von 7 % an den Gesamtausgaben der Eingliederungshilfe. Davon entfallen allein 914 Mio. € auf die Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung.

Darüber hinaus werden in einer weiteren Kategorie Ausgaben für sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe in Höhe von 477 Mio. € aufgeführt, die nicht eindeutig den oben genannten Hilfearten zuzuordnen sind. Diese Ausgaben machen 4 % der Gesamtausgaben der Eingliederungshilfe aus. Sie sind in den letzten Jahren rückläufig (2008: -20,3 %; 2009: -15,4 %).

Quellen:
 BMG, Auszug aus dem endgültigen Rechnungsergebnis 2009
 Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Rehabilitation 2009
 Nachweisung der Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der landwirtschaftlichen Alterskassen für das Jahr 2009
 Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand 2009
 Rechnungsergebnisse (U1) der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften für das Jahr 2009
 Amtliche Nachrichten der Bundesagentur für Arbeit, Arbeitsstatistik 2009 – Jahreszahlen
 BIH, Jahresbericht 2009/2010, Hilfen für schwerbehinderte Menschen im Beruf
 Statistisches Bundesamt, Sozialleistungen, Sozialhilfe 2009

Zusammensetzung der Organe und Ausschüsse der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation - Stand: 30. September 2010 -

Anlage zum Geschäftsbericht 1. Oktober 2009 – 30. September 2010

MITGLIEDERVERSAMMLUNG

Vorsitzender ab 1. Juni 2010:

Detlev Behrens

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Vorsitzender bis 31. Mai 2010:

Helmut Fitzke

- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände -

Gruppe Krankenversicherung

Wolfgang Metschurat

Vertreter:

N.N.

- AOK-Bundesverband -

Hans-Jürgen Kleimann

- Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung -

Meinolf Nowak

Vertreterin:

Birgit Gantz-Rathmann

- Bundesverband der Betriebskrankenkassen -

Roland Schultze

Vertreterin:

Christa Becker-Müller

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

N.N.

Vertreter:

N.N.

- IKK e.V. -

Hartmut Behnsen

Vertreterin:

Sabine Belter

- Knappschaft -

Gruppe Unfallversicherung

Uta Mootz

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

Norbert Furche

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

Dr. Horst Riesenberg-Mordeja

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

Peter Kunert

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

Meinrad Schweikart

- Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung -

Gruppe Rentenversicherung

Rüdiger Herrmann

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Marita Rosenow

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Eckehard Linnemann

Vertreter:

Bernd Gutheil

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Prof. Michael Sommer

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

ZUSAMMENSETZUNG DER ORGANE

Dr. Claudia A. Wöhler
- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Peter Seidl
- Spitzenverband der landwirtschaftlichen
Sozialversicherung -

Bundesagentur für Arbeit

Dr. Wilhelm Adamy
Vertreter:
Peter Deutschland

Wolfgang Bartel
Vertreter:
Alexander Wilhelm

N.N.

Länder

BADEN-WÜRTTEMBERG
Klaus Juchart
Vertreter:
Eberhard Strayle

NIEDERSACHSEN
Dr. Wolfgang Schoepffer
Vertreter:
Gerhard Masurek

BAYERN
Burkard Rappl
Vertreter:
Rudolf Forster

NORDRHEIN-WESTFALEN
N.N.
Vertreter:
N.N.

BERLIN
N.N.
Vertreter:
N.N.

RHEINLAND-PFALZ
Harald Diehl
Vertreter:
N.N.

BRANDENBURG
Ulrich Wendte
Vertreter:
Michael Siebke

SAARLAND
Alfred Wulff
Vertreter:
Wolfgang Gütlein

BREMEN
Dr. Karin Lüsebrink
Vertreter:
Henry Spradau

SACHSEN
Jürgen Hommel
Vertreterin:
Beatrice Adler

HAMBURG
Dr. Peter Gitschmann
Vertreter:
Ingo Tscheulin

SACHSEN-ANHALT
Winfried Reckers
Vertreterin:
Bettina Gärtner

HESSEN
Liane Grewers
Vertreter:
N.N.

SCHLESWIG-HOLSTEIN
Hanna-Elisabeth Deußer
Vertreter:
Stefan Ballwanz

ZUSAMMENSETZUNG DER ORGANE

MECKLENBURG-VORPOMMERN
Stanislaus Lodzik
Vertreter:
Roland Wege

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
Betina Bilobrck
Helmut Fitzke

Jörg Hagedorn
Dr. Martin Kröger
Ulrich Tilly

Deutscher Gewerkschaftsbund

Robert Bäumler
- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Dieter Lasar
- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Detlev Behrens
- Deutscher Gewerkschaftsbund -

VORSTAND

Vorsitzender ab 1. Juni 2010:

Gert Nachtigal
- Bundesvereinigung der Deutschen
Arbeitgeberverbände -

Vorsitzender bis 31. Mai 2010:

Ingo Nürnberger
- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Gruppe Krankenversicherung

Hans Bender
Vertreter:
Dr. Klaus Balzer
- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Willi Budde
Vertreter:
Günter Friederichs
- Bundesverband der Betriebskrankenkassen -

Leo Blum
- Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung -

ZUSAMMENSETZUNG DER ORGANE

Heinz-Dieter Niederhausen
- AOK-Bundesverband -

Geschäftsführer (i.V.)
Jürgen Hohnl
- IKK e.V. -
- beratend -

Gruppe Unfallversicherung

Marina Schröder
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

Wolfgang Stolte
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

Dr. Hans-Joachim Wolff
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

Geschäftsführer
Dr. Joachim Breuer
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -
Stellvertreter:

Martin Meinerling
- Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung -

Dr. Friedrich Mehrhoff
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -
- beratend -

Gruppe Rentenversicherung

Alexander Gunkel
- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Günter Schäfer
- Deutsche Rentenversicherung Bund -

H. Peter Hüttenmeister
- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Geschäftsführer
Dr. Axel Reimann
- Deutsche Rentenversicherung Bund -
- beratend -

Elmar Milles
- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Bundesagentur für Arbeit

Peter Deutschland
Vertreter:
Dr. Wilhelm Adamy

Dr. Jürgen Wuttke
Vertreter:
Alexander Wilhelm

N.N.

Geschäftsführer (i.A.)
Uwe Minta
Stellvertreterin:
Thekla Schlör

Länder

BAYERN
Burkard Rappl
Vertreter:
Rudolf Forster

NORDRHEIN-WESTFALEN
Ullrich Kinstner

HESSEN
Liane Grewers
Vertreter:
N.N.

SACHSEN
Jürgen Hommel
Vertreterin:
Beatrice Adler

ZUSAMMENSETZUNG DER ORGANE

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

Georgia Heine

Gewerkschaften

N.N.
- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Ingo Nürnberger
- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Karl-Heinz Köpke
- Deutscher Gewerkschaftsbund -

N.N.
- Deutscher Gewerkschaftsbund -

HAUSHALTSAUSSCHUSS

Vorsitzender ab 1. Juni 2010:

Gert Nachtigal
- Bundesverband der Deutschen Arbeitgeberverbände -

Vorsitzender bis 31. Mai 2010:

Ingo Nürnberger
- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Gruppe Krankenversicherung

Dr. Herbert Reichelt
- AOK-Bundesverband -

Wolfgang Vogel
- Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung -

Heinz-Dieter Niederhausen
Vertreter:
Viktor Bernecker
- AOK-Bundesverband -

Hans-Jürgen Kleimann
- Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung -

Willi Budde
Vertreter:
Günter Friederichs
- Bundesverband der Betriebskrankenkassen -

Thomas Ballast
Vertreterin:
Edelinde Eusterholz
- Verband der Ersatzkassen e.V. -

ZUSAMMENSETZUNG DER ORGANE

Dr. Hildegard Demmer

Vertreterin:

Barbara Hüllen

- Bundesverband der Betriebskrankenkassen -

Jürgen Hohl

- IKK e.V. -

N.N.

Vertreter:

N.N.

- IKK e.V. -

Gruppe Unfallversicherung

Dr. Joachim Breuer

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

Hans Bender

Vertreter:

Dr. Klaus Balzer

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Dr. Rolf Schönewerk

Vertreter:

Christoph Becker-Berke

- Knappschaft -

Eckehard Linnemann

Vertreter:

Udo Eisberg

- Knappschaft -

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

Peter Deutschland

Vertreter:

Dr. Wilhelm Adamy

Dr. Jürgen Wuttke

Vertreter:

Alexander Wilhelm

Uwe Minta

Vertreterin:

Thekla Schlör

N.N.

Vertreter:

N.N.

SACHVERSTÄNDIGENRÄTE

Sachverständigenrat der Behindertenverbände:

Vorsitzender:

Josef Bauer

- Bundesverband Rehabilitation (BDH) -

Stellvertretender Vorsitzender:

Achim Backendorf

- Sozialverband VdK Deutschland -

ZUSAMMENSETZUNG DER ORGANE

Sachverständigenrat der Ärzteschaft

Vorsitzender:

Professor Dr. Wolfgang Seger

- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen -

Stellvertretender Vorsitzender:

Dr. med. Andreas Niedeggen

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

AUSSCHUSS GEMEINSAME EMPFEHLUNGEN

Vorsitzender ab 1. Juni 2010:

Gert Nachtigal

- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände -

Vorsitzender bis 31. Mai 2010:

Ingo Nürnberger

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

ARBEITSKREIS DES VORSTANDES

Arbeitskreis Rehabilitation und Teilhabe

Vorsitzender ab 1. Juni 2010:

Dr. Jürgen Wuttke

- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände -

Vorsitzende bis 31. Mai 2010

N.N.

GESCHÄFTSFÜHRER

Bernd Petri

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, des Spitzenverbandes der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, 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.