



GESCHÄFTSBERICHT 2013

BAR E.V.
GESCHÄFTSBERICHT 2013

INHALT

- 6 Einleitung
- 10 Stimmen der Mitglieder über die BAR
- 15 Orientierungsrahmen als Handlungsleitlinie der Zukunft**
 - 16 Im Prozess definierter Arbeitsfelder
 - 18 Projektbezogene Aufgaben
 - 20 Kontinuierliche Aufgaben
- 22 Zertifizierung der BAR**
 - 24 Wegweiser für mehr Qualität
 - 26 Das Selbstverständnis der BAR
- 29 Partner im Rehabilitationsgeschehen – Innovation durch Partnerschaft**
 - 30 Inklusion geht alle an
 - 32 Demografie und Reha
 - 34 Rehabilitation in Zahlen, Daten und Fakten
 - 46 Menschen mit seelischer Behinderung im Fokus von Rehabilitation und Teilhabe
 - 48 Kooperation auf internationaler Ebene
- 51 Dienstleister für das Reha-System – Informieren und Vernetzen**
 - 52 Aus der Praxis für die Praxis: Konzeptentwicklung für ein trägerübergreifendes Wissensportal
- 56 Neue Publikationen
- 64 BAR unterwegs
- 68 BAR berichtet
- 72 BAR qualifiziert
- 77 Beraten und überzeugen – Politik mitgestalten**
 - 78 Weiterentwicklung SGB IX – Vorstudie zur Evaluation des SGB IX
 - 80 Umsetzung des SGB IX: Expertenrunde zur Weiterentwicklung der „Komplexleistung Frühförderung“
 - 82 Reformvorhaben Eingliederungshilfe
 - 84 Weiterentwicklung der Gemeinsamen Empfehlungen
- 87 Gremienarbeit**
 - 88 Vorstand
 - 90 Mitgliederversammlung
 - 92 Sachverständigenrat der Behindertenverbände
 - 93 Sachverständigenrat der Ärzteschaft
 - 94 Landesbehindertenbeauftragte
 - 96 Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“
- 99 Anhang**

EINLEITUNG

Ingo Nürnberger
Vorstandsvorsitzender



Dr. Helga Seel
Geschäftsführerin



Dr. Anna Robra
Vorstandsvorsitzende



Die BAR kommuniziert, koordiniert und vernetzt – immer mit dem Ziel, die Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen zu fördern und darauf hinzuwirken, dass die Leistungen der Rehabilitation nach gleichen Grundsätzen im Sinne von Teilhabe behinderter und chronisch kranker Menschen durchgeführt werden.

Das Jahr 2013 steht für den Startschuss eines umfangreichen Aufgabenspektrums innerhalb des Orientierungsrahmens. Er beschreibt das Handlungsfeld „Rehabilitation und Teilhabe“ in seiner Vielfalt und Komplexität. Zugleich macht er den Gestaltungswillen deutlich, die Möglichkeiten der Rehabilitation und ihre Wirkungen kontinuierlich zu verbessern.

Wichtig für die Umsetzung ist, die Möglichkeiten auszuloten zwischen Reha-Trägern, Leistungserbringern und den Menschen mit Behinderung. Es bedeutet gleichzeitig Verantwortung zu übernehmen, bei großen sozialpolitischen Themen differenziert und sachlich Stellung zu beziehen: Reform der Eingliederungshilfe, Weiterentwicklung SGB IX, Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Dazu braucht es verlässliche, faire Partner und eine moderne BAR als Plattform für die Mitglieder. Die Fortentwicklung der BAR, ein großes Thema der letzten Jahre, schreitet voran. Das bedeutet auch, sich den komplexen und steigenden Anforderungen der Mitglieder, Menschen mit Behinderung sowie

Politik und Öffentlichkeit zu stellen. Die interne Qualitätspolitik mit transparenten Arbeitsprozessen und einer ergebnisorientierten Führungs- und Betriebskultur, wurde im letzten Jahr anerkennend durch die Zertifizierung ausgezeichnet.

Damit sieht sich die BAR als Partner, Dienstleister und Berater gut gerüstet für die zukünftigen Herausforderungen – auch im Hinblick auf die politischen Strategien einer neuen Bundesregierung. Im Interesse der Menschen mit Behinderung, der Reha-Träger und der gesamten Gesellschaft gilt es weiterhin, trägerübergreifende Prozesse anzustoßen und Politik mitzugestalten.

Denn Teilhabe hat das Potenzial zu einem großen gesellschaftlichen Querschnittsthema, das unterschiedliche Disziplinen, Themen und Akteure zu einem gemeinsamen Diskurs vernetzen könnte.

STIMMEN DER MITGLIEDER ÜBER DIE BAR

Deutsche Rentenversicherung Bund: „**Eine effiziente Vernetzung** aller Beteiligten aus dem Gebiet der Rehabilitation **ist aus Sicht der Rentenversicherung die erfolgreichste Strategie** für die Verwirklichung von Teilhabe, Inklusion und Beschäftigung. Als Mitglied der BAR engagiert sich die DRV gemeinsam mit den anderen Rehabilitationsträgern dabei, die Ziele des SGB IX trägerübergreifend umzusetzen.“

Bundesarbeitsgemeinschaft für überörtliche Sozialhilfeträger: „Für die Mitglieder der BAGüS ist die Kooperation mit anderen Rehabilitationsträgern und die trägerübergreifende Zusammenarbeit von großer Bedeutung. Nicht zuletzt wegen der Systemnachrangigkeit der Sozialhilfe ist die Zusammenarbeit mit anderen Sozialleistungsträgern bzw. anderen Rehabilitationsträgern bedeutsam. **Hierfür ist die Mitarbeit mit und unter dem Dach der BAR wichtig.**“

Für die Mitglieder versteht sich die BAR

als Partner, Berater und Dienstleister – immer mit dem Blick auf die Förderung und Koordinierung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Doch wie sehen die Mitglieder die BAR? Eine Sammlung von Zitaten aus der Reha-Info in der Rubrik „Mitglieder stellen sich vor“ gibt einen Eindruck über die Verortung der BAR im System Reha und Teilhabe.

Gesetzliche Krankenversicherung: „Eine Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger ist im gegliederten System der sozialen Sicherung notwendig. Vor diesem Hintergrund haben die Rehabilitationsträger gemeinsam mit den Sozialpartnern die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation **(BAR) als Plattform zum gegenseitigen Austausch und zur Zusammenarbeit** – auch mit den Interessenvertretungen und Betroffenen – eingerichtet. (...) Mit dem Ziel, Schnittstellen in der trägerübergreifenden Versorgung zu vernetzen und Konflikte auf der Handlungsebene zu vermeiden, werden die GKV-Vertreter auch zukünftig die Zusammenarbeit unter dem Dach der BAR fördern und fordern.“

„Die BAR ist das ideale Forum ...“

Bundesagentur für Arbeit: „Die BAR hat die Aufgabe, zwischen den Reha-Trägern gemeinsame Sichtweisen, Standpunkte, Vereinbarungen und Entscheidungen abzustimmen und zu gestalten. Dazu sind umfassende Abstimmungsprozesse erforderlich. Das ist häufig komplex, zeitaufwendig und nicht immer konfliktfrei. **Die BA sieht die BAR daher als lösungs- und kundenorientiertes Dienstleistungsunternehmen** für ihre Mitglieder, aber auch für alle anderen am Rehabilitationsgeschehen beteiligten Akteure. Als ‚Klammer‘ der Rehabilitationsträger koordiniert die BAR gemeinsame Aufgaben, die regelmäßig von den Mitgliedern in einem Orientierungsrahmen vereinbart werden.“

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung: **„Die BAR ist das ideale Forum,** um Erfahrungen und Wissen über die einzelnen Reha-Träger hinaus auszutauschen und Verabredungen im Sinne des SGB IX zu treffen. (...) Vor dem Hintergrund der Herausforderungen auf dem Weg zu einer inklusiven Gesellschaft bringt sich die gesetzliche Unfallversicherung in die Gremien der BAR ein, wo Vertreter der Arbeitgeber und der Beschäftigten mit Fachleuten zusammen Gemeinsamkeiten besprechen und sie für die Praxis aufbereiten.“

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen: „Sowohl für die Integrationsämter wie auch für die Hauptfürsorgestellen sind die Vernetzung mit den (anderen) Rehabilitationsträgern und ein trägerübergreifendes Arbeiten von hoher Bedeutung. (...) **Handlungsleitend sind dabei die BAR-Empfehlungen, die durch weitere Empfehlungen der BIH konkretisiert werden.**“

ORIENTIERUNGSRAHMEN ALS HANDLUNGSLEITLINIE DER ZUKUNFT

IM PROZESS DEFINIERTER ARBEITSFELDER

Die Vielfalt und wachsende Bedeutung von „Rehabilitation und Teilhabe“ spiegelt sich in den Handlungsfeldern der BAR. Wie sich die BAR und ihre Mitglieder der Information, Beratung und Unterstützung für Menschen mit Behinderung stellen, macht das umfangreiche Aufgabengefüge der Themen und Projekte deutlich.

Konkretisierung der Arbeitsfelder

Im Zusammenspiel von projektbezogenem Vorgehen und kontinuierlichen Aufgabenstellungen gestaltet die BAR ihren gesetzlichen und satzungsgemäßen Koordinierungsauftrag. Strukturelle Hindernisse überwinden, die Kooperation der Träger unterstützen und alle an einen Tisch holen – darum geht es nicht nur punktuell und für einzelne Themen.

Dabei richtet sich die Arbeit der BAR an den vier Bezugspunkten UN-Behindertenrechtskonvention, SGB IX, Ergebnissen des RehaFutur-Prozesses und ökonomischen Fragestellungen aus und berücksichtigt diese in einer großen Vielfalt.

Deutlich wird hier die Komplexität unseres gegliederten Systems und die Herausforderung, eine verstärkte Vernetzung und Koordination aller Akteure voranzutreiben. Es geht um zentrale gesellschaftliche Fragen, die nur im Kontext von Rehabilitation und Teilhabe zu lösen sind:

Wie beispielsweise erhalten wir Beschäftigungsfähigkeit?

Die Zahl älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer steigt und damit die Zunahme erwerbstätiger Menschen mit chronischen Erkrankungen. Der damit verbundene erhöhte Reha-Bedarf bei gleichzeitiger Verlängerung der Lebensarbeitszeit, erfordert neue Denkmodelle. Wir brauchen praxistaugliche und gemeinsame Konzepte – von den Reha-Trägern, den Sozialpartnern, den Betrieben und von der Politik.

Die BAR hat hier Lösungsansätze entwickelt. Projekte, die sich bei der besseren Verzahnung von Rehabilitation mit Prävention bewähren können und müssen. So sollen die Ergebnisse und Erkenntnisse aus Projekten wie z. B. zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement oder zur Beschäftigungsfähigkeit im Kontext

psychischer Gesundheit den Akteuren im System Reha und Teilhabe bei der Ausgestaltung ihrer Arbeit grundlegende Hilfestellungen bieten.

Weitere Projekte haben die Stichworte „Individualisierung“ und „Partizipation“ im Blick, wie etwa die Erarbeitung des „Wegweisers in leichter Sprache“. Fragen der Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Behinderung stellen sich verstärkt in Projekten wie „Trägerübergreifende Beratungsstandards“ oder „Rahmenempfehlungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation“. Das sind Ausschnitte aus der Vielfalt der Handlungsfelder der BAR, wie die grafische Übersicht eindrücklich zeigt.

Auch ökonomische Anforderungen verbesserter Vernetzung spielen eine Rolle. So befassen sich Projekte mit dem „Mehrwert und Erfolgsmodellen verbesserter Vernetzung“, der „Stärkung der Zusammenarbeit im trägerübergreifenden Rehabilitationsprozess“ sowie Konzepten „für eine verstärkte Nutzung von Instrumenten der Qualitätssicherung“.

PROJEKTBEZOGENE AUFGABEN

Definierte Projekte

sollen einen Beitrag dazu leisten, den Nutzen der im System von Rehabilitation und Teilhabe möglichen Leistungen sichtbar zu machen und zu verbessern sowie die Kooperation und Vernetzung bei der Erbringung von Leistungen auszugestalten. Innerhalb einer systemischen Herangehensweise wurden hierfür im Vorfeld konkrete Aufgaben- und Zielbeschreibungen sowie erwartete Ergebnisse erarbeitet.

Gemeinsame Empfehlungen	Gemeinsame Empfehlung „Prävention nach § 3 SGB IX“	Gemeinsame Empfehlung „Qualitätssicherung nach § 20 Abs. 1 SGB IX“	Gemeinsame Empfehlung „Begutachtung“	Gemeinsame Empfehlung „Sozialdienste“	Weiterentwicklung des Jahresberichts über die Gemeinsamen Empfehlungen									
Ökonomische Fragestellungen in der Reha und Teilhabe – trägerübergreifend	Rehabilitation und Teilhabe im Kontext von Sicherung und Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit	Beschäftigungsfähigkeit durch Betriebliches Eingliederungsmanagement	Beschäftigungsfähigkeit im Kontext psychischer Gesundheit	Beschäftigungsfähigkeit durch verbesserte Verzahnung von Rehabilitation mit Prävention in der Arbeitswelt	Mehrwert und Erfolgsmodelle verbesserter Vernetzung in der Rehabilitation	Stärkung der Reha-Kompetenz von Ärzten & Ärztinnen und deren Zusammenarbeit mit Rehabilitationsträgern	Stärkung der Zusammenarbeit im trägerübergreifenden Rehabilitationsprozess	Weiterentwicklung des Rehabilitationsprozesses	Verstärkte Nutzung von Instrumenten der Qualitätssicherung im trägerübergreifenden Rehabilitationsprozess	Konkrete Kriterien zur Definition von Rehabilitationserfolg	Übersicht über Ansätze und Instrumente der Fallsteuerung in der Rehabilitation	Kontinuierliche Verbesserung der Nachhaltigkeit im Rehabilitationsprozess	Rehabilitation und Teilhabe 2025 – Herausforderungen und Perspektiven	
Weiterentwicklung & Implementierung der Reha & Teilhabe in Praxis, Wissenschaft und Öffentlichkeit	Trägerübergreifende Beratungsstandards	Handbuch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Gemeinsamen Servicestelle	Handlungsempfehlungen zum Persönlichen Budget	Aktualisierung bestehender Arbeitshilfen zur Rehabilitation und Teilhabe	Rahmenempfehlungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation	ICF-Praxisleitfäden 1 und 2	Qualitätsmanagement und Zertifizierung: Weiterentwicklung des Verfahrens nach § 20 Abs. 2a SGB IX	Wegweiser für Ärzte und Ärztinnen sowie andere Fachkräfte der Rehabilitation	Wegweiser in leichter Sprache	Wegweiser zur Rehabilitation und Teilhabe von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen	Rehabilitation von Menschen mit Migrationshintergrund			
Rehabilitation im internationalen Kontext	Umsetzung des BAR-Maßnahmenkatalogs zur UN-BRK im Handlungsfeld „Internationale Kooperation“													

KONTINUIERLICHE AUFGABEN

Parallel zu den zahlreichen

projektbezogenen Aufgaben und Themenfeldern gilt es unter anderem, mit Gremien der Selbstverwaltung, politischen Entscheidungsträgern, Leistungserbringern und Verbänden einen fortlaufenden Austausch und themenbezogene Abstimmungen zu gestalten. So verdeutlicht das zweite Aufgabenspektrum die kontinuierliche Gestaltungsbereitschaft zur Weiterentwicklung der Rehabilitation und Teilhabe.

Weiterentwicklung der trägerübergreifenden Zusammenarbeit, Umsetzung in der Praxis	Gemeinsame Empfehlungen nach SGB IX	Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation	Persönliches Budget	Kontinuierliche trägerübergreifende Verbesserung von Effektivität & Effizienz in der Reha	Anregung und Beteiligung an Forschungsvorhaben	Umsetzung „Qualitätsmanagement und Zertifizierung“								
Weiterentwicklung und Umsetzung der medizinischen Rehabilitation	Förderung der Implementierung der ICF in die Praxis	Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen	Geriatrische Rehabilitation	Rehabilitationssport und Funktionstraining	Hilfsmittelversorgung	Arbeitshilfen zur Rehabilitation und Teilhabe	Rahmenempfehlungen und indikationsspezifische Konzepte	Weiterentwicklung der neurologischen Rehabilitation	Verzeichnis stationärer Einrichtungen zur medizinischen Rehabilitation					
Weiterentwicklung und Umsetzung der Teilhabe am Arbeitsleben/Leben in der Gemeinschaft	Weiterentwicklung und Umsetzung der Teilhabe am Arbeitsleben	Betriebliches Eingliederungsmanagement	Verzeichnis der Träger von Einrichtungen für Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben	Übergang Schule – Beruf	Weiterentwicklungen in den Bereichen Eingliederungshilfe und Pflege									
Koordinierung trägerübergreifender Zusammenarbeit auf Ebene der BAR: Gremienarbeit	Vorstand	Mitgliederversammlung	Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“	Arbeitskreis „Rehabilitation und Teilhabe“	Sachverständigenrat der Ärzteschaft	Sachverständigenrat der Behindertenverbände	Treffen der Behindertenbeauftragten und der BAR	Barrierefreie Umweltgestaltung						
Fort- und Weiterbildung	Trägerübergreifende Fachseminare	Schulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gemeinsamen Servicestellen	SGB-II-Schulungen											
Internationale Zusammenarbeit / Öffentlichkeitsarbeit, Aufklärung und Statistik	Rehabilitation International Europarat	Medien der BAR	Messen/Kongresse	Fachgespräche	Erstellung des jährlichen Geschäftsberichts	Statistik								

ZERTIFIZIERUNG DER BAR

WEGWEISER FÜR MEHR QUALITÄT

Seit dem 27.03.2013 ist unsere Geschäftsstelle stolzer Träger eines QM-Zertifikats nach DIN EN ISO 9001:2008. Überreicht durch die Cert-iq, wurde damit die Verwirklichung der internen Qualitätspolitik und Erreichung der Qualitätsziele anerkennend bestätigt.

Doch nicht zum Selbstzweck galt es sich einem Qualitätsmanagement-Verfahren zu unterziehen. „Wer Forderungen an Dritte stellt, sollte auch bereit sein, diese gegen sich gelten zu lassen“ – so die Geschäftsführerin der BAR, Dr. Helga Seel. Nach ihrem gesetzlichen Auftrag formuliert die BAR grundsätzliche Erwartungen an Qualitätsmanagementsysteme von stationären Reha-Einrichtungen sowie dafür geeignete Zertifizierungsverfahren. Da liegt es auf der Hand, die hohen Vorgaben an andere auch auf sich selbst zu beziehen.

Hinzu kommt die Auffassung, dass die BAR als Dienstleister den komplexen und steigenden „Kunden“-Anforderungen der Mitglieder, der Menschen mit Behinderung sowie Politik und Öffentlichkeit verpflichtet ist. Dem kann sie nur gerecht werden, wenn die Prozesse, die der Erbringung ihrer Dienstleistungen zugrunde liegen, regelmäßig überprüft, verbessert und bei Bedarf

angepasst werden. Hierfür eignet sich ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem.

Strukturen und Organisationsleitlinien wurden eindeutig und nachvollziehbar festgelegt, Kompetenzbereiche und Verantwortlichkeiten klar definiert und Arbeitsprozesse kontinuierlich optimiert. Im Sinne einer effektiveren und effizienteren Arbeitsweise galt es, die aus dem produzierenden Gewerbe mit lanfassbaren und messbaren Produkten entlehnte DIN-Systematik in die Strukturen und Arbeitsweisen einer Verwaltung zu übersetzen, deren Arbeitsschwerpunkt in den nur schwer messbaren Bereichen von Innovation und Koordination liegt.

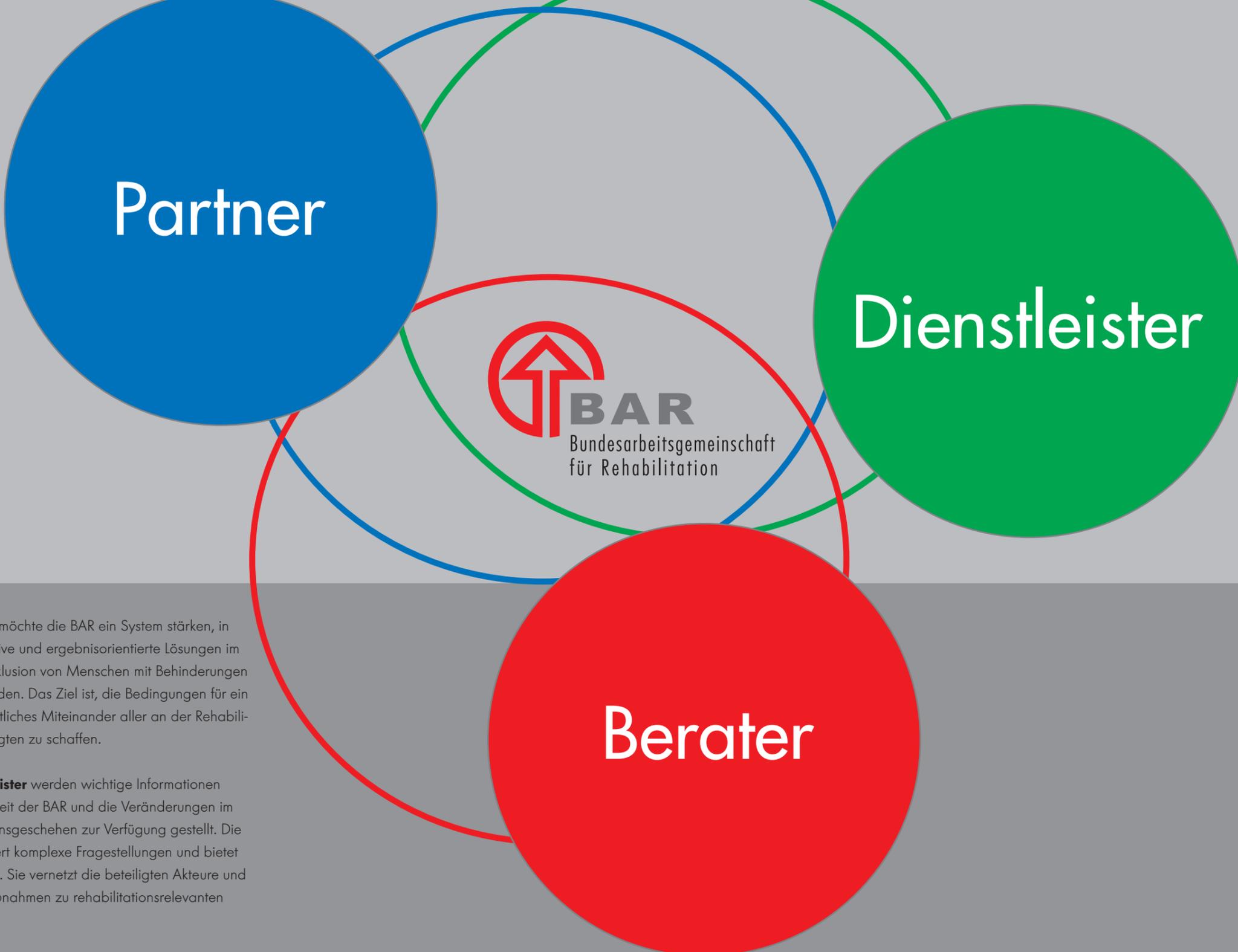
Wegweisend für mehr Qualität, steht am Ende ein umfassendes und auf die individuellen Anforderungen der BAR angepasstes Managementsystem, das optimal für zukünftige Herausforderungen rüstet.

Nach dem Zertifikat ist vor dem Zertifikat

Die intensive Vorbereitung und strikte Einhaltung der Vorgaben der DIN EN ISO 9001 in der Geschäftsstelle bestätigten zwei externe Auditoren im Februar 2013. Positiv hervorgehoben wurde insbesondere die Beteiligung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Erarbeitung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems und das sehr gute Verständnis der QM-Systematiken bei allen Beteiligten. Doch hier will die BAR nicht stehen bleiben.

Arbeitsprozesse werden weiterhin analysiert und fortentwickelt, das Qualitätsmanagement-Handbuch erweitert und Managementziele umgesetzt. Im Rahmen kontinuierlicher Verbesserungsprozesse werden neben anstehender Audits mit dem Ziel einer Re-Zertifizierung auch fortan eine stärkere „Kundenorientierung“ sowie verbesserte Wirtschaftlichkeit der Verwaltungsabläufe angestrebt, um auch in Zukunft Leistungen und Produkte auf hohem Niveau anbieten zu können.





Partner

Dienstleister

Berater



DAS SELBSTVERSTÄNDNIS DER BAR

Innerhalb eines professionellen Qualitätsmanagements ist zunächst das Selbstverständnis einer Organisation als klare Strategie und grundsätzliche Ausrichtung zu beschreiben. Die Werterhaltung und die angestrebten Ziele bilden das Fundament der Arbeit. Sie sind handlungsleitend und motivierend für die Geschäftsstelle und alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Um nach außen das komplexe System der Rehabilitation und Teilhabe zu stärken und Orientierung zu bieten, ist auch nach innen ein klares Profil notwendig. Es braucht daher eine eigene Form von Orientierung und Verständigung, die über einen einzelnen Orientierungsrahmen und dessen Laufzeit hinausgeht. Die Geschäftsstelle hat sich dazu erklärt: Im Sinne von Inklusion will sie mitwirken eine Gesellschaft zu verwirklichen, in der Menschen mit Behinderungen ihre vollständige, selbstbestimmte Teilhabe erreichen und Rehabilitation zielgerichtet, effektiv und effizient erbracht wird. Den individuellen Bedarfen der Menschen mit Behinderungen verpflichtet, versteht sie sich mit einer breiten Fachkompetenz in allen Feldern der Rehabilitation und Teilhabe als Partner, Dienstleister und Berater für ihre Mitglieder.

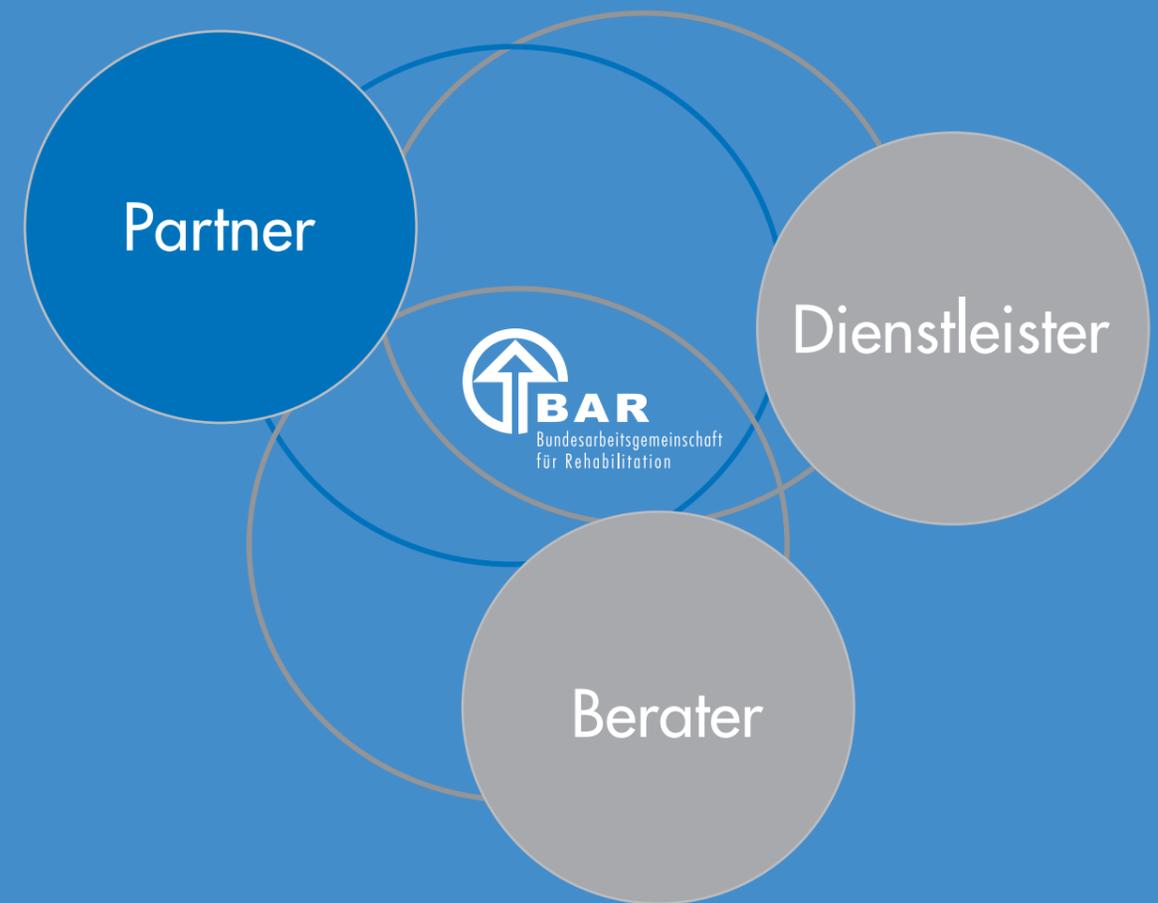
Als Partner möchte die BAR ein System stärken, in dem innovative und ergebnisorientierte Lösungen im Sinne der Inklusion von Menschen mit Behinderungen möglich werden. Das Ziel ist, die Bedingungen für ein partnerschaftliches Miteinander aller an der Rehabilitation Beteiligten zu schaffen.

Als Dienstleister werden wichtige Informationen über die Arbeit der BAR und die Veränderungen im Rehabilitationsgeschehen zur Verfügung gestellt. Die BAR analysiert komplexe Fragestellungen und bietet Lösungen an. Sie vernetzt die beteiligten Akteure und bündelt Maßnahmen zu rehabilitationsrelevanten Themen.

Als Berater bringt die BAR ihre umfassende Expertise aktiv in Politik, Fachdiskussion, Wissenschaft und Gremien ein. Als Motor zur kontinuierlichen Weiterentwicklung des Rehabilitationsgeschehens initiiert und moderiert sie partizipative Entwicklungs- und Entscheidungsprozesse.

PARTNER IM REHABILITATIONSGESCHEHEN – INNOVATION DURCH PARTNERSCHAFT





INKLUSION GEHT ALLE AN

50 Artikel und 155 Länder für ein gleichberechtigtes Leben

Behinderten Menschen Teilhabe an der Gesellschaft zu garantieren – dazu verpflichteten sich bereits 155 Länder (Stand: März 2013) durch die Unterzeichnung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-BRK). In 50 Artikeln formuliert das Abkommen präzise Vorgaben und Regelungen zur Sicherstellung einer selbstständigen Lebensführung und der Inklusion behinderter Menschen, als Grundprinzipien gesellschaftlichen Zusammenlebens.

Strukturen und Gesetze weiterentwickeln

Mit dem Nationalen Aktionsplan (NAP) zur Umsetzung der UN-BRK soll der Leitgedanke der Inklusion nicht nur auf dem Papier stehen, sondern in konkret formulierten Maßnahmen Umsetzung erfahren. Unter dem Titel „Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft“ beschreibt der Aktionsplan eine Vielzahl verschiedener Vorhaben, Projekte und Aktionen aus allen Lebensbereichen. Die Bundesregierung verabschiedete 2011 ein Maßnahmenpaket, um den strukturellen und rechtlichen Herausforderungen auf dem Weg zu einer inklusiven Gesellschaft zu begegnen.

Deutschland berichtet, Taten sind gefordert

Im Juli 2013 wurde der neue Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen verabschiedet. Der Bericht zeigt auf, in welchen Lebensbereichen behinderte Menschen problemlos am gesellschaftlichen Leben teilnehmen und in welchen sie auf Barrieren stoßen. Dagegen fällt die Übersicht über Teilhabe fördernde Aktivitäten und Maßnahmen entlang der definierten Lebenslagen eher schmal aus, was explizit als Defizit benannt wurde. Hier gilt es anzusetzen.

Impulse setzen und Anknüpfungspunkte festlegen

Die Erreichung einer inklusiven Gesellschaft geht alle an. Nur wenn die Akteure sich ihrer Verantwortung bewusst sind und aktiv mitwirken, lässt sich dies erreichen. Die BAR leistet ihren Beitrag durch die konsequente und kontinuierliche Einbeziehung der Anforderungen der UN-BRK an Rehabilitation und Teilhabe in alle Vorhaben auf Ebene der BAR:

- **Informieren** über die Ziele der UN-BRK, **sensibilisieren** für die Belange behinderter Menschen und **vermitteln**, was eine inklusive Gesellschaft aus-

macht. Dies sind feste Bestandteile des Fort- und Weiterbildungsangebots, der Aufklärungsmaßnahmen und der Öffentlichkeitsarbeit.

- Unterschiedliche Akteursgruppen der Rehabilitation zusammenzubringen, dafür braucht es eine konsequente **Netzwerkarbeit**. Neben diversen Gremien, ist die BAR auch mit Leistungserbringern und ebenso mit Behindertenverbänden hervorragend vernetzt. Zudem pflegt sie regelmäßigen Austausch mit dem Beauftragten der Bundesregierung und der Länder für die Belange behinderter Menschen. So wird dazu beigetragen, dass die Expertise behinderter Menschen in die Arbeitsergebnisse mit einfließt und **Partizipation** gelebt wird.
- Auch der Aspekt der **Barrierefreiheit** in den Artikeln 9 „Zugänglichkeit“ und 20 „Persönliche Mobilität“ der UN-BRK wird aufgegriffen. Bereits seit 1982 befasst sich die BAR-Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“ mit dem Ausbau einer barrierefreien Umwelt. Neben der Herausgabe der Publikation „Die 10 Gebote der Barrierefreiheit – Barrierefreiheit in 10 Kernpunkten“ und einem Flyer in leichter Sprache widmet sich die BAR seit

2013 der Erarbeitung einer Version des Standardwerks „Wegweiser – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ in leichter Sprache.

- Im Sinne der **internationalen Kooperation** und des Voneinander-Lernens wurden in einem abgeschlossenen Projekt Rehabilitationsansätze der EU erfasst. Zudem bestehen Kontakte zum Weltverband „Rehabilitation International“ bei dem die BAR Mitglied ist sowie zum Forum der europäischen Sozialversicherung „European Social Insurance Platform“ und zum European Disability Forum“.
- Zudem hat die BAR zusammen mit ihren Mitgliedern einen **„Maßnahmenkatalog der Reha-Träger zur Umsetzung der UN-BRK“** erstellt. Fokussiert wurden die drei Handlungsfelder der Bewusstseinsbildung, Barrierefreiheit und der internationalen Kooperation. An den Vorgaben der deutschen Monitoring-Stelle zur Umsetzung der UN-BRK orientiert, sollen dort aufgeführte Maßnahmen für den Bereich der Rehabilitation kontinuierlich umgesetzt und ggf. erweitert werden.

DEMOGRAFIE UND REHA

Kaum eine Entwicklung wird Deutschland in den kommenden Jahren so prägen wie der demografische Wandel. Heute sind es ca. 5 Prozent der Bevölkerung, im Jahre 2050 werden bereits dreimal so viele Menschen 80 Jahre und älter sein (s. Grafik). Ein größerer Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung bedeutet enorme Herausforderungen für die sozialen Sicherungssysteme. Politik und Gesellschaft sind gefordert, bereits heute Strategien zu entwickeln, um diesen Herausforderungen zu begegnen.

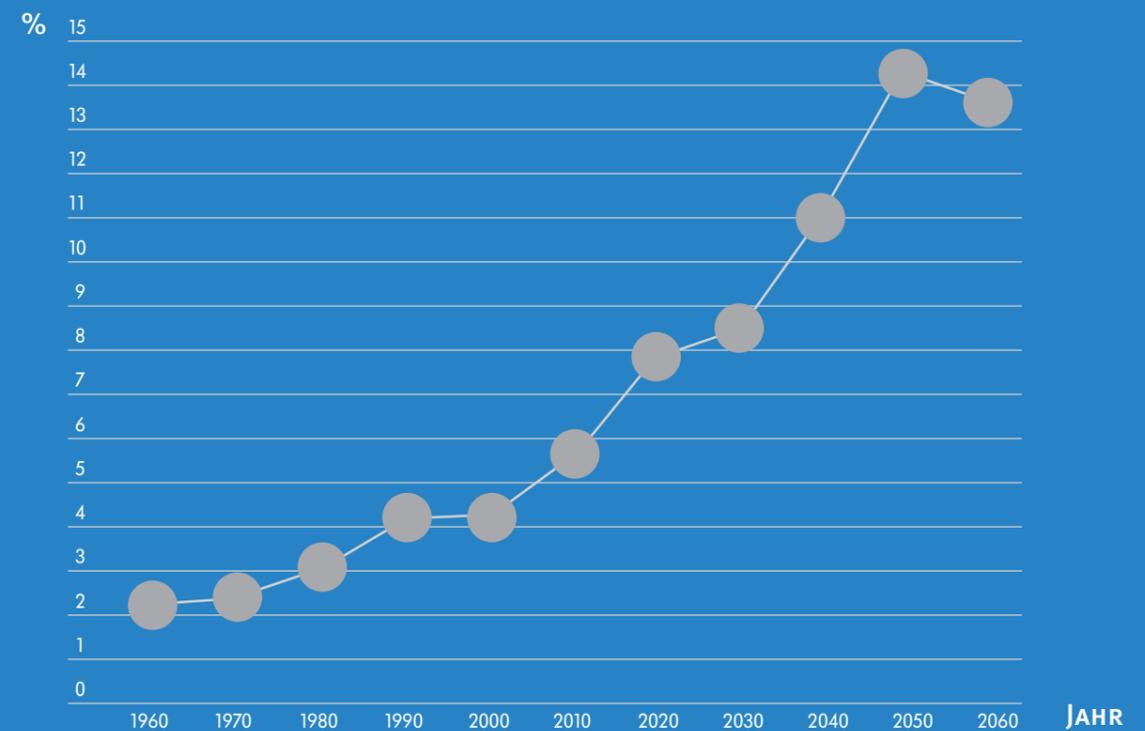
Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels nimmt die Bedeutung der Rehabilitation deutlich zu. Sinkende Geburtenraten, steigende Lebenserwartung und die Zunahme chronischer Erkrankungen - bei gleichzeitiger Notwendigkeit einer längeren Lebensarbeitszeit: An diesen Tatsachen kommt niemand vorbei, der sich mit der gesellschaftlichen Entwicklung befasst. Prävention und Rehabilitation tragen dazu bei, Menschen auch im Alter länger gesund und aktiv zu erhalten, ihnen Lebensqualität und Selbstbestimmung zu ermöglichen sowie Frühverrentung und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Die Rehabilitation eröffnet beste Chancen für eine umfassende und interdisziplinäre Behandlung chro-

nisch kranker Menschen und sichert deren Verbleib im Erwerbsleben.

Anknüpfungspunkte für die BAR

Auch für die BAR sind die Auswirkungen des demografischen Wandels auf die sozialen Sicherungssysteme und die Rehabilitation handlungsleitend für die Ausgestaltung der inhaltlichen Arbeit des vergangenen Jahres. Das machten Dr. Anna Robra und Ingo Nürnberg, Vorstandsvorsitzende der BAR sowie Eckehard Linnemann, alternierender Vorsitzender der Mitgliederversammlung der BAR anlässlich der Vorstandssitzung am 22. Mai deutlich. Im Vorfeld des 2. Demografieipfels der Bundesregierung waren sie im Rahmen eines übergreifenden Dialogprozesses in verschiedenen thematischen Arbeitsgruppen engagiert. So wurde etwa in der Arbeitsgruppe „Motiviert, qualifiziert und gesund arbeiten“ intensiv über die Gesunderhaltung und damit die Erhaltung der Arbeitskraft von Beschäftigten diskutiert. Die Vorgaben sind also klar: Es muss dafür gesorgt werden, dass die Beschäftigten bis zum Rentenalter gesund, qualifiziert und motiviert erwerbstätig sein können. Um dies zu erreichen muss besonderes Augenmerk darauf gelegt werden, in stärkerem

ANTEIL DER BEVÖLKERUNG IM ALTER VON 80 JAHREN UND ÄLTER IN %



Quelle: Statistisches Bundesamt (2009)

Maße als bisher proaktiv zu handeln und in jeder Hinsicht Bedarfe frühzeitig zu erkennen.

Nicht weniger wichtig ist die gezielte Aufklärung von Unternehmen und Belegschaft, um zur Verfügung stehende Leistungen effizienter nutzen zu können. Besonders die Problematik steigender psychischer Erkrankungen macht die Wechselwirkungen zwischen Arbeit und psychischer Gesundheit im betrieblichen Kontext deutlich. Hier kommt der Unterstützung durch die Sozialleistungsträger und damit auch den Leistungen der Rehabilitation eine besondere Bedeutung zu. Unternehmen sollen gezielter beraten werden und bei der Umsetzung von Leistungen spielt eine bessere Abstimmung der Abläufe der verschiedenen Träger eine wichtige Rolle.

Auch die Demografiestrategie der Bundesregierung bietet gerade im Bereich Arbeit und Gesundheit konkrete Bezugspunkte für die aktuellen Projekte und Handlungsfelder. Zu nennen wären hier Stichworte wie die Schaffung eines „trägerübergreifenden Fallmanagements“ oder auch die Beratung und Unterstützung von Unternehmen bezüglich demo-

grafischer Fragestellungen. Hier geht es einerseits darum, sich für komplexe Fallkonstellationen auf ein Fallmanagement über Trägergrenzen hinaus zu verständigen und andererseits darum, Instrumente zu entwickeln, die gerade kleine und mittlere Unternehmen bei der Bewältigung des auf sie zukommenden Fachkräftemangels zu unterstützen.

Es wird deutlich: Die Bedeutung des Themas Demografie und die Folgen für die Rehabilitation sind für die Arbeit der BAR und ihrer Mitglieder auch in Zukunft von besonderer Relevanz.

REHABILITATION IN ZAHLEN, DATEN UND FAKTEN

Es braucht eine verlässliche Datenlage

Eine Grundlage zur Entwicklung von Maßnahmen, die umfassende Rehabilitation und Teilhabe verwirklichen sollen, ist das Vorliegen verlässlicher Zahlen. Statistische Informationen und quantitative Angaben ermöglichen erst die systematische Verknüpfung zwischen bezifferbaren Erfahrungswerten und theoretischen Aussagen. Diesen Handlungsauftrag formuliert auch die UN-BRK in Artikel 31.

Hierzu leistet die BAR ihren Beitrag. So werden im Laufe des Jahres die verschiedenen Reha-Träger und Sozialpartner, das statistische Bundesamt sowie weitere Akteure angeschrieben und kontaktiert, um eine – bisher einzigartige – trägerübergreifende Zusammenstellung von Zahlen und Daten im Bereich der Rehabilitation zu bieten.

Fast **17 Mio.** Menschen der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland sind von einer gesundheitlichen Beeinträchtigung betroffen.¹

Der für 2012 ermittelte Krankenstand entspricht einer durchschnittlich gemeldeten erkrankungsbedingten Fehlzeit von **14,17** Tagen je Erwerbsperson.²

Das Rehabilitationsgeschehen – Zahlen sprechen Bände

Kaum etwas wirkt so nachhaltig und einprägsam wie eindrucksvolle Zahlen. Die kommentarlose Zusammenstellung aussagekräftiger Daten, die im Zusammenhang mit Rehabilitation und Teilhabe stehen, bietet eine andere Form des Erkenntnisprozesses. Sie polarisiert, provoziert und simplifiziert – als Anregung zur Interpretation, Diskussion und weiterem Aktiv werden im Rahmen der BAR.

Der volkswirtschaftliche Schaden wegen Arbeitsunfähigkeiten aufgrund von psychischen Verhaltensauffälligkeiten durch Suchterkrankungen liegt bei etwa **1,3 Milliarden** Euro pro Jahr.⁴

Für das Jahr 2025 liegt der prognostizierte Bedarf an barrierefreien Wohnungen bei über **2 Mio.**⁵

Jeder **vierte** Schüler mit Förderbedarf besucht inzwischen eine reguläre Schule, während es zum Zeitpunkt der Ratifizierung der UN-Konvention 2009 noch nicht einmal jeder Fünfte war.⁶

Im Verhältnis aller stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung betreffen **31,3** Prozent Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes.⁷

Rund **4 Mio.** Menschen in Deutschland sind von über **5.000** seltenen Erkrankungen und Behinderungen betroffen, die kaum wahrgenommen werden.⁸

- 1 BMAS (2013): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen, S. 7
- 2 Techniker-Krankenkasse (2013): Gesundheitsreport 2013, S. 10
- 3 Europäische Kommission (2012): Flash Eurobarometer 345. Zugänglichkeit – Zusammenfassung, S. 9.
- 4 AOK (2013): Fehlzeitenreport 2013, S. 6.
- 5 Deutscher Bundestag, www.bundestag.de/presse/hib/2012_05/2012_230/06.html
- 6 Bertelsmann-Stiftung (2013): Inklusion in Deutschland – eine bildungsstatistische Analyse, S. 4.
- 7 DRV Bund (2013): Rehabilitation 2012. Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Tabelle 14M.
- 8 Allianz chronischer seltener Erkrankungen, http://www.achse-online.de/cms/was_tut_achse/infos_verbessern/infos_verbessern.php?back=true

Von 2010 bis 2014 werden aus deutschen und europäischen Mitteln **53 Mio.** Euro für transnationale Austauschprogramme gefördert, um Menschen mit Behinderung berufspraktische Erfahrungen im EU-Ausland sammeln zu lassen.⁹

Die Berliner Stadtreinigungsbetriebe (BSR) haben bereits seit **17** Jahren ein betriebliches Suchtpräventionsprogramm.¹⁰

Barrierefreies Reisen durch Inanspruchnahme des Mobilitätsservice der Deutschen Bahn ist zwischen **06.00 Uhr und 22.00 Uhr** möglich.¹¹

74.460 Erwerbsminderungen aufgrund psychischer Beeinträchtigung wurden im Jahr 2010 vergeben, was eine Verdopplung seit dem Jahr 2000 darstellt.¹²

Mit rund **2,5 Mio.** Euro förderte 2013 der LWV Hessen 70 psychosoziale Beratungsstellen.¹³

Im Jahresverlauf 2011 erhielten rund **788.000** Personen Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem SGB XII, das sind 2,4 Prozent mehr als im Vorjahr.¹⁴

Die Anzahl der in Deutschland bewilligten Persönlichen Budgets hat sich seit dem ersten Budgettag 2010 mehr als **verdoppelt**.¹⁵

Ein Werkstattbeschäftigter im sogenannten Arbeitsbereich einer WfbM verdiente im Jahr 2011 monatlich durchschnittlich **180** Euro.¹⁶

Unter Berufstätigen stiegen die gemeldeten Fehlzeiten mit der Diagnose von psychischen Störungen von 2006 bis 2012 um **76** Prozent.¹⁷

Seit dem Jahr 2000 ist die Anzahl der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen von 1.393 auf **1.212** im Jahr 2012 gesunken.¹⁸

Entgegen **1,5 Mio.** Ausbildungsplätzen insgesamt absolvierten 2010 nur **6.700** schwerbehinderte Jugendliche eine reguläre betriebliche Ausbildung.¹⁹

9 BMBF (2013): Berufsbildungsbericht 2013, S. 69.

10 AOK (2013): Fehlzeitenreport 2013, S. 3.

11 Deutsche Bahn, <http://www.bahn.de/p/view/service/barrierefrei/mobilitaetsservice.shtml>

12 DRV Bund (2012): Rentenzugang 2012. Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Tabelle 224 Z.

13 Kooperation Behinderter im Internet e. V., <http://www.kobinet-nachrichten.org/de/1/nachrichten/27725/%C3%9Cber-25-Millionen-Euro-f%C3%BCr-Psychosoziale-Beratungsstellen.html>

14 Statistisches Bundesamt (2013): Ergebnisse der Sozialhilfestatistik 2011, S. 207.

15 BMAS, <http://www.bmas.de/DE/Service/Presse/Pressemitteilungen/bundestag-persoennesliches-budget.html>

16 Bundesarbeitsgemeinschaft WfbM, www.bagwfbm.de/page/101

17 Techniker-Krankenkasse (2013): Gesundheitsreport 2013, S. 12

18 Gesundheitsberichterstattung des Bundes, www.gbe-bund.de

19 Bundesagentur für Arbeit (2010): Beschäftigungsstatistik Schwerbehinderte Menschen in Beschäftigung. Tabelle 6

Reha-Statistiken über Ausgaben und Leistungen

Stets aktuell werden die Zahlen aus einzelnen reha-trägerspezifischen Statistiken gebündelt und aufbereitet. Als Zusammenstellung stehen zum einen die Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe im 3-Jahresvergleich sowie die Leistungen der medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zur Verfügung.

Bei Betrachtung der Gesamtausgaben sind für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft 30,6 Mrd. Euro ausgegeben worden. 30,6 Mrd. für Rehabilitation und Teilhabe im Jahr 2012 – das sind 972 Mio. höhere Ausgaben im Vergleich zum Vorjahr. Seit 2006 steigen die Aufwendungen der Sozialleistungsträger stetig.

[1] Abweichungen im Summenverhältnis ergeben sich durch das Runden der Zahlen.

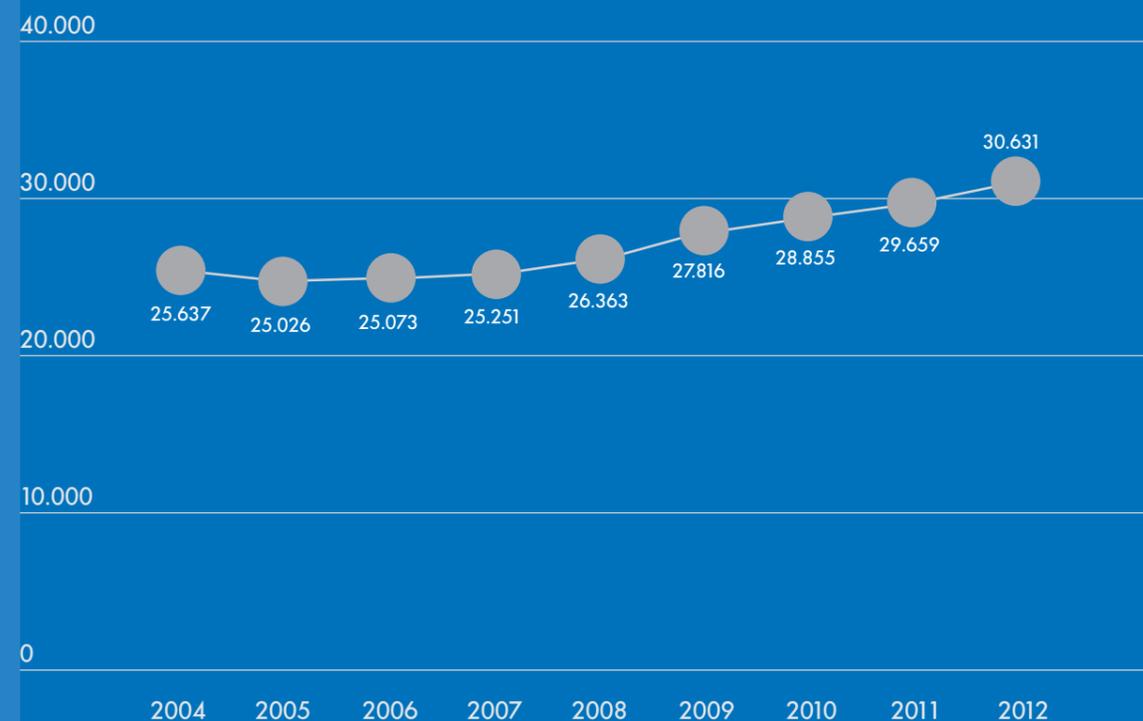
[2] In der DGUV kann eine Aufspaltung der Ausgaben zur Heilbehandlung und zur medizinischen Rehabilitation nicht vorgenommen werden.

[3] Bruttoausgaben.

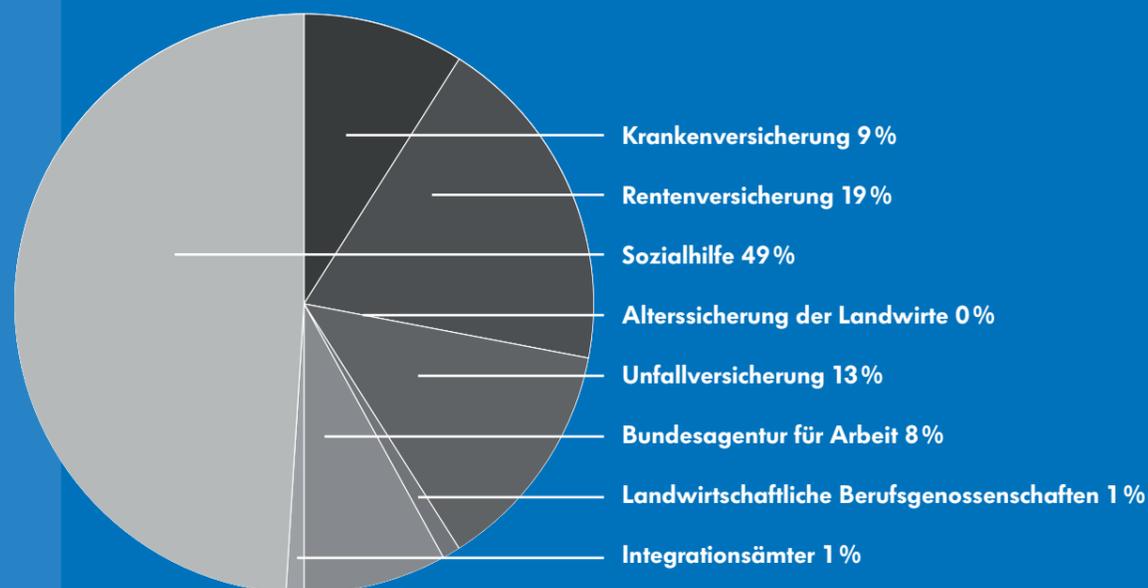
AUSGABEN FÜR REHABILITATION UND TEILHABE (IN MIO.) [1]

	2010	2011	2012	Veränd. in %
Krankenversicherung (GKV),	2.660	2.706	2749	1,6%
- Stationäre Anschlussrehabilitation gesamt	1.680	1.677	1.682	0,3%
- Stationäre Rehabilitation gesamt	318	306	324	5,7%
- Rehabilitation für Mütter und Väter	26	20	20	0,7%
- Ambulante Rehabilitation gesamt	107	110	110	0,3%
- Beiträge zur UV für Rehabilitanden	60	58	63	8,2%
- Rehasport / Funktionstraining	134	170	170	-0,1%
- Sonstige ergänzende Leistungen	88	85	87	1,5%
- Leistungen in sozialpäd. Zentren	166	186	195	4,9%
- Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung	78	88	89	1,1%
- Persönliches Budget	3,0	5,7	8,6	49,6%
Rentenversicherung (GRV), darunter:	5.559	5.658	5.862	3,6%
- Medizinische Reha-Leistungen	3.513	3.629	3.859	6,3%
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	1.262	1.228	1.172	-4,6%
- Sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI	502	493	504	2,2%
- Sozialversicherungsbeiträge	284	307	327	6,5%
- Persönliches Budget	k.A.	0,1	0,3	463,4%
Altersversicherung der Landwirte	171	16,3	14,9	-8,6%
Unfallversicherung (GUV), darunter: [2]	3.676	3.798	3.850	1,4%
- ambulante Heilbehandlung und Zahnersatz	1.233	1.275	1.308	2,6%
- stationäre Behandlung und häusliche Krankenpflege	1.029	1.047	1.042	-0,5%
- Verletztengeld und besondere Unterstützung	584	602	601	-0,1%
- sonstige Heilbehandlungskosten	651	687	714	4,0%
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	180	187	185	-0,7%
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	311	341	328	-3,8%
- Persönliches Budget	0,3	0,6	0,8	38,0%
Bundesagentur für Arbeit, darunter:	2.420	2.341	2.269	-3,1%
- Pflichtleistungen der LTA	2.349	2.271	2.154	-5,2%
- Ermessensleistungen der LTA	66	64	108	68,8%
- Persönliches Budget	5,5	5,8	6,7	15,5%
Integrationsämter, darunter:	370	397	429	7,9%
- Begleitende Hilfe im Arbeitsleben	295	311	330	6,2%
- Arbeitsmarktprogramm	16	25	31	24,5%
- Sonstige Leistungen	59	61	67	10,2%
- Trägerübergreifendes Persönliches Budget	0,2	0,3	0,1	-57,7%
Sozialhilfe (Eingliederungshilfe), darunter: [3]	13.842	14.402	15.129	5,1%
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	56	41	39	-6,6%
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	205	219	39	-82,2%
- Leistungen in anerkannten WfbM	3.691	3.851	3.855	0,1%
- Weitere Leistungen zur Teilhabe, darunter:	9.891	10.291	11.196	8,8%
- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 SGB IX	8.405	8.790	9.622	9,5%
- Weitere Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII	1.010	1.044	1.118	7,1%
- Sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe	476	457	456	-0,1%
Ausgaben insgesamt	28.855	29.659	30.631	3,3%

AUSGABEN FÜR REHABILITATION UND TEILHABE VON 2004 BIS 2012 (IN MIO. EURO)



AUSGABEN-VERHÄLTNISS DER REHABILITATIONSTRÄGER 2012 (IN %)



LEISTUNGEN DER MEDIZINISCHEN REHABILITATION UND LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN

	2008	2009	2010	2011	2012
Leistungen der medizinischen Rehabilitation					
Krankenversicherung (GKV)*	778.584	793.005	796.122	800.154	765.241
Rentenversicherung (GRV)**	942.622	978.335	996.154	966.323	1.004.617
* Rehafälle ** abgeschlossene Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Übergangsgeldfälle)					
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben					
Bundesagentur für Arbeit*	160.501	154.350	147.686	137.843	129.201
Rentenversicherung (GRV)**	121.069	132.259	135.211	130.888	126.917
* Jahresdurchschnitt Bestand der Rehabilitanden (SGB III) ** abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben					
GESAMT (LEISTUNGEN)	2.002.776	2.057.949	2.075.173	2.035.208	2.025.976
Anträge auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation					
Krankenversicherung (GKV)	947.847	1.041.803	1.006.864	933.231	960.452
Rentenversicherung (GRV)	1.589.104	1.638.294	1.669.142	1.690.818	1.692.801
Anträge auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben					
Bundesagentur für Arbeit	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Rentenversicherung (GRV)	385.364	399.688	412.966	397.388	403.938
GESAMT (ANTRÄGE)	2.922.315	3.079.785	3.088.972	3.021.437	3.057.191

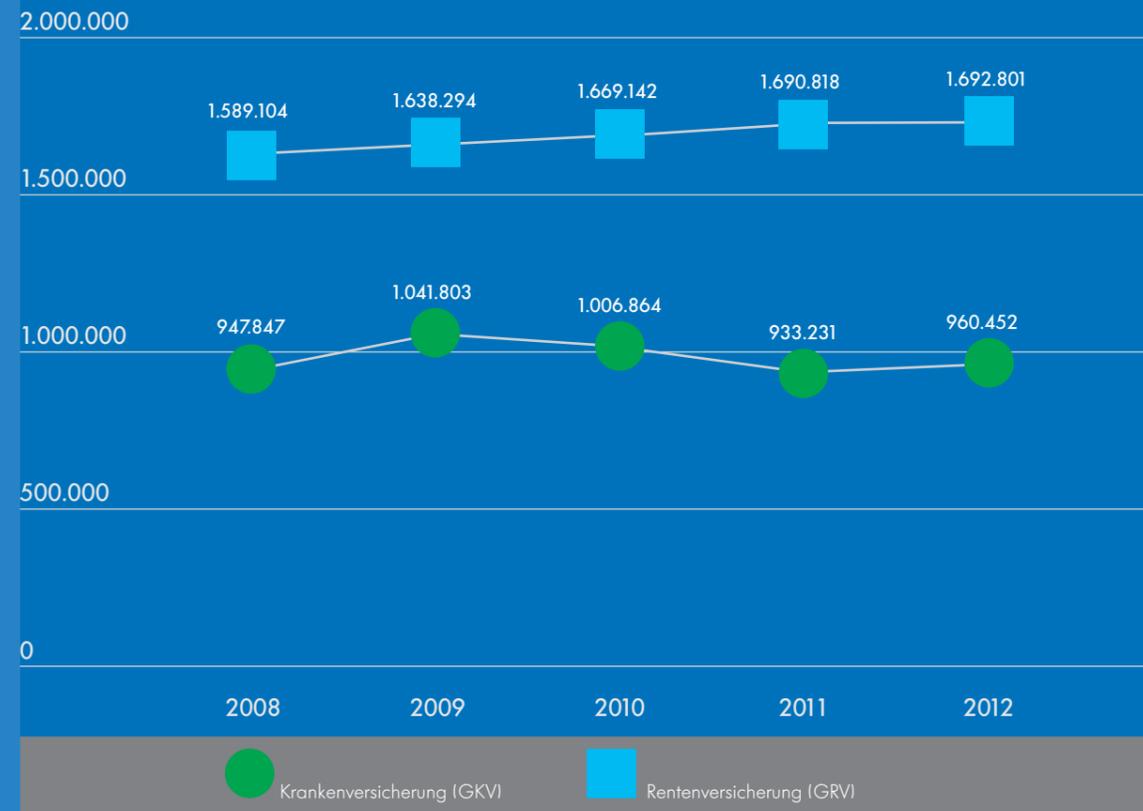
Quellen:

Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Rehabilitation 2007-2012

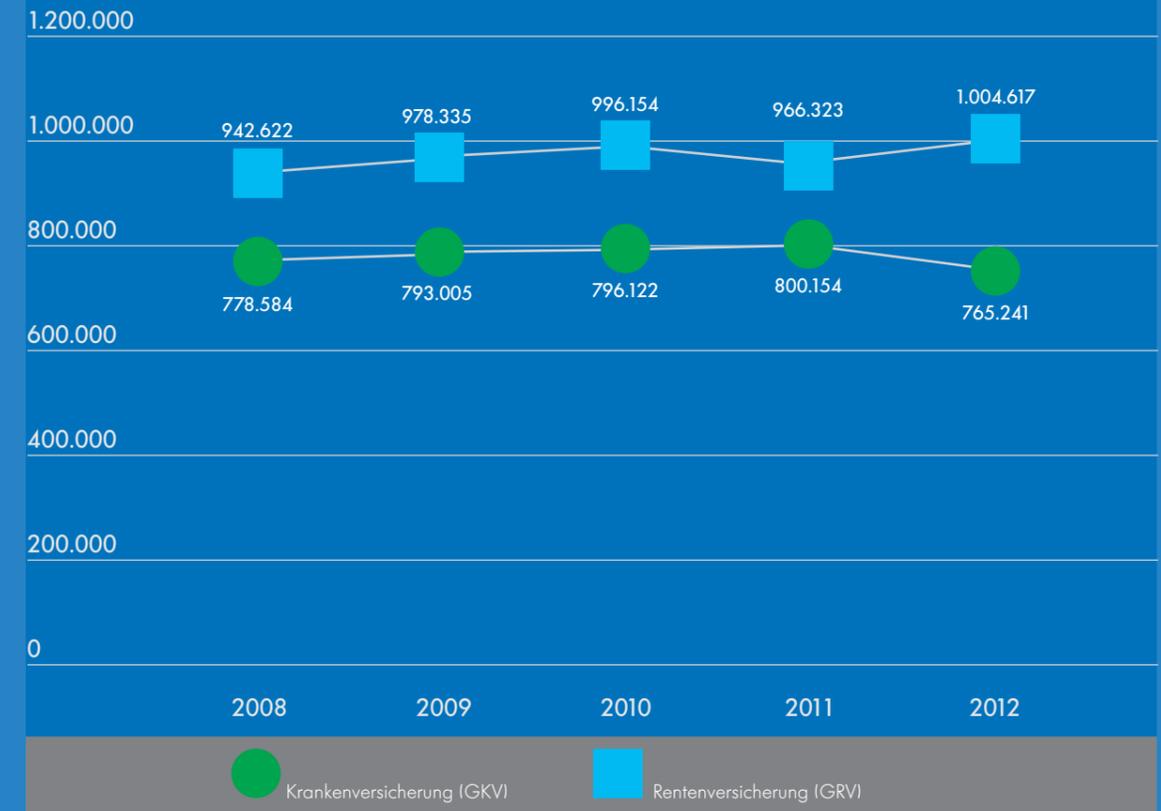
Bundesagentur für Arbeit, Förderstatistik, Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben - Rehabilitanden Deutschland 2007-2012

BMG, Ergebnisse der Statistik KG5, Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen der Gesetzlichen Krankenversicherungen 2009-2012

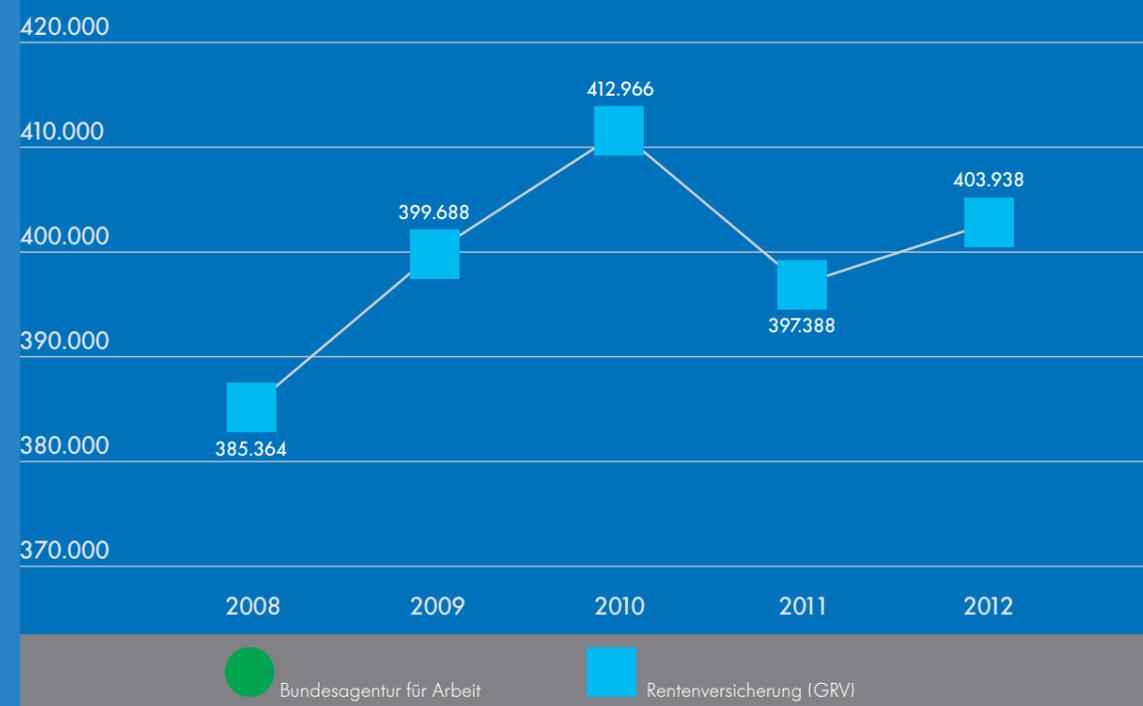
ANTRÄGE AUF LEISTUNGEN DER MEDIZINISCHEN REHABILITATION



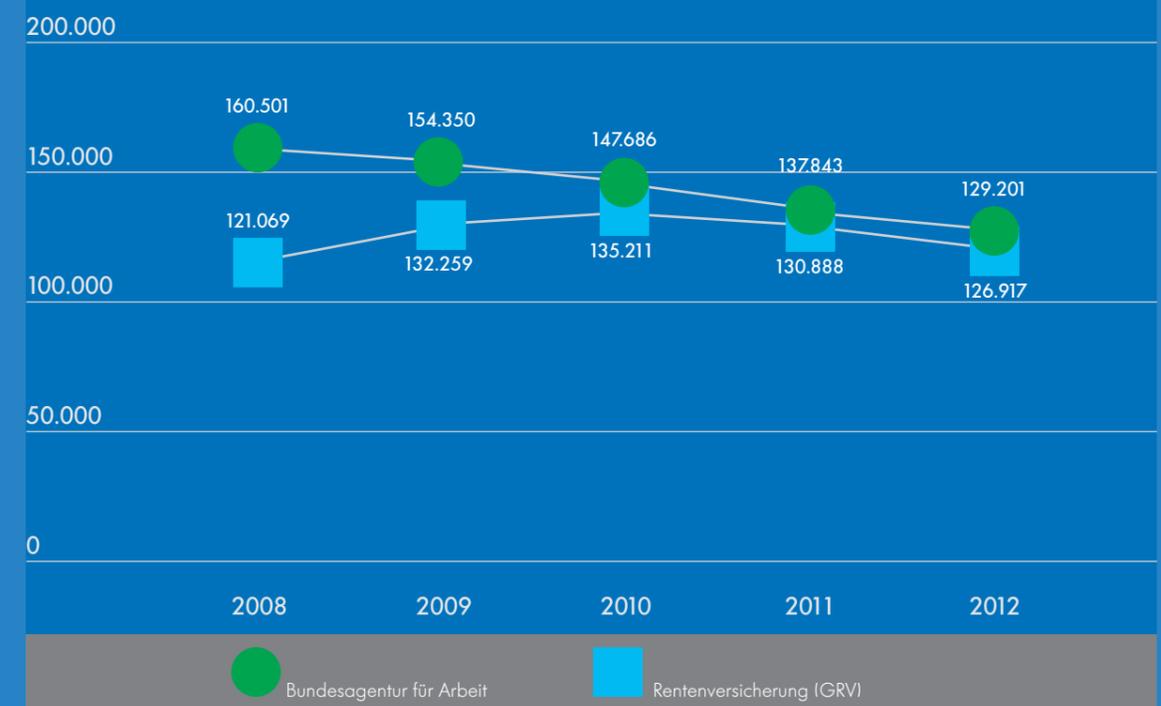
LEISTUNGEN DER MEDIZINISCHEN REHABILITATION



ANTRÄGE AUF LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN



LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN



MENSCHEN MIT SEELISCHER BEHINDERUNG IM FOKUS VON REHABILITATION UND TEILHABE

Etwa 190.000 Menschen erhielten 2012 erstmals eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. In 42,1 Prozent aller Fälle waren psychische Störungen wie Depressionen oder Angstzustände für das vorzeitige Ausscheiden aus dem Berufsleben verantwortlich. 2011 lag diese Quote noch bei 41,0 Prozent. Erst an zweiter Stelle stehen Krankheiten des Muskel-Skelettsystems mit einem Anteil von knapp 14 Prozent, gefolgt von Krebs- und Kreislauferkrankungen. Das zeigen Zahlen der Deutschen Rentenversicherung.

Psychische Störungen bestimmen immer stärker das Spektrum der Krankheitsdiagnosen in Deutschland. Nach einer Statistik der Techniker Krankenkasse (TK) stieg die Zahl der Fehltage wegen psychischer Erkrankungen seit dem Jahr 2000 um 75 Prozent.

Die Arbeitswelt wandelt sich rapide. Dort nehmen körperliche Belastungen ab, während die psychischen zunehmen. 36 Prozent aller neuen Erwerbsminderungsrenten betrafen dabei Personen unter 50 Jahren. Der Handlungsdruck in Politik und Gesellschaft steigt. Wie lässt sich die Situation von Menschen mit seelischer Behinderung im Fokus von Rehabilitation und Teilhabe verbessern?

Die Rehabilitation und Teilhabe der betroffenen Menschen setzen funktionierende Übergänge zwischen den Schnittstellen des Systems voraus. Hier liegt auch ein wichtiges Aufgabenfeld der BAR und ihrer Mitglieder. Im Zusammenspiel der Akteure sollen strukturelle Hindernisse überwunden werden. Nur so lassen sich individuell ausgerichtete und umfassende Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit einer seelischen Behinderung realisieren.

Die Zielsetzungen der UN-BRK sind dabei wichtige Grundlagen für die Ausrichtung der Arbeit der BAR. Stichwort Beschäftigungsfähigkeit. Artikel 26 UN-BRK fordert umfassend die Stärkung von Habilitations- und Rehabilitationsdiensten (Gesundheit, Beschäftigung, Bildung, Sozialdienst). Gerade die zukünftige Gestaltung der sozialen Sicherungssysteme ist für den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit von zentraler Bedeutung – und für die Rehabilitation eine große Herausforderung. Konkret heißt das: Mehr Reha-Bedarf wegen gleichzeitiger Verlängerung der Lebensarbeitszeit. Immer mehr Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer brauchen Reha, zunehmend aufgrund psychischer Erkrankungen. In Deutschland hat sich diese Quote in den letzten zehn Jahren mehr als verdoppelt. Die

VERLORENES GELD

Die Kosten für psychische Erkrankungen infolge von Arbeitsbelastungen betragen:

Direkte Kosten	3,0 Mrd. Euro
Indirekte Kosten	3,3 Mrd. Euro
Weitere Kosten*	0,8 Mrd. Euro

* Krankengeld und Folgekosten für die Rentenversicherung

PSYCHISCHE STÖRUNGEN: ARBEITSFÄHIGKEIT LEIDET ERHEBLICH

Ein Krankheitsfall kostete so viele Arbeitstage bei:

Sucht	45,3 Arbeitstage
Angststörungen	43,3 Arbeitstage
Depressionen	25,1 Arbeitstage

Quelle: Bödeker 2011

Wiedereingliederung für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung ist vielschichtig. Es erfordert neue und gemeinsame Konzepte – von den Reha-Trägern, den Sozialpartnern, den Betrieben und der Politik. Und ein Handeln, das der Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Behinderung verpflichtet ist. Die Arbeitsfelder der BAR, die sich in Projekten zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement, zur Beschäftigungsfähigkeit im Kontext psychischer Gesundheit oder zur besseren Verzahnung von Rehabilitation mit Prävention in der Arbeitswelt konkretisieren, setzen genau hier an.



KOOPERATION AUF INTERNATIONALER EBENE

Rehabilitation International (RI)

Rehabilitation kennt keine Grenzen und wird immer bedeutender. Sie muss sich vernetzen, ineinandergreifen um im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention Inklusion voranzutreiben. Das hat die BAR bereits in den 70er-Jahren erkannt, als sie Mitglied im Weltverband Rehabilitation International (RI) wurde.

RI wurde 1922 gegründet und ist das einzige weltweite Netzwerk, in dem Menschen mit Behinderung, Rehabilitationsträger, Leistungserbringer, Juristen, Fachleute aus Wissenschaft und Forschung sowie Regierungsstellen, die für Behindertenpolitik verantwortlich sind, zusammenarbeiten. Gemeinsames Ziel ist es, die Teilhabe behinderter Menschen und eine Verbesserung der Lebensqualität für rehabilitationsbedürftige Menschen zu erreichen.

Mit Mitgliedsorganisationen in über 100 Ländern und in allen Regionen der Welt, bietet RI eine internationale Diskussionsplattform. Der derzeitige RI-Präsident ist der Norweger Jan Arne Monsbakken. Das RI-Büro in New York unterhält offizielle Beziehungen zu den Vereinten Nationen und deren UN-Organisationen

bzw. UN-Agenturen wie z. B. zur WHO (Gesundheit), ILO (Beschäftigung), UNESCO (Kultur, Bildung, Wohlstand) und UNICEF (Kinderrechte).

Die BAR ist zusammen mit der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) die deutsche Vertretung. Gemeinsam bilden sie das deutsche RI-Nationalsekretariat. Das Amt der Nationalsekretärin und der Vertreterin wechselt in einem Vier-Jahres-Turnus. Seit November 2012 stellt die BAR mit Dr. Regina Ernst die deutsche RI-Nationalsekretärin und Dr. Larissa Beck (DVfR) ist die stellvertretende deutsche Nationalsekretärin. Darüber hinaus stellt die BAR im Rahmen ihrer RI-Mitgliedschaft die Verbindungsbeauftragte zum Europarat.

Als RI-Mitglied ist die BAR in verschiedene internationale Aktivitäten eingebunden. Auf europäischer Ebene engagiert sich die BAR im Netzwerk von RI-Europa, deren europäischer RI-Vizepräsident derzeit Dr. Joachim Breuer (DGUV) ist. Um die Arbeit von RI-Europa einem größeren Kreis bekannt zu machen, wurde ein gemeinsames Positionspapier mit dem Titel „Rehabilitation in Europa“ erarbeitet, das als Flyer veröffentlicht wurde.

Internationale Gäste bei der BAR

Die BAR informiert Institutionen oder Delegationen aus dem Ausland über das Rehabilitationssystem in Deutschland und die Aufgaben der BAR. 2013 wurden beispielsweise im Mai auf Initiative aus dem Kreis der BAR-Mitglieder Mitarbeiter aus dem System der sozialen Sicherung in **Indonesien** im Rahmen eines mehrwöchigen Studienaufenthalts in Europa auch in der BAR-Geschäftsstelle begrüßt.

Im August 2013 wurde weiterhin ein von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) ausgerichteteter, mehrtägiger Besuch einer Delegation aus **Namibia** (Vertreter der Social Security Commission) in Berlin mit begleitet. Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen hörten unter anderem Beiträge zum Schwerpunkt „Wege zur Sicherung beruflicher (Re-)Integration“.

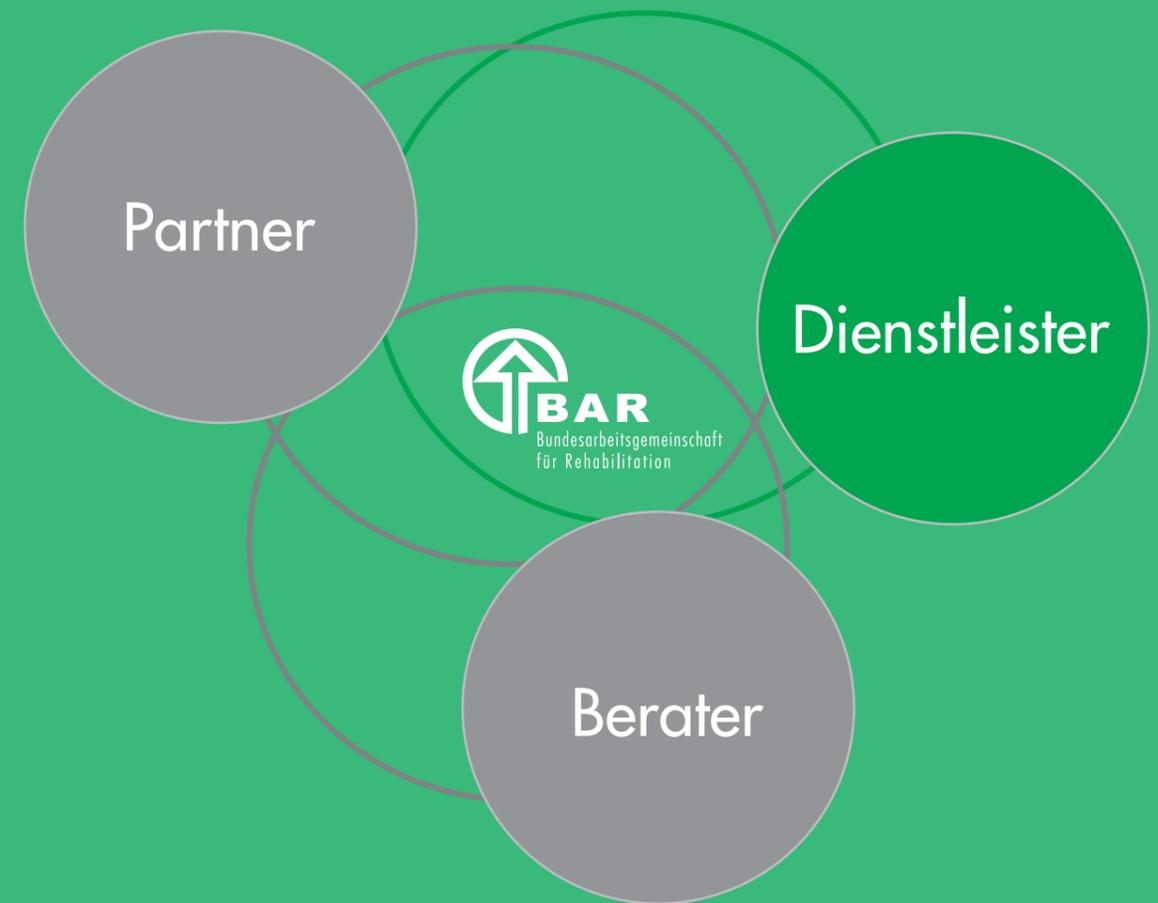
Schließlich unterstützte die BAR im September einen von der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) organisierten mehrtägigen Aufenthalt einer Delegation aus **Indien** in Deutschland. Bei der Gestaltung eines Austauschs in der

BAR-Geschäftsstelle konnten neben dem Beitrag der BAR Impulsreferate weiterer Akteure ermöglicht werden. Vertreter der DRV Baden-Württemberg (Heike Martin, Helmut Hellstern) berichteten über die Praxis der Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation, Annetraud Grote (Paul-Ehrlich-Institut) über erfolgreiche Praxisprojekte bei der Sicherung der Inklusion von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern mit Behinderung in den Arbeitsprozess.

In allen Diskussionen mit und Rückmeldungen von Gästen aus dem Ausland wurde deutlich, dass die BAR eine geeignete Plattform ist, um das trägerübergreifende Rehabilitationssystem in seiner Komplexität zu erläutern.

DIENSTLEISTER FÜR DAS REHA-SYSTEM

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS: KONZEPTENTWICKLUNG FÜR EIN TRÄGERÜBERGREIFENDES WISSENSPORTAL



Die Bedeutung einer guten Beratung im Bereich von Rehabilitation und Teilhabe ist nicht hoch genug einzuschätzen. Dabei steht „gute Beratung“ vielfach für trägerübergreifende Beratung. Forderungen, wie sie im Rahmen des Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-BRK, den Ergebnissen aus dem „RehaFutur“-Prozess, dem BMAS-Projekt „Prozesskettenanalyse im Bereich Trägerübergreifendes Persönliches Budget und Gemeinsame Servicestellen“ sowie den BAR-Schulungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Gemeinsamen Servicestellen formuliert werden, sind genau darauf ausgerichtet.

Wer trägerübergreifende Beratung letzten Endes leisten soll, sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei den Gemeinsamen Servicestellen und bei den Rehabilitationsträgern. Breit angelegte und möglichst umfassende Information über die Hilfemöglichkeiten, Klärung von Zuständigkeiten der Sozialleistungsträger, Unterstützung im Antragsverfahren, Abstimmung mit allen beteiligten Akteuren, Übernahme einer „Lotsenfunktion“ – das sind einige wenige Erwartungen, die formuliert werden. Um diese erfüllen zu können, braucht es einen fundierten Überblick und eine gute Orientierung im Sozialleistungssystem. Dies gilt sowohl

für die Leistungsmöglichkeiten wie auch für die bei den einzelnen Trägern geltenden Regelungen und ebenso für die aktuelle Rechtsprechung. Darüber hinaus wird die trägerübergreifende Zusammenarbeit im gegliederten Sozialleistungssystem dann besser gelingen, wenn den Rehabilitationsberaterinnen und -beratern „Handwerkszeug“ zur Verfügung steht, diese zu planen, Abstimmungen ohne große Umwege herbeizuführen, die Ansprechpartner beim jeweils anderen Akteur schneller zu finden und kontaktieren zu können.

Das „Wissensportal“ als webbasierte Plattform für trägerübergreifende Arbeit soll genau diese Unterstützung bieten: erforderliches Wissen leicht zugänglich machen und durch den Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologien vernetztes Arbeiten erleichtern und für die Menschen mit Behinderung eine gute Beratung sicherstellen. Das Portal soll die bei jedem einzelnen Rehabilitationsträger vorhandenen Intranet-Plattformen nicht ersetzen, sondern eine sinnvolle Ergänzung dazu darstellen.

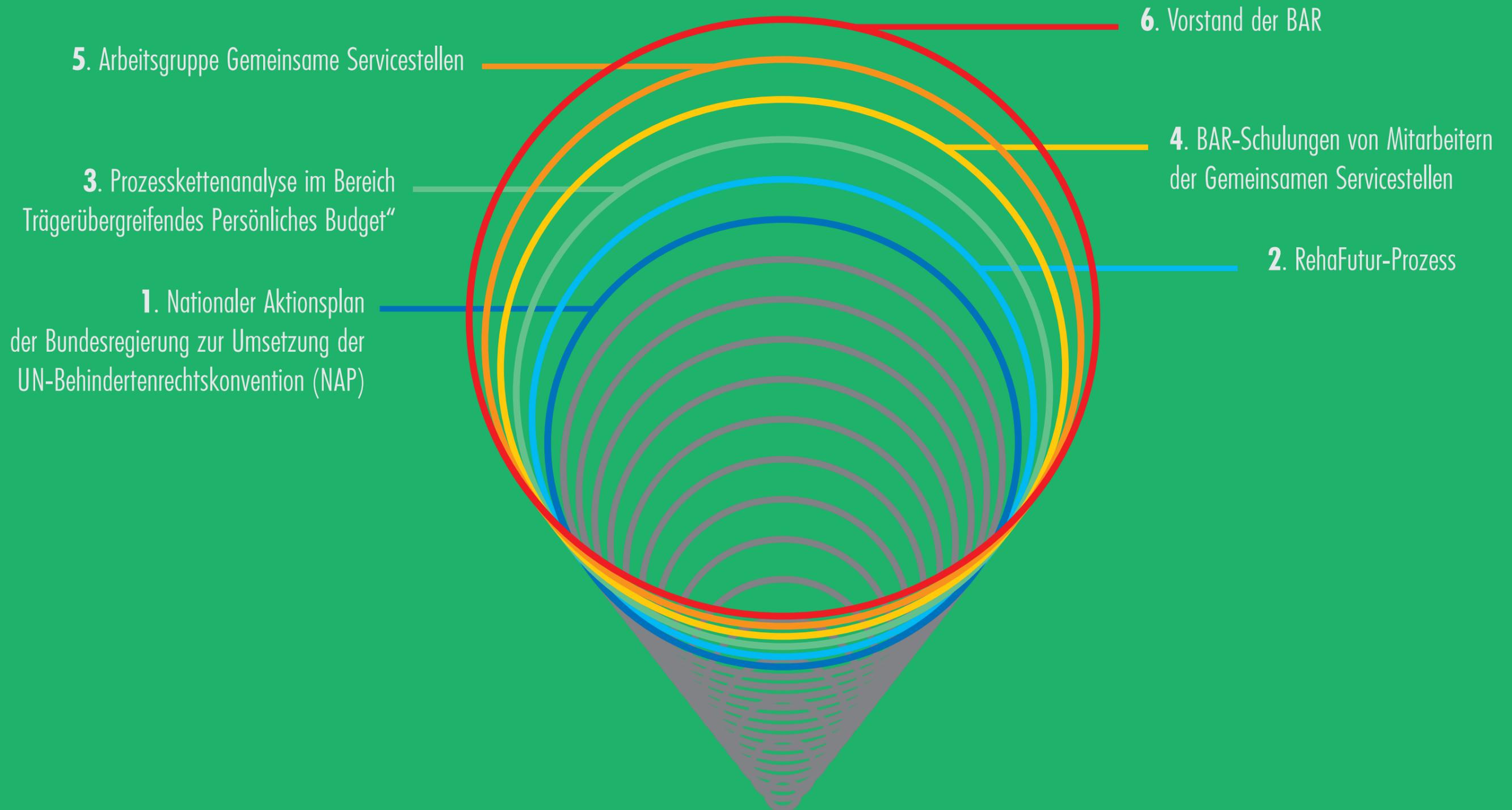
In ihrer Mai-Sitzung haben die Mitglieder des Vorstandes die BAR beauftragt, zunächst eine Konzeption

für ein trägerübergreifendes, webbasiertes Intranet-Portal zu erarbeiten, die neben Inhalten und technischen Anforderungen auch die mit dem Betrieb verbundenen personellen und finanziellen Aufwände darstellt. Die Arbeiten sind im Juni gestartet und erfolgen für den inhaltlichen Teil auf Ebene der BAR und für die technischen Anforderungen durch einen externen Dienstleister.

Sozialleistungsträger und auch Behindertenverbände sind in dieses zukunftsweisende Vorhaben eng eingebunden, zum einen in den gegründeten Projektbeirat, zum anderen als Experten bei gezielten Fragestellungen. Den Auftakt dazu bildete eine quer durch Deutschland angelegte Befragung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bei den Gemeinsamen Servicestellen.

Gefördert wird das Projekt vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Das Ergebnis soll im Januar 2014 vorgelegt werden und bildet die Grundlage für die Entscheidung, die Konzeption umzusetzen, das heißt, das Wissensportal auch tatsächlich „zu bauen“.

Quellen für das Wissensportal



NEUE PUBLIKATIONEN



Die BAR-Publikationen sind Arbeitsmaterialien, die ihren Wert an der praktischen Nutzung ausrichten. Denn für die Leserinnen und Leser resultiert Erkenntnis daraus, was sich für sie bewährt, was ihnen für ihre tägliche Arbeit nützt, was sich also für sie „auszahlt“. Immer aktuell, orientieren sich die Schriften der BAR an den jeweils geltenden gesellschaftlichen Umständen und politischen Veränderungen. Die „Bewährung“ und Aktualität der Empfehlungen, Arbeitshilfen und Materialien steht also immer auf dem Prüfstand.

Das System Rehabilitation und Teilhabe ist ein weitverzweigter Bereich, dessen Heterogenität sich nicht zuletzt auch in den Aufgaben der BAR und in den gemeinsam mit den Mitgliedern entwickelten Produkten widerspiegelt. Eine Auswahl der im vergangenen Jahr realisierten Broschüren macht dies deutlich:

15. Auflage Wegweiser Rehabilitation und Teilhabe

Um das von Komplexität und wechselseitigen Einflüssen bestimmte Aufgabenfeld der Rehabilitation und Teilhabe zu überblicken und die zur Verfügung stehenden Leistungen zu nutzen, bedarf es einer eingehenden Orientierung. Hierzu leistet der Wegweiser seit der Erstausgabe von 1975 einen wertvollen Beitrag.

Ziel ist es, einen umfassenden und prägnanten Überblick zu allen Unterstützungsleistungen und Rahmenbedingungen des Systems Rehabilitation und Teilhabe zu verschaffen.

Im Mittelpunkt steht das weite Spektrum an Teilhabeleistungen, das von den verschiedenen Sozialleistungsträgern erbracht wird. Grundlage sind die einzelnen Leistungsgesetze und das Sozialgesetzbuch IX, das in einer Reihe von Vorschriften auch die Zusammenarbeit zwischen den Trägern und mit den behinderten Menschen regelt.

Neben der Vielfalt und Komplexität der sozialrechtlichen Regelungen führen gesellschaftliche und

politische Veränderungen immer wieder zu neuen Anforderungen an die umfassende Verwirklichung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung.

Zum einen ist für die zuständigen Akteure auf der Seite der Leistungsträger und der Leistungserbringer fundiertes Wissen erforderlich, um ihre anspruchsvollen Aufgaben zu erfüllen. Zum anderen sind Partizipation und Selbstbestimmung besser einzulösen, wenn die Menschen mit Behinderung gut informiert sind. Hier ist der Wegweiser Lotse, eine kompakte Orientierungshilfe, die kontinuierlich aktualisiert und verbessert wird. Der Wegweiser wurde aufgrund gesetzlicher Neuerungen und Veränderungen redaktionell überarbeitet. Ein aktualisierter Adresteil komplettiert die Broschüre.

Mit der 15. Auflage des Wegweisers Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen bleibt die BAR dem Konzept eines trägerübergreifenden Informationskompendiums treu und bietet allen Akteuren im Rehabilitationsgeschehen eine wirksame Arbeitshilfe.



QUALITÄTSSICHERUNG IN DEN GEMEINSAMEN SERVICESTELLEN



ARBEITSHILFE für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Krebserkrankungen

Broschüre Qualitätssicherung in den Gemeinsamen Servicestellen

Mit Beginn des Jahres 2013 ist die Umsetzung der trägerübergreifenden Qualitätssicherung in den Gemeinsamen Servicestellen gestartet. Dazu haben die Rehabilitationsträger auf Ebene der BAR eine gemeinsame Grundlage entwickelt, vereinbart und in Kraft gesetzt.

Mehr Qualität in der Beratung

Zwei Jahre nach Verabschiedung der Rahmenvereinbarung „Gemeinsame Servicestellen“ ist ein weiterer Baustein für trägerübergreifende Beratung entstanden – konkrete Regelungen zur Qualitätssicherung in den Gemeinsamen Servicestellen.

Mit der Qualitätssicherung in den Gemeinsamen Servicestellen soll ein bundesweit einheitliches Niveau der Beratung gesichert, regelmäßig überprüft und kontinuierlich verbessert werden. Die optimale Unterstützung behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen sowie von Betrieben in allen Fragen der Rehabilitation und Teilhabe ist der Anspruch.

Qualitätssicherung ist kein Selbstzweck

Qualitätssicherung ist kein Selbstzweck, vielmehr ein geeignetes Mittel, um Beratungsangebote so zu entwickeln, dass Ratsuchende mit allen ihren Bedarfen ernst genommen werden. Die Rehabilitationsträger stellen sich damit der Praxis mit all ihren Schwierigkeiten und Chancen.

Die einzelnen Qualitätsaspekte in der Arbeit der Gemeinsamen Servicestellen wurden in den Bereichen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zusammengefasst. Um das Dienstleistungsangebot für die Ratsuchenden nach einheitlichen Maßstäben zu bewerten, entwickelten die Vereinbarungspartner spezielle Standards für die Servicestellen.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Die Qualitätssicherung in den Gemeinsamen Servicestellen soll kontinuierlich weiterentwickelt werden. Hierfür findet auf Ebene der BAR ein regelmäßiger Informationsaustausch statt. Dadurch soll die erreichte Qualität gesichert und gleichzeitig das Dienstleistungsangebot der trägerübergreifenden Rehabilitationsberatung durch die Gemeinsamen Servicestellen stetig verbessert werden.

Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Krebserkrankung

Jedes Jahr erkranken 490.000 Menschen in Deutschland an Krebs, 218.000 Menschen sterben jährlich daran. Experten schätzen, dass die Zahl der Krebserkrankungen bis zum Jahr 2050 um 30 Prozent zunehmen wird. Tumorerkrankungen werfen dabei nicht nur isolierte medizinische und sozialrechtliche Fragestellungen auf, sondern sind im Gesamtkontext der Rehabilitation und Teilhabe zu betrachten.

Die „Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Krebserkrankungen“ informiert über Möglichkeiten der onkologischen Rehabilitation. Sie wendet sich als Orientierungs- und Entscheidungshilfe in erster Linie an alle Personen und Institutionen, die an der Rehabilitation von Menschen mit Krebserkrankungen beteiligt sind. Darüber hinaus stellt die Arbeitshilfe eine Unterstützung für die Fortbildung aller bei den Sozialleistungsträgern tätigen Rehabilitationsfachkräfte dar. Für betroffene Menschen und ihre Angehörigen bietet die Broschüre viele hilfreiche Informationen.

So betrachtet sie umfassend die Diagnostik, Therapie und Nachsorge beispielhaft ausgewählter onkologischer Erkrankungen. Dabei wird insbesondere auf die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit Krebserkrankungen eingegangen. Ferner sind sozialrechtliche Anspruchsgrundlagen, Begriffsbestimmungen, Adressen und Links zu onkologischen Zentren, ausgewählten Institutionen und Verbänden Inhalt der Arbeitshilfe.

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



EMPFEHLUNGEN zur Phase E der neurologischen Rehabilitation



ARBEITSHILFE für die Rehabilitation von Menschen mit allergischen Hauterkrankungen

Empfehlungen Phase E Ein wichtiger Baustein der neurologischen Rehabilitation

Schlaganfälle, entzündliche Hirnerkrankungen und Hirntumorerkrankungen führen pro Jahr bei mehr als 500.000 Menschen zu einer Hirnschädigung. Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass in Deutschland ungefähr 800.000 Menschen mit den Folgen einer Hirnschädigung leben, viele davon mit dauerhaften Einschränkungen der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit.

Die neurologische Rehabilitation leistet einen entscheidenden Beitrag, um Menschen mit einer neurologischen Erkrankung oder Behinderung dabei zu unterstützen, ein größtmögliches Maß an Teilhabe, Selbstbestimmung und Lebensqualität zu erlangen oder wieder zu erlangen.

Für die Betroffenen ist maßgeblich, dass die Vielschichtigkeit von Schädelhirnverletzungen, ihre Auswirkungen und Verläufe als Besonderheit angemessen berücksichtigt werden. Grundbedingung hierfür ist eine den Menschen mit neurologischer Erkrankung zu-

gewandte und vorurteilsfreie Haltung, sowie fundiertes Wissen um die Besonderheiten der Erkrankung.

Mit der neu erschienenen Empfehlung wird die Phase E der neurologischen Rehabilitation erstmals trägerübergreifend beschrieben. Im Phasenmodell der Neurorehabilitation leitet also die Phase E über von der stationären Versorgung in die ambulante Nachsorge und hat damit eine Schlüsselrolle auf dem Weg zu Selbstständigkeit und Teilhabe. Die Empfehlung soll die Akteure vor Ort dabei unterstützen, ihrer hohen Verantwortung bei der Entscheidung über Hilfeleistungen und deren Umsetzung.

Arbeitshilfe für die Rehabilitation von Menschen mit allergischen Hauterkrankungen

Zusammen mit Experten der Reha-Träger hat die BAR zum ersten Mal eine Informationsschrift zum Thema allergische Hauterkrankungen entwickelt. Allergische Hauterkrankungen sind in der Regel chronisch und können zu erheblichen Beeinträchtigungen führen. Viele Merkmale der Erkrankung, wie etwa die Sichtbarkeit von erkrankten Hautregionen für andere Personen, können neben den körperlichen auch zu erheblichen psychischen Belastungen führen. Den Umgang mit der chronischen Erkrankung und ihren Folgen zu lernen, stellt deshalb eine wichtige Maßnahme zur Krankheitsbewältigung und Verbesserung der Lebensqualität dar.

In diesem Zusammenhang sind Rehabilitationsleistungen von besonderer Bedeutung. Zu beachten ist u. a. die altersgerechte Gestaltung der Rehabilitation beispielsweise bei Kindern, bei denen allergische Hauterkrankungen häufiger auftreten. Bei Erwachsenen spielen insbesondere die Abklärung von Hautbelastungen im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit und die Anwendung entsprechender Schutzmaßnahmen eine wesentliche Rolle. Daher ist es besonders wichtig, dass präventive und

rehabilitative Maßnahmen aufeinander abgestimmt werden und möglichst nahtlos ineinander greifen. Insgesamt hebt die Komplexität der Krankheitsbilder allergischer Hauterkrankungen auch die erforderliche Einzelfall-Ausrichtung der Rehabilitation besonders hervor.

Die Arbeitshilfe beschreibt zunächst die wichtigsten allergischen Hauterkrankungen und diagnostischen Verfahren. Anschließend werden vor dem Hintergrund des biopsychosozialen Modells, das der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) zugrunde liegt, Funktionsstörungen des Körpers und Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Teilhabe exemplarisch dargestellt.

Daraus wird übergeleitet zu Zielen und Elementen der Rehabilitation von Menschen mit allergischen Hauterkrankungen. Besonderheiten werden ausführlich erläutert. Neben den sozialrechtlichen Anspruchsgrundlagen der Rehabilitation werden weiterführende Informationen für alle am Rehabilitationsprozess beteiligten Personen, den betroffenen Menschen und ihre Angehörigen zusammengestellt.



GEMEINSAME EMPFEHLUNG

„Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit“
nach § 38 SGB IX

GE Beteiligung der BA

Zur Sicherung der Zusammenarbeit vereinbaren die Rehabilitationsträger mit Unterstützung der BAR nach den Vorschriften des § 13 SGB IX Gemeinsame Empfehlungen. Dies gilt auch für die Frage, in welcher Weise die Bundesagentur für Arbeit von den übrigen Rehabilitationsträgern zu beteiligen ist. Am 01. September 2013 trat in diesem Sinne die Gemeinsame Empfehlung „Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit“ nach § 38 SGB IX in Kraft.

Die erarbeitete Empfehlung dient zur Spezifizierung des § 38 SGB IX, indem die übrigen Rehabilitationsträger eine gutachterliche Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit zu Notwendigkeit, Art und Umfang von Leistungen anfordern können. Stellt sich also für die Leistungen zur Teilhabe die Frage, wie der für den betroffenen Menschen in Betracht kommende Arbeitsmarkt einzuschätzen ist und damit die zu erwartenden Beschäftigungsmöglichkeiten, kann eine Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit angefragt werden. Dies trifft im Übrigen auch auf Leistungsberechtigte zu, die sich in einem Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung befinden.

Ziel der Empfehlung ist es, die berufliche Eingliederung und Teilhabe von leistungsberechtigten Menschen qualitativ zu verbessern, indem gerade arbeitsmarktrechtliche Rahmenbedingungen berücksichtigt werden. Geregelt werden u. a. Anwendungsbereich und Zweck der Beteiligung sowie das tatsächliche Verfahren.

Die Konkretisierung der Einbeziehung arbeitsmarktlicher Expertise durch die Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit leistet einen Beitrag zur Sicherung des Rehabilitationserfolgs und damit zur Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung.



MAßNAHMEN DER REHABILITATIONSTRÄGER ZUR UMSETZUNG DER UN-KONVENTION

über die Rechte von Menschen mit Behinderung im Bereich Rehabilitation

Maßnahmen der Reha-Träger zur Umsetzung der UN-BRK

„Was können wir tun?“ Diese Frage stellte sich die BAR gemeinsam mit ihren Mitgliedern, nachdem die UN-BRK am 26. März 2009 für Deutschland verbindlich geworden war. Dass gehandelt werden muss, ist unbestritten. Denn trotz zahlreicher Gesetze und Regelungen erfahren auch die in Deutschland rund 9,6 Millionen lebenden Menschen mit einer Behinderung noch immer Einschränkungen der Teilhabe im Alltag.

Ziel war es daher, einen trägerübergreifenden Maßnahmenkatalog zur Umsetzung der Konventionen im Bereich des Rehabilitationswesens zu erstellen. Damit sollten die Anforderungen an die Rehabilitation, die u. a. in Artikel 26 UN-BRK festgelegt sind, auf Ebene der BAR und ihrer Mitglieder langfristig sichergestellt werden.

Den Ausgangspunkt bildete ein Workshop zur Umsetzung des Artikels 26 UN-BRK „Habilitation und Rehabilitation“ auf der REHACARE 2010 in Düsseldorf. Gemeinsam mit dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Hubert Hüppe, wurden dort Erwartungen

und Vorschläge zu ausgewählten Handlungsfeldern erörtert. An der Diskussion beteiligten sich neben Menschen mit Behinderung auch Vertreterinnen und Vertreter der Kranken-, Renten- und Unfallversicherung, der Bundesagentur für Arbeit, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen. Das Ergebnis der anschließenden Beratungen und Diskussionen auf Ebene der BAR war ein umfangreicher Maßnahmenkatalog, der zunächst die drei Handlungsfelder fokussiert:

- Bewusstseinsbildung
 - Barrierefreiheit und
 - internationale Kooperation und Erfahrungsaustausch, insbesondere auf europäischer Ebene.
- Die Erarbeitung orientierte sich an den Vorgaben der deutschen Monitoring-Stelle zur Umsetzung der UN-BRK. Auch die Inhalte des Nationalen Aktionsplans des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zur Umsetzung der UN-BRK wurden berücksichtigt. Die vereinbarten Maßnahmen sind so angelegt, dass die ausgewählten Handlungsfelder für den Bereich Rehabilitation kontinuierlich umgesetzt und ggf. erweitert werden.

BAR UNTERWEGS



„Tue Gutes und rede darüber“

Wissen darf nicht nur produziert werden, sondern es muss auch transportiert werden. Doch über welche Kanäle? Mit welcher Sprache und mit welchem Zweck? Bei einer breiten und heterogenen Zielgruppe sind hier unterschiedliche Medien und Kanäle zu bedienen, mit denen die BAR über ihre Arbeit und Expertise berichtet.

Hierbei geht es um die Kommunikation mit und für die Mitglieder der BAR, aber auch um die Information aller an der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen beteiligter Verbände und Organisationen, und einer breiten interessierten (Fach-) Öffentlichkeit. Darüber hinaus wird auch im Sinne der Bewusstseinsbildung (Art. 8 UN-BRK) das Ziel verfolgt, durch wirksame und geeignete Maßnahmen Vorurteile gegenüber Menschen mit Behinderung abzubauen.

Messen und Kongresse

Eine Form Wissen zu kommunizieren und gleichzeitig in einen Austausch zu kommen, ist die Repräsentanz der BAR auf verschiedenen Messen und Kongressen.

Hierunter fielen 2013 insbesondere die REHACARE sowie die ConSozial, auf denen sich die BAR mit einem umfangreichen und innovativen Messestand beteiligte. Neben Roll-Ups, Stehtischen und zahlreichen Info-Materialien war zum ersten Mal ein großer Touch-Screen im Einsatz, auf dem sich interessierte Besucherinnen und Besucher mit dem Aufgabenspektrum der BAR auseinandersetzen konnten. Darüber hinaus erfreuten sich die überarbeiteten und aktualisierten Publikationen der BAR großer Nachfrage. In konstruktiven Gesprächen informierten sich sowohl betroffene Menschen als auch Fachkräfte aus unterschiedlichen Bereichen der Rehabilitation.

Tagungen und Workshops „Bedarfsermittlung in der beruflichen Rehabilitation“

Am 19. Juni 2013 veranstaltete die BAR gemeinsam mit der BAG BBW und der Hochschule Magdeburg Stendal eine Fachtagung zur Bedarfsermittlung in der beruflichen Rehabilitation. Im Rahmen der Machbarkeitsstudie zur „Prüfung von aktuellem Stand und Potential der Bedarfsermittlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben unter Berücksichtigung der ICF“ wurden erste Ergebnisse zur Diskussion gestellt. Neben der

Darstellung der derzeitigen Situation standen vor allem Optimierungsmöglichkeiten im Fokus. Dabei wurde erläutert, wie sich die derzeitige Situation der Bedarfsermittlung in der beruflichen Rehabilitation darstellt. Besonders zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern finden sich unterschiedliche Schwerpunktsetzungen beim Verständnis von „Bedarf“ und „Bedarfsermittlung“.

Deutlich wurde die Vielfalt von Methoden bei der Bedarfsermittlung. Insgesamt konnten 147 verschiedene Verfahren und Instrumente identifiziert werden, die bei Leistungsträgern und -erbringern im Einsatz sind. Neben einer großen Zahl an Diagnostiken, wie kognitive Leistungstests und klinische Verfahren, die hauptsächlich von Leistungserbringern eingesetzt werden, weisen die von den Leistungsträgern eingesetzten Verfahren und Instrumente eine große Bandbreite auf. Bei Leistungsträgern spielen dagegen Beratungsgespräche und sozialmedizinische Gutachten eine größere Rolle.

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



Rehabilitation im Aufbruch – RehaFutur-Workshop bei Boehringer Ingelheim

Beschäftigungsfähigkeit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wird angesichts einer alternden Gesellschaft und des zunehmenden Fachkräftemangels immer wichtiger. Wie das gelingen kann, damit befasste sich der Workshop RehaFutur am 25. und 26. Juni 2013, den die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) zusammen mit der Deutschen Akademie für Rehabilitation, dem UnternehmensForum und der BAR durchführte.

Hinter RehaFutur steht eine Initiative des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS), die berufliche Rehabilitation mit dem Ziel modernisiert, das Fachkräftepotenzial in Deutschland zu sichern. Dass es sich dabei inzwischen auch um ein erfolgreiches Reha-Netzwerk handelt, machte der Workshop RehaFutur deutlich, der alle Akteure aus der Reha-Welt zusammenführte: Spitzenvertreter aus Politik, Träger-schaft und Wirtschaft sowie Leistungserbringer und Leistungsberechtigte diskutierten neue Projekte und innovative Formen der Zusammenarbeit.

Dass eine erfolgreiche Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation entscheidend durch eine enge Anbindung an Wirtschaft und Betriebe bestimmt wird, wurde deutlich. Wichtig sind für Unternehmen eine aufsuchende Beratung und ein dauerhafter Kontakt zu möglichst nur einem Ansprechpartner, der sich in der unterschiedlichen Sozialgesetzgebung auskennt und eine kontinuierliche Fallbegleitung sicherstellt. Unverzichtbar sind darüber hinaus aber auch die Vernetzung der beteiligten Akteure und die gemeinsame Entwicklung von guten Beispielen, auf die andere zurückgreifen können. Dabei bleibt die Selbstbestimmung und die Selbstverantwortung der Betroffenen ein entscheidender Faktor.

Um Innovationsprozesse im System beruflicher Rehabilitation in Gang zu bringen, braucht es aber konkretes Handeln. Die BAR hat hier ein „Projektpaket Beschäftigungsfähigkeit“ geschnürt und im Rahmen des Workshops präsentiert und zur Diskussion gestellt. Mit Projekten zur Beschäftigungsfähigkeit durch Betriebliches Eingliederungsmanagement und im Kontext psychischer Gesundheit oder zu trägerübergreifenden Beratungsstandards, startet sie in den Umsetzungsprozess der RehaFutur-Ergebnisse. Die Themen sind gesetzt, jetzt geht es um die Realisierung.

Weitere Veranstaltungen

Darüber hinaus war die BAR an unterschiedlichen Fachkongressen durch Vorträge, Moderation und thematische Mitgestaltung beteiligt. Beispielhaft für das Geschäftsjahr zu nennen ist der 7. Nachsorgekongress der Arbeitsgemeinschaft Teilhabe vom 28. Februar bis 01. März 2013 in Berlin, an dem Vorträge über den Sachstand der Empfehlung zur Phase E der neurologischen Rehabilitation sowie zum aktuellen Stand und Potential der Machbarkeitsstudie von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gehalten wurden. Zu nennen ist auch die aktive Mitgestaltung des Forums „Rehabilitation in der älter werdenden Gesellschaft“ auf dem Bundeskongress der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, am 10./11. Oktober 2013 in Münster. Hinzu kommen unterschiedliche Tagungen und Kongresse wie die BMAS-Inklusionstage am 28./29. Mai 2013 in Berlin oder auch das 22. Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium vom 04. bis 06. März in Mainz, um nur einige aufzuzählen.

BAR BERICHTET

Reha-Info

Neben zahlreichen Arbeitsmaterialien und Publikationen ist die Reha-Info ein wichtiges Medium, um über das aktuelle Rehabilitationsgeschehen sowie die Aktivitäten und Projekte der BAR zu berichten. Der Informationsdienst richtet sich bundesweit an ca. 3.700 Adressaten in gedruckter Version sowie als Newsletter per Mail an ca. 1.700 Adressaten und Adressatinnen. Die Reha-Info erscheint 6-mal im Jahr, steht zum einen als Beilage in der Fachzeitschrift „Die Rehabilitation“ und zum anderen als Newsletter in gedruckter und elektronischer Form zur Verfügung.

2013 wurde das Corporate-Design der Reha-Info weiterentwickelt. Die modifizierte Außengestaltung schafft durch klarere Linien und Felder mehr Struktur und fördert gleichzeitig die Lesbarkeit.

Das Ziel solcher gestalterischen Maßnahmen ist dabei, die Informationen und das Wissen als entscheidende Ressource so aufzubereiten, dass es ansprechbar und schnell zu erschließen ist, damit es für die jeweiligen Belange effektiv nutzbar gemacht werden kann.



Editorial



Jeder vierte Erwerbstätige wird Ökonomen, Arbeitsmarkt- und halb an alle Verantwortlichen die Gesunderhaltung von älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeit-sicherte kommen in ein Alter, braucht. Der Bedarf wird nicht Renteneintrittsalters auf 67 steigen.

Die Ausgaben der Rentenversicherung für Rehabilitation sind festgelegt. Dabei wächst die Schwieriger, die notwendigen Leistungen zur Teilhabe für Das kann Folgen für die Qualität und Wirksamkeit der Frage auf, ob Priorisierung oder gar Rationierung von Re sind. Deshalb fordert die Deutsche Rentenversicherung Mechanismus für das Reha-Budget, der zumindest die wicht darf berücksichtigt. In ihrem Reha-Bericht Update 2012 dies anhand von Zahlen und Daten (siehe S.1).

Das System Rehabilitation und Teilhabe bietet insgesamt Spektrum, um den unterschiedlichen Bedarfen behinder gen. Auch vor dem Hintergrund begrenzter Ressourcen und Wirtschaftlichkeit von Leistungen immer wichtiger an eine verstärkte Vernetzung und Koordination. Hier mierung von Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation fende Ergebnisse eine wertvolle, gemeinsame Grundlage deren Analyse der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit Systems von Rehabilitation und Teilhabe sind (siehe S. V)

Ihre Helga Seel
Geschäftsführerin der BAR

Inhalt

DRV Reha-Bericht 2012
Mehr Qualität in der Beratung
Rehabilitation International (RI)
Projekt „Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation“
Projekt auf der Zielgeraden
Aktuelle Seminare der BAR

Reha-Info 2/2013

Die Rehabilitation • Reha-Info der BAR

Stellvertreter, die neue Schatzmeisterin unter voller Berücksichtigung behinderter Susan Parker (USA) sowie alle Vorsitzenden der RI Commissions. Erwartungsgemäß wurde für Europa Dr. Joachim Breuer (DGUV) als RI Vice President wiedergewählt. Seine Vertreterin ist Siobhan Barron aus Irland. In der RI-Kommission „Health & Function“ übernimmt Deutschland mit Dr. Silke Brüggemann (DRV-Bund) erneut die stellvertretende Leitung.

RI-Strategieplan 2013-2017

Der neue RI-Strategieplan hat die Arbeitsschwerpunkte: Habilitation/Rehabilitation, Implementierung der UN-Behindertenrechtskonvention, Bekämpfung der Arbeitslosigkeit, Hilfefunktion bei Katastrophen und bewaffneten Auseinandersetzungen

Wechsel im deutschen RI-Nationalsekretariat

Bis zum nächsten RI Weltkongress in vier Jahren hat in turnusgemäßer „Rotation“ Dr. Regina Ernst (BAR) ab dem 1. November 2012 das Amt der deutschen RI Nationalsekretärin übernommen. Die DVR stellt diese Zeit die Vertretung.



v.l.: Uwe Egner, Joachim Wolff, Deutsche Vereinigung



Homepage

Die BAR legt Wert auf einen informativen und aufgeräumten Online-Auftritt. Hier gilt es mit Hilfe kontinuierlicher inhaltlicher und grafischer Anpassungen die BAR-Aktivitäten und Themen möglichst anschaulich und aktuell abzubilden. Gleichzeitig muss die Internetseite einer Überprüfung im Hinblick auf die „Barrierefreiheit“ standhalten. Grafiken, PDF-Dateien oder auch Tabellen werden von sogenannten „Screen-Readern“, als Vorlesegeräte für blinde Menschen, nicht oder nur unzureichend erkannt und wiedergegeben. So sollen langfristig PDF-Dateien und Grafiken zusätzlich als barrierefreie HTML-Version zur Verfügung gestellt werden. Dies erfordert einen hohen Umsetzungsaufwand, dem sich die BAR aktuell und auch zukünftig stellt.

Dass sich die Arbeit lohnt, bestätigt das große Interesse und wachsende Publikum der Internetseite. Im Jahr 2013 wurde die BAR-Homepage insgesamt über 476.116-mal aufgerufen, eine Verdopplung zum Vorjahr (202.409 Seitenaufrufe). Ebenfalls verdoppelt haben sich die Downloads von Publikationen und Arbeitsmaterialien, von 2012 noch 25.229 auf 56.029 Downloads im Jahr 2013. Um Informationen über Rehabilitation und Teilhabe einem weitreichenden Adressatenkreis zugänglich zu machen, wird die Internetnutzung auch in Zukunft ein großes Gewicht in der Öffentlichkeitsarbeit der BAR einnehmen. Hierfür spricht auch ein gesamtgesellschaftlich steigender Trend der Nutzung neuer Medien und Technologien.

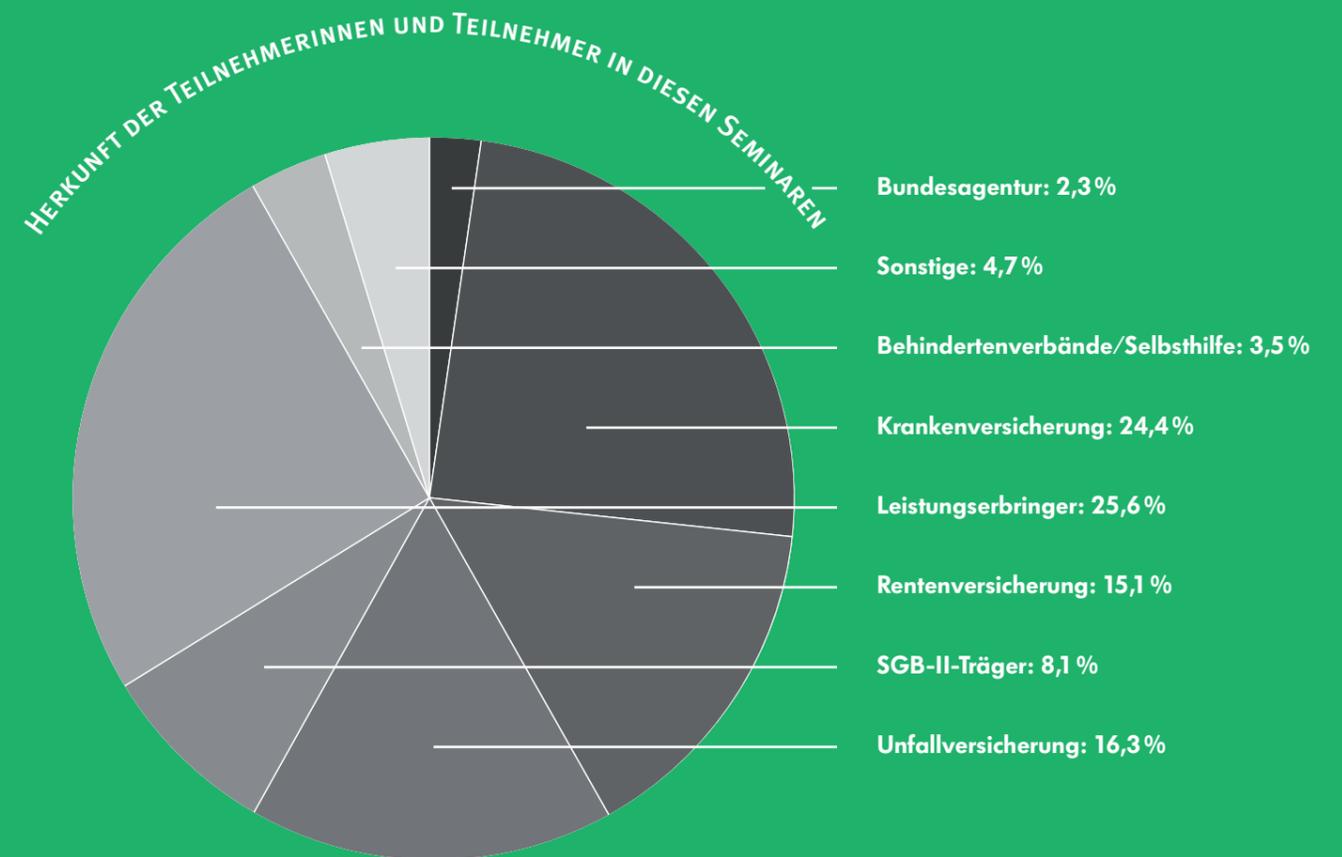
476.116 Seitenaufrufe, davon **229.606** wiederkehrende Besucher

Den Zugang zur Homepage fanden **42 Prozent** durch einen direkten Zugriff der HP-Adresse, **38 Prozent** über Suchmaschinen und **19 Prozent** durch Verlinkung auf anderen Websites.

56.029 Downloads

6 min 12 s durchschnittliche Aufenthaltsdauer

BAR QUALIFIZIERT



Voraussetzung für die Gestaltung von Rehabilitation ist die Fähigkeit zu ganzheitlichem, prozessgesteuerten Denken und Handeln. Diese Fähigkeit fällt nicht vom Himmel – sie ist das Ergebnis von Wissen und Können, aber auch Wollen, wenn die Situation es erfordert. Es geht darum, die Konzentration auf die eigenen Zuständigkeiten zu durchbrechen und Kommunikation, Koordination und Vernetzung herzustellen.

Der Dialog ist gefragt, zwischen den unterschiedlichen Trägerbereichen, mit Leistungserbringern, mit den betroffenen Menschen und Akteuren unterschiedlicher Profession. Dabei steht der Mensch mit Behinderung, stehen seine Bedarfe zur Verwirklichung von Selbstbestimmung und Teilhabe im Mittelpunkt aller Bemühungen.

Qualifikation zeigt sich auch in der Fähigkeit, fachlich zu agieren und dabei die eigene Befindlichkeit nicht aus dem Blick zu verlieren. Fort- und Weiterbildung trägt dazu bei, sich wieder seiner selbst zu vergewissern, die eigenen Ziele neu zu fokussieren und letztendlich dazu, dass die vielen kleinen und großen Zahnräder professionellen Handelns möglichst reibungsarm ineinandergreifen.

Die BAR verfolgt mit ihren Angeboten der Fort- und Weiterbildung die Ziele,

- einen umfassenden Dialog zu organisieren,
- Wissen zu vermitteln und
- zu fachlichem Handeln im Sinne der betroffenen Menschen zu befähigen und zu motivieren.

Den trägerübergreifenden Dialog organisiert die BAR zum einen, indem sie als Dienstleistung für die Reha-Träger die Seminare, die diese für Teilnehmerinnen und Teilnehmer über den eigenen Trägerbereich hinaus geöffnet haben, in ihrem Seminarprogramm veröffentlicht, bewirbt und die Möglichkeit zur Online-Anmeldung bereitstellt.

Zum anderen bietet die BAR auch eigene trägerübergreifende Veranstaltungen zu ausgewählten Themenstellungen an. Im Berichtszeitraum wurden vier Seminare durchgeführt:

- „Neue Entwicklungen im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“

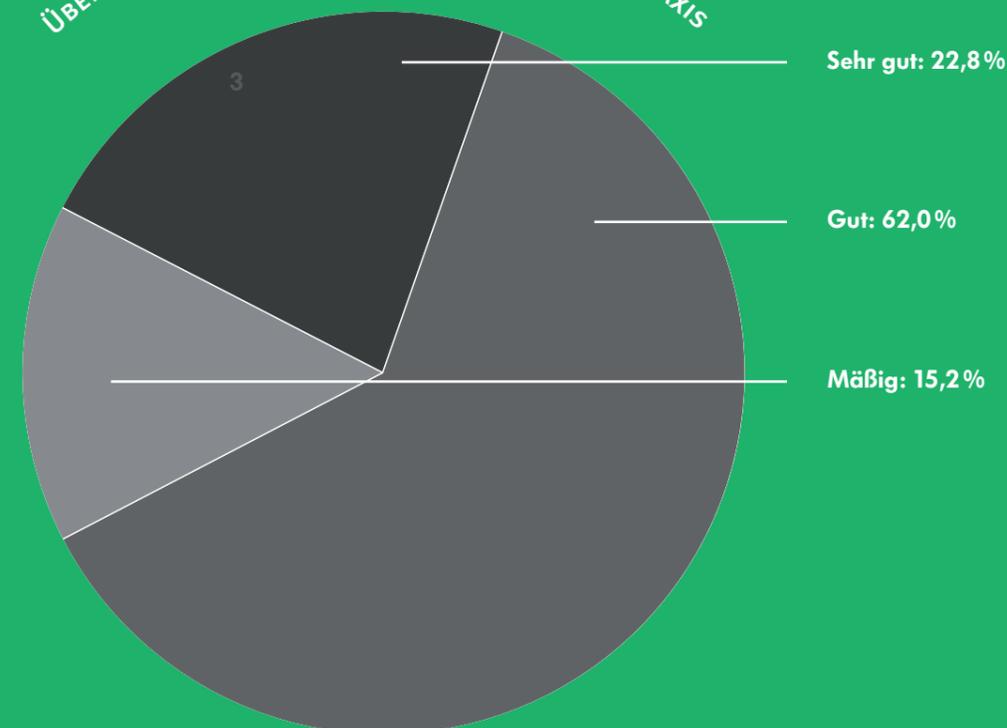
- Zwei Seminare „Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen“
- Grundlagenseminar „Rehabilitation und Teilhabe“

Dass der trägerübergreifende Dialog auch wirklich zustande kam, macht die Übersicht über die Herkunft der Teilnehmerinnen und Teilnehmer in diesen Seminaren deutlich (s. Grafik).

Die Statistik zeigt ein stark gestiegenes Interesse der Leistungserbringer an den Veranstaltungen der BAR. Der Dialog zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern kann sicherlich den Blick schärfen für Wirkungszusammenhänge und Rahmenbedingungen, unter denen sich Rehabilitation vollzieht.

Er kann darüber hinaus auch eine vertiefte Wahrnehmung der Situation herbeiführen, in der sich die betroffenen Menschen befinden und damit einen wichtigen Schritt zum kompetenten Umgang mit Ihnen darstellen.

ÜBERTRAGBARKEIT DER SCHULUNGSINHALTE IN DIE PRAXIS



Kompetenter Umgang verlangt zunächst einmal umfassende fachliche Kompetenz derjenigen, die als Beraterinnen und Berater am Beginn des Rehabilitationsprozesses gefragt sind. Erste Anlaufstelle für Ratsuchende können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gemeinsamen Servicestellen sein. In Grundlagenseminaren für diese Zielgruppe wird ein Überblick über das Leistungsangebot, die Zuständigkeiten und Verwaltungsverfahren der einzelnen Träger gegeben.

Durch Fallbeispiele aus der Praxis lernen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, das theoretische Wissen situationsgerecht einzusetzen. Sie werden sensibilisiert für die Lebenssituation und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung und motiviert, fachliche Beratung in diesem Sinne zu leisten.

Gleiches gilt für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jobcenter und zugelassenen kommunalen Träger. Auch hier gilt es, einen Überblick über die Leistungen der Träger mit dem Schwerpunkt „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ zu geben und den Transfer in die tägliche Arbeit zu ermöglichen. Lernen aus der Praxis für die Praxis ist daher auch die Maxime dieser Schulungen, die in weiten Teilen durch Fallbeispiele aus der Praxis der Teilnehmerinnen und Teilnehmer bestimmt wird.

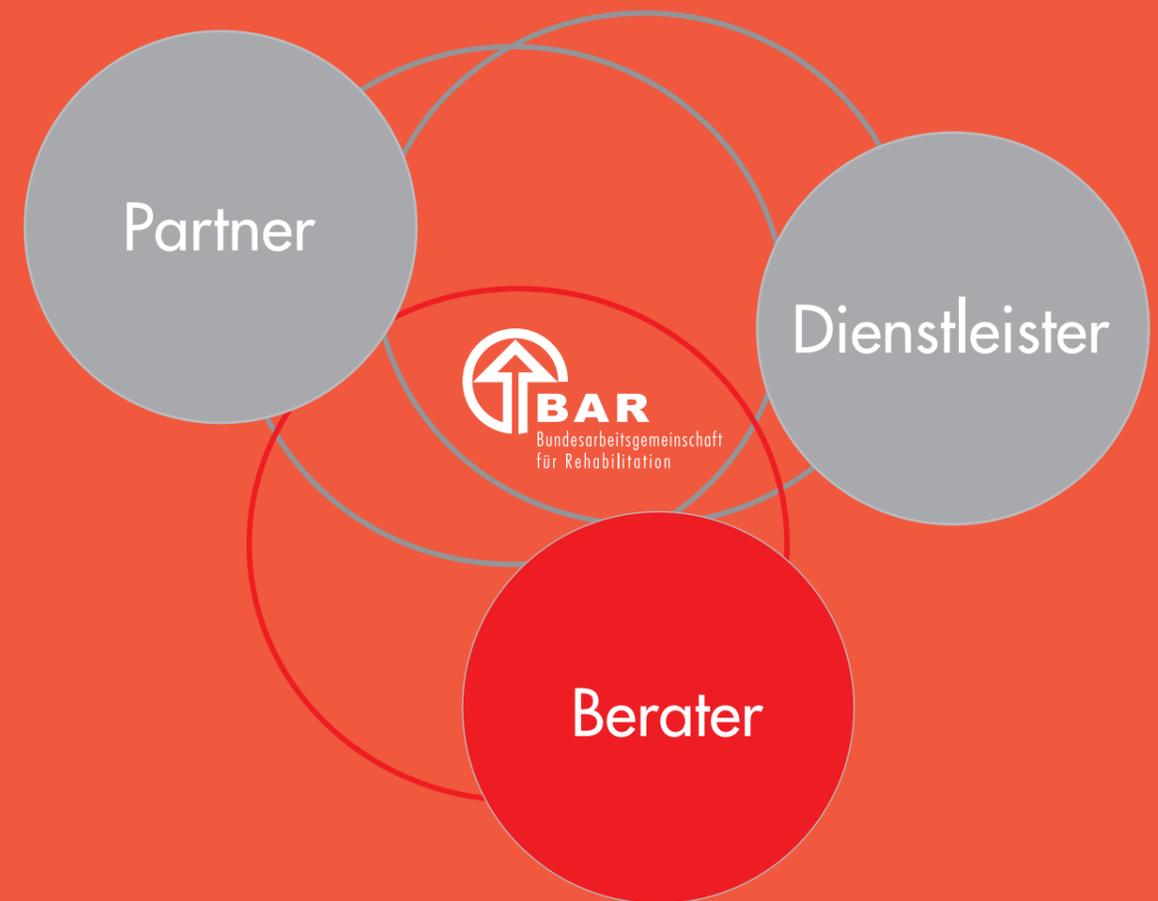
Dieser Praxisbezug kommt an. Insgesamt 96 Lehrgangsteilnehmerinnen und -teilnehmer haben auf die Frage nach der Übertragbarkeit der Schulungsinhalte ihre Bewertung abgegeben (s. Grafik).

„Für eine qualitativ hochwertige Beratung und entsprechende Angebote von Rehabilitationsmaßnahmen ist ein angemessenes Bewusstsein für die Rechte, Bedürfnisse sowie auch Fähigkeiten von Menschen mit Behinderung bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Rehabilitationsträger Grundvoraussetzung.“ Dieses Zitat aus dem Maßnahmenkatalog der Rehabilitationsträger zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung im Bereich Rehabilitation ist Leitgedanke auch für die Schulungsangebote der BAR.

Die UN-Behindertenrechtskonvention als Präzisierung der allgemeinen Menschenrechte und Inklusion als Grundprinzip sind Bestandteil jeder Grundlagenschulung der BAR geworden. Damit wird nicht zuletzt auch ein Auftrag aus dem genannten Maßnahmenkatalog umgesetzt.

BERATEN UND ÜBERZEUGEN – POLITIK MITGESTALTEN

WEITERENTWICKLUNG SGB IX – VORSTUDIE ZUR EVALUATION DES SGB IX



Das Reha- und Teilhaberecht für Menschen mit Behinderung hat mit dem 2001 geschaffenen SGB IX einen Paradigmenwechsel vollzogen. Wie steht es heute, einige Jahre später, um die damit verfolgten Ziele? Kam es zu einer Stärkung der Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten und verbesserten sich die Strukturen der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger?

Diese Fragen stellen sich mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) durch die Bundesrepublik Deutschland drängender und haben daher 2011 Platz gefunden im Nationalen Aktionsplan (NAP) zur Umsetzung der UN-BRK. So hat sich die Bundesregierung verpflichtet, „den bereits bestehenden inklusiven Ansatz des Rechts der Rehabilitation und Teilhabe im SGB IX weiterzuentwickeln und dort Lösungsmöglichkeiten für Umsetzungsdefizite, insbesondere im Bereich des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets, bei den Gemeinsamen Servicestellen und der Frühförderung behinderter Kinder, zu finden“ (S. 56 des NAP).

Mit diesen für die Mitglieder der BAR zentralen, gemeinsamen Aufgaben hat das BMAS 2012 eine Vorstudie zur Evaluation ausgeschrieben und an die

Universität Bielefeld und das ISG Köln (Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik) vergeben. In einem Workshop im Juni 2013 stellten die beteiligten Wissenschaftler mit einem Zwischenbericht die Inhalte der Studie vor. Neben der grundlegenden Konzeption mit mehreren Evaluationsebenen und dem geplanten Vorgehen zur Entwicklung bzw. Erfassung von Indikatoren und Bewertungsmaßstäben als methodische Grundlagen der Evaluation waren insbesondere die vorgesehenen Evaluationsinhalte Gegenstand der Diskussion.

Auch wenn noch keine endgültigen Ergebnisse im Berichtszeitraum vorgelegt werden konnten, bestätigen die Zwischenergebnisse die Notwendigkeit, sich mit Verfahren, Instrumenten und Zielen im SGB IX systematisch zu befassen. Die BAR hat daher mit ihren Mitgliedern und weiteren Akteuren über ihre Gremien (Vorstand und Arbeitskreis Rehabilitation und Teilhabe) einen ersten Austausch eröffnet.

Nach Vorlage des zu erwarteten Abschlussberichtes wird sich dieser Diskurs intensivieren. Es deutet sich an, dass die Forschungsergebnisse in drei große Blöcke (Übergreifende Fragestellungen, Konvergenz

und Koordination auf struktureller Ebene und Kooperation auf Einzelfallebene) unterteilt werden. Die jeweils sieben Themenfelder werden auf vier Evaluationsebenen (Ursprüngliche Intentionen und Ziele, rechtliche Umsetzung im SGB IX, tatsächliche Umsetzung und weitere Entwicklung/Dynamik) betrachtet werden.

UMSETZUNG DES SGB IX: EXPERTENRUNDE ZUR WEITERENTWICKLUNG DER „KOMPLEXLEISTUNG FRÜHFÖRDERUNG“

SGB IX

2001 hat der Gesetzgeber die interdisziplinäre Frühförderung im SGB IX geregelt und sie mit der Frühförderverordnung 2003 näher definiert. Die Komplexleistung Frühförderung richtet sich an behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder im Vorschulalter und greift immer dann, wenn Kinder umfassenden Unterstützungsbedarf haben, der sowohl medizinische wie auch heilpädagogische Maßnahmen erfordert.

An der Komplexleistung Frühförderung sind somit mehrere Fachdisziplinen beteiligt; die Leistungserbringung erfolgt in interdisziplinären Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren und als Leistungsträger sind sowohl Krankenkassen wie auch Sozialhilfeträger für die Finanzierung der Hilfen zuständig.

Diese mit dem SGB IX neu geschaffene Leistung erfordert erhebliche Veränderungen bei der Koordinierung von Rehabilitationsleistungen und der Kooperation der Reha-Träger. Sie wurde vielfach als „Nagelprobe“ für die Funktionsfähigkeit des SGB IX bezeichnet.

Die konkrete Ausgestaltung war weitestgehend auf die Ebene der Länder delegiert, wo sich unterschiedliche Systeme zur Umsetzung der Komplexleistung

Frühförderung entwickelt haben, stark angelehnt an die Versorgungssysteme, die bereits vor Inkrafttreten des SGB IX bestanden haben.

Im Februar 2012 wurden die Ergebnisse der im Auftrag des BMAS durchgeführten Studie „Strukturelle und finanzielle Hindernisse bei der Umsetzung der interdisziplinären Frühförderung“ vorgelegt. Als eine ihrer Handlungsempfehlungen regt die Studie die Einrichtung einer Expertenrunde an, die sich mit der Frage einer verbindlichen Definition, exemplarischer, an den Bedürfnissen der behinderten Kinder und ihrer Eltern bzw. Erziehungsberechtigten ausgerichtete Leistungskataloge sowie den Möglichkeiten der Annäherung und eines einheitlicheren Verständnisses dessen, was die Komplexleistung Frühförderung ausmacht, befassen sollte.

Vor diesem Hintergrund hat die Staatssekretärin im Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Frau Dr. Annette Niederfranke, im August 2012 die BAR gebeten, sich der Thematik „Komplexleistung Frühförderung“ unter Einbindung von Expertinnen und Experten anzunehmen. Die BAR hat diesen Auftrag angenommen und eine Arbeitsgruppe aus Vertrete-

rinnen und Vertretern der beiden Kostenträger, der Leistungserbringer, der Fachgesellschaften sowie der Länder eingeladen; mit Gaststatus waren das Bundesministerium für Gesundheit, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen vertreten.

In den Besprechungsrunden wurden die unterschiedlichen Sichtweisen und Interessen intensiv erörtert und schließlich herausgearbeitet, wo aus Sicht der Expertinnen und Experten Ansatzpunkte für eine Weiterentwicklung der Komplexleistung Frühförderung gesehen werden. Mit dem „Diskussions- und Ergebnisbericht aus der Expertenrunde „Umsetzung und Weiterentwicklung der Komplexleistung Frühförderung“ hat die Expertenrunde ihre Aufgabe abgeschlossen; die Ergebnisse wurden Ende Oktober durch die BAR dem BMAS übergeben.

Der jahrelange Reform-Prozess zur „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“ im Kontext der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) hat im Herbst 2012 wieder Fahrt aufgenommen. Nach den neuen Vorgaben des Fiskalpaktes wollen Bund und Länder „unter Einbeziehung der Bund-Länder-Finanzbeziehungen ein neues Bundesleistungsgesetz in der nächsten Legislaturperiode erarbeiten und in Kraft setzen, das die rechtlichen Vorschriften zur Eingliederungshilfe in der bisherigen Form ablöst“.

So lud das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) gemeinsam mit den Sozialministerien von Rheinland-Pfalz und Niedersachsen im Oktober 2012 zu einem Werkstattgespräch ein. Ein Grundlagenpapier war Gegenstand des Werkstattgesprächs, an dem auch die BAR teilnahm. Gemeinsam mit ca. 60 Verbänden wurde auf Einladung der Ministerien in vier Arbeitsgruppen diskutiert. Neben Fragen der Zuordnung von Leistungen und dem Themenkomplex Vertragsrecht, standen dort auch die Teilhabe am Arbeitsleben und die Bedarfsermittlung im Zentrum der Aufmerksamkeit.

Besonders deutlich wurde dabei die trägerübergreifende Bedeutung des Reformvorhabens. Welche Bezüge zu anderen Leistungssystemen und welche (Kosten-) Folgen weit über das SGB XII hinaus zu erwarten sind, wurde allerdings nicht explizit thematisiert und blieb weitgehend unbestimmt.

Daher hat nach Beschluss des Vorstandes im Dezember 2012 eine Arbeitsgruppe der BAR ihre Arbeit wieder aufgenommen, um zunächst im Kreis der Sozialversicherungsträger die notwendigen inhaltlichen Voraussetzungen für eine angemessene Auseinandersetzung mit dem Grundlagenpapier und dem Reformvorhaben insgesamt zu schaffen. Einen Anknüpfungspunkt für die notwendigen Abstimmungen bildete dabei eine gemeinsame Stellungnahme der Träger der Sozialversicherung von 2011.

Parallel dazu hatte im Hintergrund auch eine Ländergruppe ohne Beteiligung des Bundes den Faden wieder aufgenommen und die Vorschläge unter dem Stichwort „Bundesleistungsgesetz“ und „Teilhabe“ weiter vorangetrieben. Bei einem Expertengespräch im September 2013 haben die Länder die Bedeutung des Reformvorhabens in der beginnenden Legislaturperi-

ode nochmals betont und einen „auf Arbeitsebene der Länder abgestimmten Entwurf eines Berichtes für die ASMK zu einem Bundesleistungsgesetz“ veröffentlicht. Neben den verschiedenen Möglichkeiten wie aus inhaltlicher Sicht eine sozialpolitisch bestimmte Ausgestaltung aussehen könnte (Bundesleistungsgesetz, Teilhabegeld, Regelungen außerhalb des SGB XII, Schaffung eines neuen Sozialgesetzbuches XIII, Transformation der Regelungen in das SGB IX, verfahrensrechtliche Überlegungen z.B. im SGB XI), wurde erkennbar, dass insgesamt fiskalische Aspekte die Beratungen prägen und so den Handlungsdruck erhöhen. Dies hängt direkt mit den angekündigten bzw. eingeforderten Veränderungen in den Finanzbeziehungen zwischen Bund, Ländern und Kommunen zusammen.

Die Geschäftsstelle der BAR hat ihre Möglichkeiten genutzt, um den Diskussions- und Annäherungsprozess zwischen allen Akteuren zu unterstützen. Neben zahlreichen Gesprächen konnte auf Ebene der BAR bis zum Herbst 2013 insbesondere eine Fortschreibung der gemeinsamen Positionierung der Sozialversicherung unter Berücksichtigung der aktuellen Diskussionsverläufe entwickelt und konsentiert

werden. Die BAR hat diese Positionierung mit einem Schreiben an die ASMK offiziell in den laufenden Prozess eingebracht. Herausgehoben wird, dass der Erfolg des Reformvorhabens maßgeblich vom Zusammenspiel der Akteure, insbesondere Sozialhilfe- und Sozialversicherungsträger, abhängt. Vor diesem Hintergrund nehmen die Sozialversicherungsträger Stellung, machen Vorschläge, was aus ihrer Sicht zu der Gestaltung der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zu beachten sei und wie sie sich einbringen möchten. Die Positionierung macht deutlich, dass die umfassende Teilhabe von allen Menschen mit Behinderung als gemeinsame Aufgabe begriffen wird und die Anpassungen der Verfahren und Instrumente des bestehenden Teilhaberechts im SGB IX erfolgen müssen.

WEITERENTWICKLUNG DER GEMEINSAMEN EMPFEHLUNGEN

EMPFLEHUNGEN

Zu Recht stehen die Themen „gemeinsame Bedarfsfeststellung“ und „Teilhabeplanung“ immer stärker auf der politischen Agenda: Ein gegliedertes System braucht Zusammenarbeit und Durchlässigkeit, um Menschen mit Behinderung ihre volle Teilhabe zu ermöglichen und die dafür eingesetzten Mittel wirksam und wirtschaftlich zu verwenden.

Was bedeutet dies für die Fachebene? Wie kann dieses Ziel konkretisiert und operationalisiert werden? Keine leichte, aber eine zukunftsfähige Aufgabe, der sich die Mitglieder der BAR unter Beteiligung von Leistungserbringern und Behindertenverbänden gestellt haben, um vier bestehende Gemeinsame Empfehlungen zusammenzufassen, zu strukturieren und mit mehr Substanz und Verbindlichkeit zu füllen. So hatte der Ausschuss Gemeinsame Empfehlungen beschlossen, dass die vier Gemeinsamen Empfehlungen „Einheitlichkeit/Nahtlosigkeit“, „Frühzeitige Bedarfserkennung“, „Teilhabeplan“ und „Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation“ überarbeitet werden sollen. Entscheidend war dabei die Zielsetzung, die Koordination und Kooperation der Rehabilitationsträger und anderer Akteure im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen weiter zu ver-

bessern – trägerübergreifende und politisch sensible Themenfelder.

So steht dieses Vorhaben in engem Zusammenhang mit den Reformüberlegungen im Bereich der Eingliederungshilfe und berührt Fragestellungen, denen die ICF-Machbarkeitsstudie für den Bereich der beruflichen Rehabilitation intensiv nachgeht.

Eine Fachgruppe der BAR und ihrer Mitglieder kam zu dem Ergebnis, die bestehenden Regelungsbausteine anhand eines idealtypischen Rehabilitationsprozesses (Bedarfserkennung, Bedarfsfeststellung, Teilhabeplanung, Durchführung der Teilhabeleistung sowie Kooperation zum Ende der Teilhabeleistung) zu gliedern bzw. zu modularisieren sowie eine integrierte Fassung eines Empfehlungstextes zu erarbeiten. Die einzelnen Module haben eine ähnliche Struktur und orientieren sich inhaltlich daran, welche Rolle die Vereinbarungspartner jeweils einnehmen und wie sie die unterschiedlichen Akteure (Mensch mit Behinderung, Arzt, Betrieb) unterstützen. Diese grundlegende Neuausrichtung und Verdichtung der Inhalte hat sich als zielführend erwiesen. So konnte der Entwurf für eine neue „Gemeinsame Empfehlung zur

Erkennung und Feststellung des Teilhabebedarfs, zur Teilhabeplanung und zu Anforderungen an die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe“ konsequent weiterentwickelt und inhaltlich substantiiert werden.

Der Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“ konnte von dem Vorschlagsentwurf überzeugt werden und das gesetzlich vorgeschriebene Beteiligungsverfahren für die Gemeinsame Empfehlung wurde umgehend im September 2013 eingeleitet. So erhalten die Sozial-, Behinderten- und Wohlfahrtsverbände eine weitere Gelegenheit, sich an den neuen Empfehlungen zu beteiligen. Für die folgenden, definierten Schritte ist eine Beratung der erwarteten Stellungnahmen eingeplant. Das Zustimmungsverfahren unter den Vereinbarungspartnern soll im direkten Anschluss eingeleitet werden, um ein Inkrafttreten der neuen Gemeinsamen Empfehlung und deren trägerspezifische Verwendung zu ermöglichen. Die Vereinbarungspartner versprechen sich dadurch Impulse für die – auch politisch gewollte – umfassende und individuelle Bedarfsfeststellung und Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderung. Darüber hinaus wurde eine neue Gemeinsame

Empfehlung „Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit nach § 38 SGB IX“ entwickelt (siehe Publikationen).

GREMIENARBEIT

The image features a solid blue background. A large, semi-transparent light blue circle is positioned in the upper left quadrant. In the lower right area, there are two overlapping circles of a darker blue color. The text 'GREMIENARBEIT' is written in a dark blue, sans-serif font, following the curve of the top-left edge of the large light blue circle.

VORSTAND

Im abgelaufenen Geschäftsjahr hat der Vorstand den Orientierungsrahmen 2013 – 2015 für die Arbeit der BAR verabschiedet. Damit wurden die Weichen für die kommenden Jahre gestellt und die dadurch entstehenden Wege mit klaren Zielen verbunden. Auch die notwendige Perspektive stimmt: Im Sinne von Inklusion will die BAR daran mitwirken eine Gesellschaft zu verwirklichen, in der Menschen mit Behinderungen ihre vollständige, selbstbestimmte Teilhabe erreichen und Rehabilitation zielgerichtet, effektiv und effizient erbracht wird. Dabei bleibt die Ausrichtung der Arbeit der BAR an den Interessen ihrer Mitglieder von besonderer Bedeutung.

Planen und Realisieren – die Projekte

Sechs Projekte hat der Vorstand abgesegnet, darunter das Gesamtprojekt „Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation“, mit dem sich die BAR und ihre Mitglieder seit 2010 intensiv beschäftigt hatten. Diese explizite und erstmalig trägerübergreifende Analyse der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Teilhabeleistungen, befasste sich in vier Teilprojekten mit den Aspekten:

- Trägerübergreifende Grundlagen der Bewertung von Effektivität und Effizienz von Rehabilitationsleistungen,
- Frühzeitige Bedarfserkennung und Vernetzung,
- Verbesserung der Information der Bürger und
- Qualitätssicherung

Die Erkenntnisse des Gesamtprojekts sind zu einer wertvollen, gemeinsamen Grundlage für die Stellung und Bearbeitung konkreter Themen im neuen Orientierungsrahmen geworden.

Ingo Nürnberger
Vorstandsvorsitzender



Dr. Anna Robra
Vorstandsvorsitzende



Einig war man sich auch bei der Beratung zur Ausrichtung laufender Projekte, wie z.B. der Erarbeitung von Arbeitshilfen für die Praxis, Vereinbarungen für die konkrete rehabilitative Versorgung neurologischer Patienten, der konzeptionellen Weiterentwicklung durch Gemeinsame Empfehlungen oder von Projektaufträgen mit innovativen Fragestellungen bzw. internationaler Ausrichtung.

Nach dem Willen des Vorstands hat auch die trägerübergreifende Arbeitsgruppe zur „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“ 2013 ihre Arbeit wieder aufgenommen. Denn der seit Oktober 2012 offiziell vorliegende Diskussionsentwurf zeigt: die Bedeutung des Themas ist für alle Reha-Träger und das SGB IX gegeben – strukturelle und finanzielle Auswirkungen stehen spätestens jetzt außer Frage.

MITGLIEDERVERSAMMLUNG

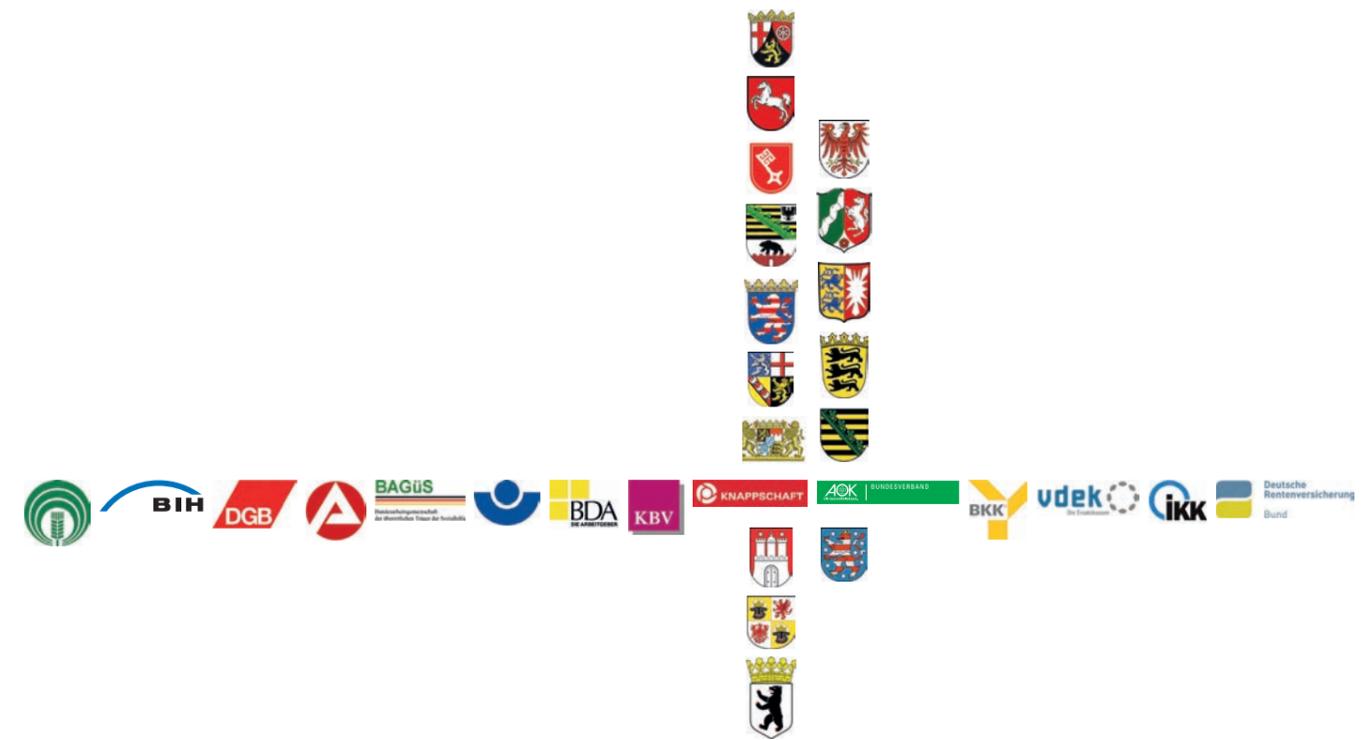
Unter dem Vorsitz von Eckehard Linnemann stand die Mitgliederversammlung ganz im Zeichen des Themas „Beschäftigungsfähigkeit“.

Doch zunächst die Formalia: Bericht der Vorstandsvorsitzenden, Entlastung des Vorstands und des bisherigen Geschäftsführers. Dazu noch die Abnahme des Geschäftsberichts und eine Satzungsänderung wegen der Organisationsreform der Landwirtschaftlichen Sozialversicherung. Dann wurde es konkreter: Die neue Geschäftsführerin der BAR, Dr. Helga Seel, erläuterte den Mitgliedern die Aufgaben und das Selbstverständnis der BAR im Rahmen der Fortschreibung des Orientierungsrahmens. Neben Ausführungen zu der Vielzahl von Themen und deren übergeordneten Bezugspunkten machte Fr. Dr. Seel deutlich, dass Rehabilitation in den gesamtgesellschaftlichen Zusammenhang eingeordnet werden müsse. Dies gelte insbesondere mit Blick auf demografische Entwicklung und die Überlegungen zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit.

Beschäftigungsfähigkeit aus dem Blickwinkel betrieblicher Praxis

Daran anschließend wurde das Schwerpunktthema „Beschäftigungsfähigkeit“ aus betrieblicher Perspektive vorgestellt und gemeinsam über die Relevanz für die Rehabilitation und Teilhabe ausgetauscht. Die Referenten Olaf Guttzeit (Boehringer Ingelheim) und Annetraud Grote (Paul-Ehrlich-Institut) regten einen Erfahrungsaustausch aus unternehmerischem Blickwinkel mit allen Beteiligten an. Sie berichteten aus der Perspektive des „UnternehmensForums“, einem Arbeitgeberzusammenschluss aus mittelständischen Firmen und Konzernen, der sich seit ca. 10 Jahren mit dem Thema Beschäftigungsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen auseinandersetzt.

Wie können also präventive und rehabilitative Ansätze zur Sicherung von gesundheitlicher Leistungsfähigkeit bzw. Erwerbsfähigkeit und damit zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit beitragen? Welche Rahmenbedingungen sind dazu aus Sicht der Unternehmen notwendig? Und wie können Sie durch die Reha-Träger unterstützt werden? Besprochen wurde u. a., dass der Rückgriff auf vernetzte Strukturen zum Gelingen



beiträgt, bei komplexen Sachverhalten allerdings ein fester Ansprechpartner – z. B. in den gemeinsamen Servicestellen – gewünscht wird. Zusätzlich betont wurde aber auch die hohe Relevanz psychischer Erkrankungen im Kontext der Beschäftigungsfähigkeit. Damit verbunden auch die Fragestellung, wie man als Arbeitgeber präventiv agieren kann, um im Sinne einer betrieblichen Gesundheitsförderung die Gesundheit der Mitarbeiter und damit den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit zu unterstützen.

Die aus betrieblicher Sicht formulierten Anforderungen stellten in der Mitgliederversammlung für die Vertreter der Rehabilitationsträger und Sozialpartner eine interessante Perspektivenerweiterung dar und führten zu einem regen Austausch. Der Zusammenhang zwischen Rehabilitation und Teilhabe im Kontext von Sicherung und Wiederherstellung von Beschäftigungsfähigkeit machte die Notwendigkeit weiterer zukünftiger Betrachtungen deutlich. So ist es gut, dass im Rahmen einer trägerübergreifenden Auseinandersetzung und Strategie drei Handlungsfelder im Orientierungsrahmen der BAR bis 2015 bearbeitet werden:

- „Beschäftigungsfähigkeit durch Betriebliches Eingliederungsmanagement“,
- „Beschäftigungsfähigkeit im Kontext psychischer Gesundheit“ und
- „Beschäftigungsfähigkeit durch verbesserte Verzahnung von Rehabilitation mit Prävention und Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt“.



Helmut Fitzke,
Vorsitzender der
Mitgliederversammlung



Eckehard Linnemann,
Vorsitzender der
Mitgliederversammlung

SACHVERSTÄNDIGENRAT DER BEHINDERTENVERBÄNDE

Mit Inkrafttreten der UN-BRK und ihrer Forderung nach Inklusion in allen Lebensbereichen wurde die bereits im SGB IX angelegte zentrale Rolle von Selbstbestimmung und Teilhabe noch stärker betont. Das geht nicht ohne die Betroffenen. Nicht über uns, sondern mit uns reden – dieser Gedanke liegt auch der Arbeit des Sachverständigenrates der Behindertenverbände bei der BAR zugrunde. Die Sichtweisen von Menschen mit Behinderung zusammenzuführen und in die Diskussion mit den Rehabilitationsträgern einzubringen, ist Aufgabe dieses Gremiums, insbesondere:

- Beratung und Unterstützung der BAR in Fragen der Eingliederung behinderter Menschen,
- gegenseitige Information der BAR und des Sachverständigenrates über Entwicklungen im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe,
- Förderung der Eingliederung der behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen durch Vorschläge an den Vorstand der BAR,
- Unterstützung der BAR bei deren Koordinationsaufgaben.

Im Berichtszeitraum hat die Zusammenarbeit von Sachverständigenrat und BAR nach einer zwischen-

zeitlichen Orientierungsphase eine Neuaufstellung erfahren. Verabredet wurde u.a. eine stärkere praxisorientierte Beteiligung des Sachverständigenrates in die Projektarbeit der BAR. Durch rechtzeitige Einbindung der hier vertretenen Verbände soll deren Expertise früh in die konkrete Projektarbeit einfließen und somit die Sicht der Betroffenen Einfluss auf die Ausgestaltung des Rehabilitationsprozesses nehmen. Einen besonderen Schwerpunkt der Beratungen des Sachverständigenrates bildeten neben den Projekten des BAR-Orientierungsrahmens die Themenfelder „Machbarkeitsstudie Bedarfsermittlung – LTA – ICF“, „Weiterentwicklung des SGB IX“, „Reform der Eingliederungshilfe“, „Wunsch und Wahlrecht bei der Entscheidung über die Wahl der Einrichtung zur medizinischen Rehabilitation“, „Teilhabebericht der Bundesregierung und „Erster Bericht der Zivilgesellschaft zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention“. Die Mitglieder des Sachverständigenrates und deren Stellvertreter werden von den Behindertenverbänden vorgeschlagen und durch den Vorstand der BAR berufen. Neue Vorsitzende seit Oktober 2013 ist Barbara Vieweg, Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V., Stellvertreter ist Achim Backendorf, Sozialverband VdK Deutschland.

SACHVERSTÄNDIGENRAT DER ÄRZTESCHAFT

Der Sachverständigenrat der Ärzteschaft der BAR ist beratendes Gremium des Vorstandes der BAR, nimmt in dieser Funktion zu internen und externen Entwicklungen im Bereich Rehabilitation und Teilhabe sowie zu verschiedenen Projekten und Aufgaben der BAR sozialmedizinisch Stellung. Zu Erfüllung seiner Aufgaben hat er im Berichtszeitraum 2013 drei Sitzungen durchgeführt und bearbeitet in insgesamt vier Arbeitsgruppen verschiedene Themenstellungen.

Thematische Schwerpunkte waren in diesem Zeitrahmen u. a. Fragen zur Multimorbidität und deren Bedeutung für die medizinische Rehabilitation. Aufbauend auf Impulse aus dem Workshop „Ethik und Rehabilitation“ des Sachverständigenrates der Ärzteschaft im Herbst 2012 beschäftigte sich dieser 2013 insbesondere unter dem Aspekt der Inklusion mit dem Thema der Bedarfsgerechtigkeit und Flexibilisierung in der Rehabilitation. Dabei wurde u. a. begonnen, mögliche Konsequenzen wesentlicher gesellschaftliche Entwicklungen (z.B. UN-BRK) auf die Rehabilitation und deren Angebote zu diskutieren.

Andererseits war und ist aber auch die Auseinandersetzung mit Fragen und möglichen Perspektiven der Evidenzbasierung und Qualitätssicherung in der Rehabilitation Diskussionsthema des Gremiums.

Darüber hinaus nahm der Sachverständigenrat der Ärzteschaft zu aktuellen Produkten der BAR, wie der neu erstellten „Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit allergischen Hauterkrankungen“ und der völlig überarbeiteten „Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Krebserkrankungen“ sozialmedizinisch Stellung.

LANDESBEHINDERTENBEAUFTRAGTE

Seit 1990 finden auf Initiative der BAR regelmäßige 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.

Zweimal trafen sich die Beauftragten des Bundes und der Länder mit der BAR im vergangenen Jahr. Nach intensiven Beratungen erarbeiteten die Beauftragten zwei Forderungspakete an die politisch Verantwortlichen, die sie in der **Mainzer und Düsseldorfer Erklärung** formulierten:

Behindertenbeauftragte fordern die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit und ohne Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Anlässlich des 44. Treffens der Beauftragten des Bundes und der Länder für die Belange behinderter Menschen am 25. und 26. September 2012 in Mainz treten die Behindertenbeauftragten für die Inklusion – also für die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen

mit und ohne Behinderungen – auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ein. In einer „Mainzer Erklärung zur Inklusion behinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt“ fordern sie die verschiedenen Akteure auf, den in Artikel 27 der Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen verankerten Grundsatz der Inklusion auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt konsequent umzusetzen und voranzutreiben.

Behindertenbeauftragte des Bundes und der Länder fordern: Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe nur mit dem SGB IX.

Die Beauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderung von Bund und Ländern haben sich bei ihrem 45. Treffen in Düsseldorf einstimmig für neue Wege in der Behindertenpolitik ausgesprochen. Im Zentrum soll die Teilhabe der Menschen mit Behinderung am gesellschaftlichen Leben stehen. In ihrer Düsseldorfer Erklärung fordern sie unter anderem ein Teilhabegeld und die Abkehr von der Einkommens- und Vermögensanrechnung.

ARBEITSGRUPPE „BARRIEREFREIE UMWELTGESTALTUNG“

Die BAR-Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“ hat sich zum Ziel gesetzt, die gesellschaftliche Partizipation von Menschen mit Behinderungen und chronisch kranken Menschen zu fördern und so dem umfassenden Rehabilitationsgedanken gerecht zu werden. Integration wird als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden, denn ein Rehabilitationserfolg kann langfristig nur gesichert werden, wenn technische, soziale und Barrieren im „Kopf“ beseitigt werden.

Mit der Verabschiedung der UN-Konvention über die Rechte für Menschen mit Behinderung ist eine wichtige Grundlage auch für die Arbeitsgruppe der BAR geschaffen worden. Der Artikel 9 „Barrierefreiheit“ ist von besonderer Bedeutung, denn der Anspruch auf volle Teilhabe bedeutet, Barrieren zu beseitigen und behinderte Menschen gleichberechtigt in allen relevanten gesellschaftlichen Lebensbereiche einzubeziehen.

Die Arbeitsgruppe versteht sich als Fachforum, in dem Ideen und Informationen ausgetauscht sowie Stellungnahmen erarbeitet werden. Zweimal jährlich trifft sich die Arbeitsgruppe, um schwerpunktmäßig über Themen aus den Bereichen

- Bauen und Wohnen
- Verkehr
- Information und Kommunikation
- Arbeit

zu beraten.

In der 52. Sitzung konnten erste Ergebnisse des vom BMVBS beauftragten Forschungsvorhabens „Handbuch Barrierefreier ÖPNV in Deutschland“ vorgestellt werden. Darüber hinaus befasste sich die Arbeitsgruppe mit den Themen

- Barrierearme Stadt
- Lebensmittelpunkt Arbeit: Berufsalltag im Wandel?
- Anforderungskatalog zur barrierefreien Gestaltung von Bankautomaten.

Auf Einladung der Deutschen Lufthansa traf sich die Arbeitsgruppe zur Sommersitzung 2013 am Frankfurter Flughafen. Der Schwerpunkt dieser Sitzung war das Thema „Flugverkehr“. Neben Referaten und Diskussionen u.a. zu den Themen behindertengerechte Toiletten und Sitzentwicklungen im mobilitätseingeschränkten Passagiere-Umfeld erhielten die Arbeitsgruppenmitglieder auch einen Praxiseinblick in den Betreuungsservice, den FraCareService und den Medizinischen Dienst der Deutschen Lufthansa.

ANHANG

ANLAGE ZUM GESCHÄFTSBERICHT

1. OKTOBER 2012 – 30. SEPTEMBER 2013

Zusammensetzung der Organe und Ausschüsse der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Stand: 30. September 2013

Mitgliederversammlung

Vorsitzender ab 1. Juni 2013:

Helmut Fitzke

- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände -

Vorsitzender bis 31. Mai 2013:

Eckehard Linnemann

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Gruppe Krankenversicherung

Traudel Gemmer

- AOK-Bundesverband -

Meinolf Nowak

Vertreterin:

Birgit Gantz-Rathmann

- Bundesverband der Betriebskrankenkassen -

N. N.

Vertreter:

N. N.

- IKK e.V. -

Bernhard Weiler

- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau -

Roland Schultze

Vertreterin:

Hilde Brandt

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Hartmut Behnsen

Vertreterin:

Sabine Belter

- Knappschaft -

Gruppe Unfallversicherung

Dr. Rainhardt Freiherr von Leoprechting

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

Peter Kunert

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

Uta Mootz

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

Dr. Horst Riesenberg-Mordeja

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

Arnd Spahn

- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau -

Gruppe Rentenversicherung

Rüdiger Herrmann

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Karl-Heinz Katzki

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Eckehard Linnemann

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Rolf Siegert

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Prof. Michael Sommer

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Rudolf Heins

- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau -

Bundesagentur für Arbeit

Dr. Wilhelm Adamy

Vertreterin:

Dr. Stefanie Janczyk

Valerie Holsboer

Vertreter:

Alexander Wilhelm

Länder

BADEN-WÜRTTEMBERG

Anne Cless

Vertreterin: Hanna Ansel

BAYERN

Burkard Rappl

Vertreter: Rudolf Forster

BERLIN

N. N.

Vertreter: N. N.

BRANDENBURG

Michael Ranft

Vertreter: Jürgen Dusel

BREMEN

N. N.

Vertreter: Henry Spradau

HAMBURG

Dr. Peter Gitschmann

Vertreter: Ingo Tschulin

HESSEN

Dr. Marie-Luise Marx

Vertreterin: Liane Grewers

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Stanislaus Lodzik

Vertreterin: Martina Krüger

NIEDERSACHSEN

Claudia Schröder

Vertreter: Gerhard Masurek

NORDRHEIN-WESTFALEN

N. N.

Vertreter: N. N.

RHEINLAND-PFALZ

Harald Diehl

Vertreter: N. N.

SAARLAND

Michael Schley

Vertreter: Wolfgang Gütlein

SACHSEN

Ute Adolf

Vertreterin: Beatrice Adler

SACHSEN-ANHALT

N. N.

Vertreterin: Bettina Gärtner

SCHLESWIG-HOLSTEIN

Dagmar Kampz

Vertreterin: Hannelore Wille

THÜRINGEN

Klaus Dietrich

Vertreter: Dieter Berkholz

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen

Robert Hüther

Henry Spradau

Vertreter:

Michael Alber

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Franz Schmeller

Vertreter:

Matthias Krömer

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Dr. Jörg Berling

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Karoline Bauer

Jörg Hagedorn

Betina Kirsch

Dr. Martin Kröger

Helmut Fitzke

Ulrich Tilly

Deutscher Gewerkschaftsbund

Robert Bäuml

Eckehard Linnemann

H. Peter Hüttenmeister

Melanie Martin

Dieter Lasar

VORSTAND

Vorsitzender ab 1. Juni 2013:

Ingo Nürnberger

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Vorsitzende bis 31. Mai 2013:

Dr. Anna Robra

- Bundesvereinigung der

Deutschen Arbeitgeberverbände -

Gruppe Krankenversicherung

Hans Bender

Vertreter:

Erich Balsler

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Leo Blum

- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau -

Ludger Hamers

Vertreter:

Günter Friederichs

- Bundesverband der Betriebskrankenkassen -

Wolfgang Metschurat

- AOK-Bundesverband -

Geschäftsführer

Jürgen Hohnl

- IKK e.V., beratend -

Gruppe Unfallversicherung

Marina Schröder

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

Dr. Hans-Joachim Wolff

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

Meinrad Schweikart

- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau -

Geschäftsführer

Dr. Joachim Breuer

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, beratend -

Vertreter: Dr. Friedrich Mehrhoff

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, beratend -

Gruppe Rentenversicherung

Heinz Cholewa

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Alexander Gunkel

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Elmar Milles

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Hans-Werner Veen

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Geschäftsführer

Dr. Axel Reimann

- Deutsche Rentenversicherung Bund, beratend -

Bundesagentur für Arbeit

Dr. Stefanie Janczyk

Vertreter:

Dr. Wilhelm Adamy

Valerie Holsboer

Vertreter:

Alexander Wilhelm

Geschäftsführer (i. A.)

Uwe Minta

Vertreterin: Thekla Schlör

Länder

BAYERN

Burkard Rappl

Vertreter: Rudolf Forster

HESSEN

Dr. Marie-Luise Marx

Vertreterin: Liane Grewers

NORDRHEIN-WESTFALEN

Manfred Feuß

SACHSEN

Ute Adolf

Vertreterin: Beatrice Adler

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen

Ulrich Adlhoch

Vertreter: Michael Alber

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Franz Schmeller

Vertreter: Matthias Krömer

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Dr. Jörg Berling

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Dr. Martin Kröger

Dr. Anna Robra

Deutscher Gewerkschaftsbund

Peter Deutschland

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Dirk Neumann

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Ingo Nürnberger

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

N. N.

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

HAUSHALTAUSSCHUSS

Vorsitzender ab 1. Juni 2013:

Ingo Nürnberger

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Vorsitzende bis 31. Mai 2013:

Dr. Anna Robra

- Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände -

Gruppe Krankenversicherung

Uwe Deh

- AOK-Bundesverband -

Dieter Jürgen Landrock

Vertreter:

Thomas Buresch

- AOK-Bundesverband -

Ludger Hamers

Vertreter:

Günter Friederichs

- Bundesverband der Betriebskrankenkassen -

N. N.

Vertreterin:

Barbara Hüllen

- Bundesverband der Betriebskrankenkassen -

Nikolaus Chudek

Vertreter:

N. N.

- IKK e.V. -

Jürgen Hohnl

- IKK e.V. -

Rudolf Heins

- Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau -

Bernhard Weiler

- Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau -

Hans Bender

Vertreter:

Erich Balsler

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Ulrike Elsner

Vertreterin:

Edelinde Eusterholz

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Eckehard Linnemann

Vertreter:

Udo Eisberg

- Knappschaft -

Dr. Rolf Schönewerk

Vertreter:

Volker Krengel

- Knappschaft -

Gruppe Unfallversicherung

Dr. Joachim Breuer

Vertreter:

Dr. Friedrich Mehrhoff

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

Dr. Hans-Joachim Wolff

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

Gruppe Rentenversicherung

Heinz Cholewa

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Hans-Werner Veen

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Elmar Milles

Vertreter:

Alexander Gunkel

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Dr. Axel Reimann

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Bundesagentur für Arbeit

Dr. Stefanie Janczyk

Vertreter:

Dr. Wilhelm Adamy

Valerie Holsboer

Vertreter:

Alexander Wilhelm

Uwe Minta

Vertreterin:

Thekla Schlör

N. N.

Vertreter:

N. N.

SACHVERSTÄNDIGENRÄTE

Sachverständigenrat der Behindertenverbände:

Vorsitzender:

Achim Backendorf

- Sozialverband VdK Deutschland -

Stellvertretende Vorsitzende:

Barbara Vieweg

- Weibernetz e.V. -

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 2013:

Ingo Nürnberger

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Vorsitzende bis 31. Mai 2013:

Dr. Anna Robra

- Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände -

ARBEITSKREIS DES VORSTANDES

Arbeitskreis Rehabilitation und Teilhabe

Vorsitzender ab 1. Juni 2013:

Dirk Neumann

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Vorsitzender bis 31. Mai 2013:

Dr. Martin Kröger

- Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände -

GESCHAFTSFÜHRUNG

Dr. Helga Seel

Geschäftsführerin

Bernd Giraud

Vertreter der Geschäftsführerin

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,

Februar 2014

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