

Editorial



Jeder vierte Erwerbstätige wird im Jahr 2025 älter als 55 Jahre sein. Ökonomen, Arbeitsmarkt- und Sozialexperten appellieren deshalb an alle Verantwortlichen, mehr für die Mobilisierung und die Gesunderhaltung von älteren und von Krankheit bedrohten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zu tun. Immer mehr Versicherte kommen in ein Alter, in dem man häufig Rehabilitation braucht. Der Bedarf wird nicht zuletzt durch die Anhebung des Renteneintrittsalters auf 67 steigen.

Die Ausgaben der Rentenversicherung für Rehabilitationsleistungen sind durch ein gesetzlich festgelegtes Reha-Budget gedeckelt. Dabei wächst der Reha-Bedarf und es wird immer schwieriger, die notwendigen Leistungen zur Teilhabe für die Versicherten sicherzustellen. Das kann Folgen für die Qualität und Wirksamkeit der Rehabilitation haben und wirft die Frage auf, ob Priorisierung oder gar Rationierung von Rehabilitationsleistungen notwendig sind. Deshalb fordert die Deutsche Rentenversicherung Bund einen neuen Anpassungsmechanismus für das Reha-Budget, der zumindest die wichtigsten Einflüsse auf den Reha-Bedarf berücksichtigt. In ihrem Reha-Bericht Update 2012 erläutert die Rentenversicherung dies anhand von Zahlen und Daten (siehe S. 1).

Das System Rehabilitation und Teilhabe bietet insgesamt ein breit angelegtes Leistungsspektrum, um den unterschiedlichen Bedarfen behinderter Menschen Rechnung zu tragen. Auch vor dem Hintergrund begrenzter Ressourcen, werden Fragen der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Leistungen immer wichtiger – und damit die Anforderungen an eine verstärkte Vernetzung und Koordination. Hier hat die BAR mit dem Projekt „Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation“ erstmalig eine trägerübergreifende Analyse der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Teilhabeleistungen erarbeitet, deren Ergebnisse eine wertvolle, gemeinsame Grundlage für die Weiterentwicklung des Systems von Rehabilitation und Teilhabe sind (siehe S. VI).

Ihre Helga Seel
Geschäftsführerin der BAR

Inhalt

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

DRV Reha-Bericht 2012

Reha-Bedarf steigt weiter

„Der Reha-Bedarf wird in den nächsten Jahren weiter steigen.“ Das ist eine Kernaussage des Reha-Berichts Update 2012 der Deutschen Rentenversicherung. In den Jahren 2010 und 2011 sei das Reha-Budget weitgehend vollständig ausgeschöpft worden. Aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung ist es deshalb notwendig, die Mittel für Rehabilitationsleistungen künftig zu erhöhen. Sonst könne das Reha-Budget nur durch den Verzicht auf notwendige Leistungen weiter eingehalten werden.

Mit dem Reha-Bericht Update 2012 hat die DRV Bund die wichtigsten aktuellen Daten und Fakten zur Rehabilitation der Rentenversicherung vorgelegt. Rund 5,66 Mrd. € hat sie für Rehabilitation und Teilhabe im Jahr 2011 ausgegeben. Bedingt durch den demografischen Wandel und die Verlängerung der Lebensarbeitszeit, so der Bericht, benötigen immer mehr Versicherte Rehabilitationsleistungen. So seien die bewilligten Leistungen von 2005 bis 2011 für die medizinische und berufliche Rehabilitation um jeweils 24 % angestiegen. Diese Tendenz werde sich auch mittelfristig weiter fortsetzen. Die Rentenversicherung nennt in ihrem Reha-Bericht hierzu verschiedene Gründe: „Einerseits gelangt die „Baby-Boomer-Generation“ in ein Alter, in dem besonders häufig Rehabilitationsbedarf entsteht (demografische Entwicklung). Andererseits machen die Anhebung von Altersgrenzen für den Rentenbezug und der zunehmende Wegfall vorgezogener Formen von Altersrenten gezielte Rehabilitationsleistungen notwendig, um die Erwerbsfähigkeit der Versicherten bis zum Rentenalter zu erhalten. Hinzu kommen weitere relevante Entwicklungen wie z.B. die Zunahme der Anschlussrehabilitation (AHB), der psychischen Störungen mit Rehabilita-



tionsbedarfsbedarf, der onkologischen Rehabilitation, der Stufenweisen Wiedereingliederung zu Lasten der Rentenversicherung sowie der Ausbau präventiver Leistungen.“

Auswirkungen habe dies vor allem auf das gesetzlich festgelegte Reha-Budget, das durch den wachsenden Reha-Bedarf immer weiter ausgeschöpft werde. Um diese Zunahme wenigstens ansatzweise auszugleichen, hat die Deutsche Rentenversicherung eine Berücksichtigung der demografischen Entwicklung und der Verlängerung der Lebensarbeitszeit bei der Berechnung des Reha-Budgets ab dem 1. Juli 2013 gefordert.

Mit dem Entwurf eines „Gesetzes zur Stärkung der Alterssicherung“ will die Bundesregierung hier offenbar nachbessern. Die Einführung einer Demografiekomponente solle sicherstellen, dass der finanzielle Mehrbedarf bei der jährlichen Festsetzung der für Rehabilitationsleistungen bereitgestellten Mittel berücksichtigt werde. Die Rentenversicherung rechnet bis 2017 mit einem Mehraufwand von 300 Mio. € für das Reha-Budget. Das Reha-Budget könne kurz- und mittelfristig nicht mehr die stetig steigenden Kosten aus der Reha-Bedarfsentwicklung abdecken.

Reha von Kindern und Jugendlichen

Bei der Weiterentwicklung der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen sieht die Rentenversicherung zunehmend komplexe Anforderungen. Zwar ließen rückläufige Geburtenzahlen die Antragszahlen sinken, dafür müsse man aber mit Veränderungen im Krankheitsspektrum rechnen. „Psychische Störungen, chronische Krankheiten und Mehrfacherkrankungen nehmen zu.“ Auch sei es immer wichtiger, den Reha-Erfolg durch nachfolgende Maßnahmen und Leistungen zu stabilisieren.

Qualitätssicherung

Im Rahmen der Reha-Qualitätssicherung versucht die Rentenversicherung die Leistungen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation kontinuierlich zu verbessern. Dazu gehöre auch die bereits seit 1998 durchgeführte Rehabilitandenbefragungen über die Reha-Ergebnisse. So habe man beispielsweise eine hohe Qualität der berufsbegleitend ambulanten Sucht-Rehabilitation erzielen können. Laut einer zwischen Oktober 2009 und September 2011 durchgeführte Befragung sehen sich 86% der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in der Lage, auch langfristig abstinent zu bleiben. Von 4233 Fragebogen aus 329 ambulanten Einrichtungen betrug der Rücklauf 40%. Dabei seien auch große Qualitätsunterschiede zwischen den Einrichtungen deutlich geworden.

Stichwort: Sozialmedizinische Begutachtung

Bei der Beurteilung, welche körperlichen und psychischen Anforderungen ein Versicherter trotz bestehender Beeinträchtigungen noch erfüllen kann, hat die Rentenversicherung eine neue Leitlinie entwickelt. Sie betrifft die psychischen und Verhaltensstörungen. Die Leitlinie richte sich auch an fachlich nicht vorgebildete Leserinnen und Leser und enthalte Kriterien für die Feststellung der körperlichen und psychischen Leistungsfähigkeit.

Der Reha-Bericht 2012 mit aktuellen Daten und Fakten zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation steht unter www.deutsche-rentenversicherung.de als Download zur Verfügung. ●



Bildquelle: BAR

Mehr Qualität in der Beratung

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. 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.

Die Broschüre „Qualitätssicherung in den Gemeinsamen Servicestellen“ steht als Download unter www.bar-frankfurt.de und als Broschüre zur Verfügung. ●



Bildquelle: BAR



Rehabilitation International (RI)

Ban Ki-moon eröffnet 22. Weltkongress von Rehabilitation International

**Incheon, Südkorea, 30. Oktober –
2. November 2012**

Der UN-Generalsekretär verband in seiner Rede die Hoffnung auf Erfüllung der Ziele der UN-Behinderterrechtskonvention (BRK) mit den allgemeinen Aufgaben der Armutsbekämpfung und weltweiten nachhaltigen Entwicklung. Dabei machte er sich besonders für eine Beachtung der Situation behinderter Menschen in allen Programmen zur internationalen Entwicklungsförderung stark. Hier gebe es dringenden Handlungsbedarf. Denn nach aktuellen Hochrechnungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gibt es heute weltweit fast eine Milliarde Menschen mit bleibenden Behinderungen – Tendenz weiter steigend. Der Kongresstitel „Changing the World Through Information and Communication Technology Partnerships“ sollte deutlich machen, wie wichtig die Bereiche Information und Kommunikation in der Behinderten- und Rehabilitationsarbeit sind. So könnten in den Mitgliedsstaaten politische Missverständnisse und Fehlinterpretationen zur BRK durch aufklärende Kommunikation abgebaut werden. In verschiedenen Plenen und Arbeitsgruppen stellten auch die deutschen Delegierten die Ergebnisse ihrer Arbeit vor. So berichtete Dr. Regina Ernst (BAR) über die Aufgaben und Ergebnisse der BAR-Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“ und stellte die in der Arbeitsgruppe erarbeiteten „10 Gebote der Barrierefreiheit“ vor.

Mitgliederversammlung 2012

Einen Tag zuvor fand die jährliche RI-Mitgliederversammlung statt. Zahlreiche Vertreter/Innen aus den Regionen Afrika, Asien, Nord- und Südamerika, dem arabischen und asiatisch-pazifischen Raum sowie Europa nahmen teil. Als neue RI Mitglie-



22. RI-Weltkongress in Südkorea

der wurden Vertreter/innen aus Polen und Afghanistan begrüßt.

Bericht der RI Präsidentin

Die scheidende RI Präsidentin Anne Hawker fasste die Aktivitäten des letzten Jahres zusammen. So beteiligte sich RI intensiv an der Erstellung des ersten Weltbehindertenberichtes, der 2011 von der WHO und der Weltbank herausgegeben wurde. Außerdem intervenierte RI in den Ländern, die die UN-Behindertenrechtskonvention noch nicht ratifiziert haben. Die RI-Geschäftsstelle verstärkte die Öffentlichkeitsarbeit, indem die RI-Internetseite und zahlreiche Informationsmaterialien aktualisiert bzw. neu erstellt wurden. Darüber hinaus hat RI mit seinem Positionspapier „RI's Policy Paper on Work and Employment“ einen wichtigen Meilenstein gesetzt.

Zu Gast: Alana Officer von der WHO

Alana Officer ist Leiterin des WHO-Teams „Behinderung und Rehabilitation“ und

mitverantwortlich für den Weltbehindertenbericht. Nach einer allgemeinen Einführung in Aufgaben und Organisation der WHO hob sie hervor, dass RI als offizieller Partner der WHO eine wichtige Stimme innerhalb der Weltorganisation hat. Im September 2013 soll in New York ein so genanntes Spitzentreffen von Regierungsvertretern der UN-Mitgliedsstaaten zu den globalen Gesundheitszielen für das neue Jahrtausend („High-Level Meeting on the World Health Millennium Objectives“) stattfinden, das der WHO-Vorstand vorbereitet. Strategisch sei es wichtig, dass sich das Spitzentreffen auch mit dem Problemkreis „Behinderung“ befasst. Denn dann könnte RI die Bedeutung des Themas zukünftig auch politisch besser vorantreiben.

Vorstand, Regionen, Ausschüsse

Neben Präsident Jan Arne Monsbakken zählen zum Führungsgremium nun Anne Hawker als „Past President“, die Vizepräsidenten der RI-Weltregionen und deren

Stellvertreter, die neue Schatzmeisterin 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 Abhängigkeitsverhältnisse von Armut und Behinderung, Hilfskonzepte bei Katastrophen und bewaffneten Auseinandersetzungen

unter voller Berücksichtigung behinderter Menschen, Stärkung des RI-Netzwerks auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene sowie verbesserte Struktur und Fortführung der finanziellen Sanierung von RI.

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 DVfR stellt für diese Zeit die Vertretung. ●



v.l.: Uwe Egner, Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund); Thomas Köhler, Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie (BG RCI); Dr. Hans-Joachim Wolff, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV); Dr. Joachim Breuer, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV); Martin Schmollinger, Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR)

Bildquelle: BAR



Projekt „Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation“

Mit dem Gesamtprojekt „Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation“, hat die BAR Ende 2012 eine explizite und erstmalig trägerübergreifende Analyse der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Teilhabeleistungen vorgelegt. Die Ergebnisse des Projekts und deren Weiterentwicklung werden auch in Zukunft in die Arbeit der BAR einfließen.

Eine wichtige Aufgabe der BAR ist, die Rehabilitationsträger dahingehend zu unterstützen, dass Leistungen zur Teilhabe effektiv und effizient erbracht werden.

Daher hatte sich die Geschäftsstelle bereits seit 2007 der Thematik angenommen. Den Auftakt bildete das Ende 2009 abgeschlossene Projekt „Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit“. In dessen Verlauf wurden erstmals trägerübergreifend grundlegende Fragestellungen systematisch aufgegriffen sowie konkrete Ansatzpunkte für mögliche Optimierungen im Rehabilitationsgeschehen aufgezeigt. Fokussiert wurden dabei das Rehabilitationsziel der Teilhabe am Arbeitsleben bzw. „Berufliche (Re-)Integration“ und alle Leistungen bzw. Prozesse, die darauf hinwirken.

Angesichts der vielfältigen Ansatzpunkte wurde die Diskussion Ende 2009 im Rahmen des Projekts „Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation“ fortgesetzt. In vier Teilprojekten beschäftigte man sich trägerübergreifend mit

- ▶ 1. Grundlagen der Bewertung von Effektivität und Effizienz der Rehabilitation,
- ▶ 2. Frühzeitiger Bedarfserkennung und Vernetzung,
- ▶ 3. Verbesserung der Information der Bürger über Rehabilitation sowie
- ▶ 4. Qualitätssicherung.

Als Ergebnis des umfassenden und intensiven Diskussionsprozesses wurden u. a. folgende Produkte erarbeitet:

- ▶ ein trägerübergreifendes Glossar zu wesentlichen Begrifflichkeiten aus dem Themenbereich Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation,
 - ▶ eine grafische Übersicht über den gesamten Rehabilitationsprozess,
 - ▶ eine systematische Aufbereitung von Kriterien, die bei der Identifikation und Abklärung von Rehabilitationsbedarf zu Grunde gelegt werden,
 - ▶ eine zusammenführende Analyse von Erfolgsfaktoren für die (frühzeitige) Vernetzung mit und zwischen den Akteuren der Rehabilitation,
- sowie trägerübergreifende Übersichten über
- ▶ bestehende Ansätze und Materialien zur Information der allgemeinen und Fachöffentlichkeit über das Rehabilitationssystem und
 - ▶ derzeitige Aktivitäten und Verfahren zur Qualitätssicherung in der Rehabilitation.

Ergänzend zu den im Projekt "Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation" behandelten Themen wurden und werden insbesondere zwei weitere Themenbereiche als vielversprechend mit Blick auf Optimierungspotential für Effektivität und Effizienz im trägerübergreifenden Rehabilitationsprozess erkannt. Wegen der besonderen Komplexität werden sie in eigenständigen Arbeitsgruppen bearbeitet. Die Arbeitsgruppe „Schnittstellen“ befasst sich mit der systematischen Untersuchung von Verbesserungsmöglichkeiten im Bereich der trägerübergreifenden Rehabilitation. Entsprechende Sachverhalte werden gesondert betrachtet und Lösungsempfehlungen erar-

beitet. Auch zum Themenfeld „Datenschutz im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe“ wurde eine eigene Arbeitsgruppe einberufen.

Der ausführliche Abschlussbericht über Verlauf und Schlussfolgerungen des Projekts ist nun über die BAR-Geschäftsstelle erhältlich (www.bar-frankfurt.de). ●

So finden Sie uns:

www.bar-frankfurt.de

069 60 50 18-0



Machbarkeitsstudie auf der Zielgeraden

Seit März 2012 führt die BAR gemeinsam mit der BAG BBW und der Hochschule Magdeburg-Stendal eine Machbarkeitsstudie zur „Prüfung von aktuellem Stand und Potential der Bedarfsermittlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben unter Berücksichtigung der ICF“ durch.

Das vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit Mitteln aus dem Ausgleichsfond geförderte Projekt hat das Ziel, derzeit eingesetzte Verfahren und Instrumente zur Bedarfsermittlung für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu erfassen und nach verschiedenen Kriterien systematisch aufzubereiten.

Zum Auftakt der Machbarkeitsstudie diskutierten Menschen mit Behinderung und ihre Vertreter, Leistungsträger und –erbringer, Arbeitgeber und Unternehmen sowie die Wissenschaft anlässlich der Fachtagung „Bedarfsermittlung und ICF in der beruflichen Rehabilitation – aktuelle Situation aus unterschiedlichen Perspektiven“ über die aktuelle Sachlage der Bedarfsermittlung. In der Reha-Info 4/2012 wurde dazu berichtet. Im nächsten Projektschritt stehen die Möglichkeiten zur gezielteren Steuerung insbesondere zu Beginn des Rehabilitationsprozesses im Vordergrund. Diese wurden in Fokusgruppen mit Rehabilitand/-innen und Schwerbehinderten sowie Vertreter/-innen der Verbandsebene erörtert. Auch die Perspektiven der Leistungsträger - und erbringer fließen hier ein.

Um die Perspektive der Unternehmen im Projektverlauf zu berücksichtigen, konnten mit den Mitgliedern des Unternehmensforums „Für mehr Integration behinderter Menschen in die Wirtschaft“ kompetente Diskussionspartner gewonnen werden.

Mittlerweile ist das Projekt auf der Zielgeraden. Am 19. Juni 2013 werden die Er-

gebnisse der umfangreichen IST- und SOLL-Analyse im Kleisthaus in Berlin vorgestellt. Interessierte sind herzlich eingeladen teilzunehmen und gemeinsam mit anderen Expertinnen und Experten mögliche Umsetzungsschritte und Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation zu diskutieren. ●

Die Berufsbildungswerke als Koordinierungsstelle von insgesamt acht Arbeitsgemeinschaften zur beruflichen Rehabilitation

H² Hochschule Magdeburg • Stendal

BAR Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Vorankündigung

**Ergebnisdiskussion
der Machbarkeitsstudie**

„Prüfung von aktuellem Stand und Potential
der Bedarfsermittlung von Leistungen zur
Teilhabe am Arbeitsleben unter
Berücksichtigung der ICF“

am 19. Juni 2013
im
Kleisthaus Berlin
Mauerstraße 53, 10117 Berlin

Gefördert durch:
**Bundesministerium
für Arbeit und Soziales**

Bildquelle: BAR

Aktuelle Seminare der BAR

Gemeinsame Servicestellen sind das flächendeckende, trägerübergreifende und ortsnahe Beratungs- und Unterstützungsangebot der Rehabilitationsträger. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gemeinsamen Servicestellen können diese Aufgabe nur erfüllen, wenn sie das komplexe Leistungsangebot, die Zuständigkeiten und Verwaltungsverfahren der einzelnen Träger

kennen. Hierzu vermitteln die BAR-Seminare die grundlegenden Kenntnisse. Das gilt auch für die Schulungen „Rehabilitation und Teilhabe“ für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der SGB II – Träger. Sie bieten einen Überblick über die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und die rechtlichen Grundlagen nach denen sie erbracht werden. ●

Aufbaukurs „Rehabilitation und Teilhabe“ für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der SGB II-Träger (064)

Termin und Ort:
18. – 20. Juni in Bad Vilbel (064)

Geplante Inhalte:

- Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe und Schnittstellen zum SGB II
- Vertiefung des Themas „Umgang mit Menschen mit Behinderung“
- Beratungstechniken
- Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen
- Vertiefende Kenntnisse zu den Sozialgesetzbüchern II, III und IX
- Erarbeitung von Lösungen zu schwierigen Einzelfällen aus der Praxis

Hinweis:

Die Teilnehmer werden gebeten, besonders schwierige Fälle aus der Praxis der BAR vorab zur Bearbeitung durch das Referententeam zu übersenden.

Zielgruppe:

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der zugelassenen kommunalen Träger und der Jobcenter der Landkreise und Kommunen, die ihre Grundkenntnisse und Erfahrungen im Bereich Rehabilitation und Teilhabe vertiefen möchten. Anmeldungen von Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus vorangegangenen Grundkursen werden bevorzugt berücksichtigt.

Teilnahmegebühr:
290,00 €

Grundschulung für Mitarbeiter/innen der Gemeinsamen Servicestellen (047)

Termin und Ort:
13. – 15. Mai in Bonn

Geplante Inhalte:

- Erwartungen von Menschen mit Behinderung an die Beratung
- Aufgaben der Gemeinsamen Servicestelle
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- Schwerbehindertenrecht, Integrationsamt, Integrationsfachdienste
- Betriebliches Eingliederungsmanagement
- Persönliches Budget

Zielgruppe:

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Rehabilitationsträger, die Aufgaben im front- oder back-office der Gemeinsamen Servicestelle wahrnehmen. Die Schulung richtet sich insbesondere an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die erst seit kurzer Zeit in der Gemeinsamen Servicestelle tätig sind und/oder nur über geringe Kenntnisse im Bereich Rehabilitation und Teilhabe verfügen.

Teilnahmegebühr:
260,00 €

Impressum

Reha-Info zur Zeitschrift Die Rehabilitation, 52. Jahrgang, Heft 2, April 2013

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

Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V., Solmsstr. 18, 60468 Frankfurt am Main

Redaktion: Günter Thielgen (verantwortlich), Bernd Giraud, Erich Lenk, Dr. Larissa Beck
Telefon: 069/605018-0

E-Mail: info@bar-frankfurt.de

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

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