



ORIENTIERUNGSRAHMEN

für die Arbeit der BAR von 2016 bis 2018

IMPRESSUM

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,
Januar 2016*

Ansprechpartner:

*Bernd Giraud
E-Mail: bernd.giraud@bar-frankfurt.de*

*Elke Cosanne
E-Mail: elke.cosanne@bar-frankfurt.de*

INHALT

<i>Vorwort</i>	5
<i>Einführung</i>	6
1. Fokus: Reha- und Teilhaberecht	10
1.1 Gemeinsame Empfehlungen	10
(1) Überarbeitung Gemeinsamer Empfehlungen	11
(2) Umsetzung am Beispiel der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess	11
(3) Fort- und Weiterbildungsangebote zu Gemeinsamen Empfehlungen	11
(4) Verfahrensgrundsätze für Gemeinsame Empfehlungen	12
1.2 Beratung	13
(5) Trägerübergreifende Beratungsstandards	14
1.3 Die Reha-Welt in Zahlen, Daten, Fakten	15
(6) Reha-Daten auf einen Blick	16
1.4 Das bio-psycho-soziale Modell der ICF	17
(7) Praktische Hilfestellungen zur Nutzung der ICF	18
(8) ICF konzeptionell nutzen und Grundlagen weiterentwickeln	18
1.5 Fort- und Weiterbildung	18
(9) Konzept Fort- und Weiterbildung	19
(10) Neue Angebote der Fort- und Weiterbildung	20
2. Fokus: Trägerübergreifende Zusammenarbeit im Reha-Prozess	22
2.1 Prävention und Rehabilitation	22
(11) Reha, Prävention und Co – Praxiswissen für betriebliche Akteure	23
2.2 Bedarfserkennung und Bedarfsfeststellung	24
(12) Basiskonzept für die Bedarfsermittlung in der beruflichen Rehabilitation	25
(13) Bedeutung und Bestimmung von Kontextfaktoren bei der Bedarfserkennung	26
2.3 Teilhabeplanung	27
(14) Trägerübergreifende Standards für Fallmanagement	27
2.4 Durchführung von Teilhabeleistungen	29
(15) Rahmenempfehlungen ambulante medizinische Rehabilitation	29
(16) Berufsbezogene medizinische Rehabilitation	29
(17) Arbeitshilfen	30

INHALT

2.5 Nachsorge	31
(18) Reha-Sport – Standortbestimmung	31
2.6 Pflege und Rehabilitation	32
(19) Zugang zur Rehabilitation für pflegende Angehörige bzw. Bezugspersonen	32
3. Fokus: Umsetzung der UN-BRK	34
3.1 Partizipation	34
(20) Partizipation im gemeinsamen Dialog umsetzen	35
(21) Partizipation auf Ebene der BAR	36
3.2 Internationales	36
(22) Arbeit und Beschäftigung in Europa	37
3.3 Barrierefreiheit	38
(23) Ansatzpunkte für ‚angemessene Vorkehrungen‘	39
4. Fokus: Die BAR und ihre Mitglieder	40
(24) Geschützter Servicebereich auf der BAR-Homepage	41
(25) Social Media und Öffentlichkeitsarbeit	42
(26) Publikationen in englischer Sprache	42
Abkürzungen	44
Literatur	45

VORWORT

Alle Zeichen sprechen dafür, dass Rehabilitation und Teilhabe kontinuierlich an Bedeutung gewinnen. Leistungen der medizinischen und der beruflichen Rehabilitation und ergänzend dazu der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben werden immer wichtiger. Die demografische Entwicklung unserer Gesellschaft, ebenso wie die Anforderungen, die die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) als neue Norm setzt, sind hierfür ein eindrucksvoller Beleg.

Wenn im Sinne eines inklusiven Gesellschaftsmodells die Rahmenbedingungen so gestaltet sein sollen, dass Menschen mit Behinderung weitestgehend uneingeschränkt teilhaben können, dann heißt das auch, die Möglichkeiten, die das gegliederte Sozialleistungssystem hierfür bietet, gezielt einzusetzen und weiterzuentwickeln. Dies stellt hohe Anforderungen an die Leistungsträger, die Leistungserbringer und die Verbände behinderter Menschen, das heißt zum einen an jeden einzelnen Akteur, zum anderen an die Akteure als Gemeinschaft.

Eine gute Zusammenarbeit der Akteure im Reha-System ist kein Selbstzweck: Um Doppelarbeit zu vermeiden, Effizienzreserven sowohl bei den Leistungen selbst wie auch bei den Verfahren zur Erbringung der Leistungen zu nutzen, um für die Menschen mit Behinderung eine an den individuellen Bedürfnissen ausgerichtete wirksame Leistungen zu erbringen, braucht es das Zusammenspiel der Akteure. Daher ist die Verbesserung der Zusammenarbeit auch erklärtes Ziel der Mitglieder der BAR.

Die Aufgaben der BAR setzen hier an. Sie koordiniert und fördert im Rahmen des geltenden Rechts Ideen und Maßnahmen, welche die Sozialleistungsträger bei der Erbringung von Rehabilitations- und Teilhabeleistungen unterstützen sollen, damit durch sinnvolles Ineinandergreifen ihrer Leistungen eine umfassende Rehabilitation gewährleistet werden kann. Sie ist die Plattform, um gemeinsame Themen gemeinsam zu bearbeiten und um zu guten gemeinsamen Ergebnissen zu kommen.

Dabei geht es nicht immer um neue Themen, sondern auch um die Weiterentwicklung bereits erzielter Ergebnisse. Als Beispiele dafür gelten die gemeinsam erarbeiteten trägerübergreifenden Beratungsstandards und ebenso die Gemeinsame Empfehlung „Reha-Prozess“.

Der Unterstützungs- und Gestaltungsauftrag der BAR spiegelt sich im neuen Orientierungsrahmen mit seinen Arbeitsfeldern und Vorhaben wider. Diesen mit Leben zu füllen und das hier Geplante umzusetzen, ist eine Gemeinschaftsaufgabe, der sich die Akteure in ihrer Verantwortung für die Erreichung des gemeinsamen Zieles, der Inklusion und Teilhabe von behinderten, von Behinderung bedrohten und chronisch kranken Menschen bewusst sind.

Um die formulierten Ziele zu erreichen, wünschen wir uns eine tatkräftige Mitwirkung an den Vorhaben der BAR.



Markus Hofmann
Vorstandsvorsitzender



Dr. Volker Hansen
Vorstandsvorsitzender



Dr. Helga Seel
Geschäftsführerin

Einführung in den Orientierungsrahmen 2016 bis 2018 der BAR

Für die Erarbeitung eines Orientierungsrahmens der BAR für die Jahre 2016 bis 2018 war der Begriff „Orientierung“ ein Schlüsselwort, denn für die Frage, welchen Vorhaben sich die BAR und ihre Mitglieder in den nächsten drei Jahren widmen sollen, wollen und schließlich werden, braucht es Ansatzpunkte.

Insgesamt haben sich fünf Orientierungspunkte als roter Faden durch den Orientierungsrahmen ergeben, die nachfolgend kurz skizziert werden.

Orientierungspunkt 1

„Erfahrungen, Ideen, Erwartungen, Wünsche, Vorschläge“ der Mitglieder, der Partner und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der BAR

In einem breit angelegten Beteiligungsprozess Anfang 2015 wurden durch interne und externe Abfragen über 100 Vorschläge für Themenstellungen eingereicht.

Im Rahmen eines internen Workshops wurden diese Anregungen zusammen mit den Erfahrungen aus dem vorherigen Orientierungsrahmen herangezogen, um eine erste inhaltliche Neuausrichtung festzulegen.

Orientierungspunkt 2

„Aufgabenspektrum der BAR“

Die Aufgaben der BAR leiten sich her aus der UN-BRK, dem Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) und der Satzung. Danach soll die BAR Leistungen zur Reha und Teilhabe koordinieren und fördern, insbesondere indem sie darauf hinwirkt, dass

- die Leistungen nach gleichen Grundsätzen (...) durchgeführt werden,
- die zu betreuenden Menschen über die Möglichkeiten der Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe unterrichtet werden,
- die Mitglieder die bei der Durchführung der Rehabilitation gemachten Erfahrungen austauschen, auswerten und zugänglich machen.

Die BAR soll im Sinn einer Bewusstseinsbildung einen Beitrag leisten, um das Verständnis für die Belange von Menschen mit Behinderung in der Öffentlichkeit zu verstärken und die volle gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderung zu fördern.

Somit bewegt sich die BAR im Spektrum von

- Dienstleistung für ihre Mitglieder,
- fachlicher Weiterentwicklung,
- Information und Aufklärung,
- Öffentlichkeitsarbeit und Bewusstseinsbildung.

EINFÜHRUNG

Die Ergebnisse richten sich demnach an unterschiedliche Zielgruppen:

- Die Mitglieder der BAR
- Behinderte, von Behinderung bedrohte und chronisch kranke Menschen
- An der Reha und Teilhabe behinderter Menschen beteiligte Verbände und Organisationen
- Die Gesellschaft als inklusive Gesellschaft

Orientierungspunkt 3

„Gesellschaftliche Entwicklung/en“

Es gibt

- gesellschaftliche Fragestellungen, die für Reha und Teilhabe eine Rolle spielen,
- gesellschaftliche Fragestellungen, für die Reha und Teilhabe eine Rolle spielt.

Beispielhafte Aspekte dafür sind:

- Im Zusammenhang mit der demografischen Entwicklung wird die Bedeutung von Rehabilitation weiter steigen.
- Die Entwicklung im Bereich psychischer Erkrankungen deutet auf eine weitere Zunahme hin.
- Ein inklusives Gesellschaftsmodell braucht Vorausschau und Zusammenschau: Mit Blick auf eine effiziente Nutzung der Möglichkeiten des gegliederten Sozialleistungssystems sind die einzelnen Verbindungen von „Prävention vor Rehabilitation“ – „Rehabilitation vor Pflege“ – „Rehabilitation und Pflege“ zusammenzudenken.

Orientierungspunkt 4

„Anforderungen an Reha und Teilhabe im trägerübergreifenden Kontext“

Dazu zählen zum Beispiel Aspekte, die in der UN-BRK, im SGB IX festgelegt sind bzw. von Menschen mit Behinderung und ihren Verbänden, den Sozialpartnern und letztlich von den Rehabilitationsträgern als Anspruch an sich selbst formuliert werden. Auch in der vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) eingerichteten „Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz“ ging es mit Blick auf den Reformprozess der Eingliederungshilfe und des SGB IX um die

- Umsetzung von Partizipation und Personenzentrierung,
- Erbringung von „Leistungen wie aus einer Hand“,
- Gemeinsame Bearbeitung gemeinsamer Themen, wie
 - Grundlagen für die Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung,
 - trägerübergreifende Beratung,
 - trägerübergreifende Teilhabeplanung,
 - trägerübergreifendes Fallmanagement,
- Reduktion von Komplexität im gegliederten System,
- Weiterentwicklung der Instrumente des SGB IX.

Orientierungspunkt 5

„Selbstverständnis der BAR, Anspruch an die eigene Arbeit und Rahmenbedingungen für die Umsetzung“

Der Anspruch lautet „Das Richtige richtig tun“ – damit sind Fragen verbunden wie:

- Welches sind gemeinsame Themen der Mitglieder der BAR?
- Was sind Mehrwerte für die Mitglieder der BAR?
- Welchen Beitrag soll das Ergebnis für die Umsetzung von Reha und Teilhabe leisten?
- Welche Grundlagen fördern die Weiterentwicklung von Reha und Teilhabe?
- Was trägt zu Bewusstseinsbildung und Aufklärung bei?
- Was können wir gemeinsam mit den zur Verfügung stehenden fachlichen und personellen Ressourcen in der BAR-Geschäftsstelle und bei den Mitgliedern erreichen?

Von den Orientierungspunkten zum Orientierungsrahmen

Bevor die Vorhaben des Orientierungsrahmens in der Form, wie sie jetzt vorliegen, entstehen konnten, wurden zunächst Vorschläge geclustert, Arbeitsfelder geformt und Fokusse konturiert.

Das fertige Produkt umfasst

- die 4 Fokusse:
 - Reha- und Teilhaberecht
 - Trägerübergreifende Zusammenarbeit im Reha-Prozess
 - Umsetzung der UN-BRK
 - Die BAR und ihre Mitglieder

Die Fokusse umfassen insgesamt

- 15 Arbeitsfelder mit
 - 26 Vorhaben, die zum Teil mehrere Aktivitäten beinhalten.

EINFÜHRUNG

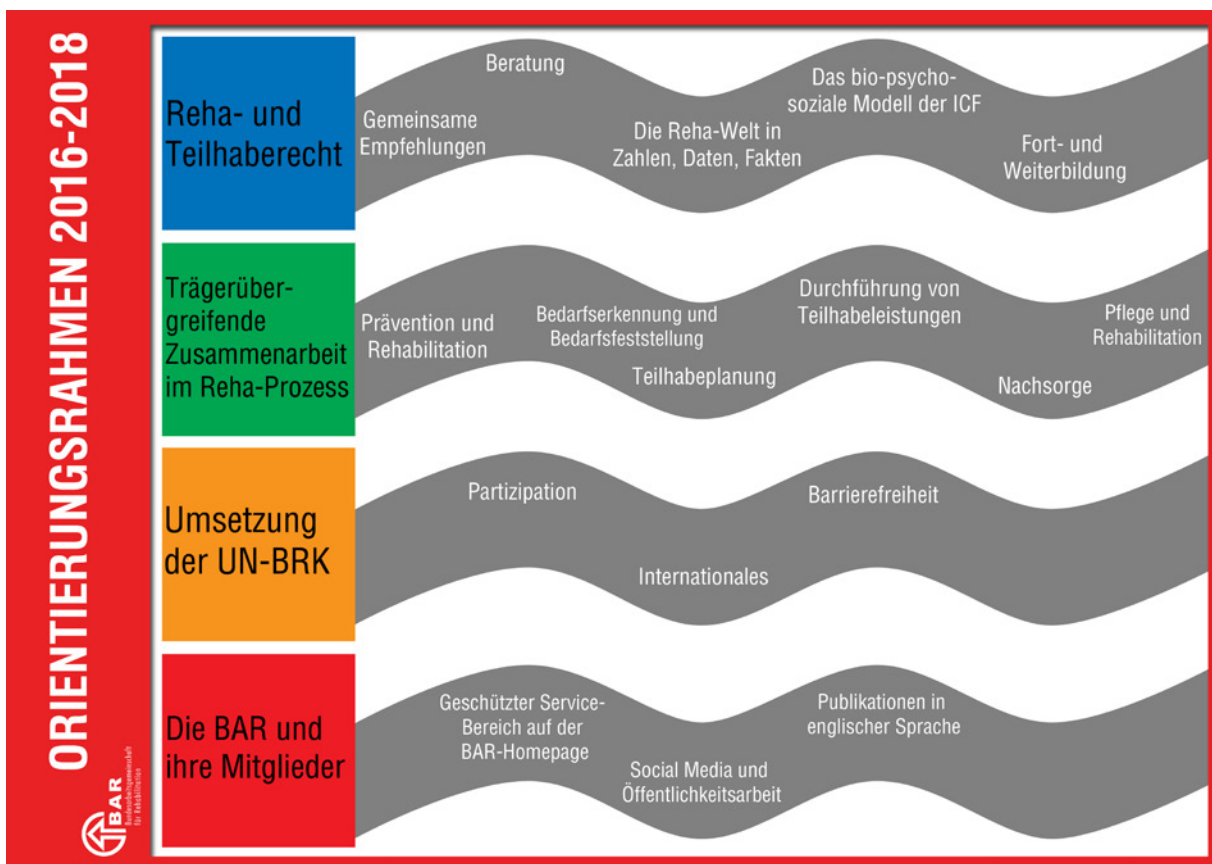
Bewusst wurde ein Wechsel vom bisher üblichen Format des „Projektes“ auf den Überbegriff des „Vorhabens“ vollzogen. Dies lässt zunächst offen, in welchem Format die Bearbeitung eines Themas erfolgt. Die Arbeit in Projektgruppen ist dabei nur eines der insgesamt möglichen Formate, wie Vorhaben gelingen können. Denn in stärkerem Maße als bisher werden weitere Formate wie z. B. Workshops, Expertenrunden, Fachveranstaltungen, Angebote im Bereich Fort- und Weiterbildung sowie der Öffentlichkeitsarbeit neben der Arbeit der Geschäftsstelle die Umsetzung des Orientierungsrahmens bestimmen.

Vor diesem Hintergrund gibt der Orientierungsrahmen die bisherige Unterteilung in „Projektbezogene Aufgaben“ und „Kontinuierliche Aufgaben“ auf. Vielmehr ordnet er das geplante Vorhaben zunächst in den Kontext der Sozial- und Gesundheitspolitik und in ein Arbeitsfeld der BAR ein, um dann den zu erwartenden Beitrag daraus herzuleiten und näher auszuführen.

Grundlage für die Umsetzung aller Vorhaben ist ein gemeinsamer Verständigungsprozess mit Blick auf die konkretere Ausrichtung und Ausgestaltung der einzelnen Vorhaben.

Die Umsetzung des Orientierungsrahmens wird sich im Kontext des anstehenden Reformvorhabens zu einem Bundesteilhabegesetz bewegen. Hier wird es darauf ankommen, gegebenenfalls andere oder neue Anforderungen entsprechend zu berücksichtigen.

Im Zentrum des Orientierungsrahmens steht die gemeinsame gemeinschaftliche Arbeit an gemeinsamen Themenstellungen mit dem Ziel, „die Umsetzung von Reha und Teilhabe weiter voranzubringen und zu deren kontinuierlicher Weiterentwicklung beizutragen.“



1. Fokus: Reha- und Teilhaberecht

1.1 Gemeinsame Empfehlungen

Kontext Sozial- und Gesundheitspolitik

Mit dem SGB IX und speziell mit dem zentralen Instrument „Gemeinsame Empfehlungen“ haben Gesetzgeber und Politik hohe Erwartungen an die Leistungsfähigkeit der Sozialleistungsträger und deren Selbstverwaltung gestellt. Damit verbunden sind konkrete Ausgestaltungsmöglichkeiten dieser Akteure auf der Ebene der BAR, wie sie in einem gegliederten System erfolgreich kooperieren und sich koordinieren wollen.

Die Vereinbarungspartner von Gemeinsamen Empfehlungen haben somit selbst einen gemeinsamen Hebel für die wirksame, wirtschaftliche und teilhabeorientierte Ausgestaltung ihrer Zusammenarbeit in der Hand. Allerdings fällt die bisherige Bilanz des Instruments „Gemeinsame Empfehlungen“ aus fachpolitischer Sicht unterschiedlich aus. So wird an der tatsächlichen Nutzung dieses Instruments als solches Kritik geübt und mit Blick auf einzelne Gemeinsame Empfehlungen festgestellt, dass deren Qualität und bisherige Praxiswirkung stark differieren. Insgesamt wird deutlich, welches Entwicklungspotenzial hier noch entdeckt und genutzt werden kann. So spricht sich u. a. die Bundesvereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) für eine Stärkung dieses Instrumentes, eine Konkretisierung der Inhalte und deren höhere Verbindlichkeit aus. Auch die Krankenkassen haben sich für eine Weiterentwicklung bestehender Instrumente des SGB IX ausgesprochen, um so kooperative Strukturen auszubauen.¹

Kontext des Arbeitsfeldes innerhalb der BAR

Die BAR hat im Kontext Gemeinsame Empfehlungen definierte Aufgaben nach dem SGB IX. Darauf gestützt wurden auf Ebene der BAR bisher 11 Gemeinsame Empfehlungen erarbeitet und in Kraft gesetzt.

Einzelne Gemeinsame Empfehlungen aus den Jahren 2001 bis 2004 sind bereits aktualisiert bzw. werden aktuell überarbeitet. Die weiteren Gemeinsamen Empfehlungen werden kontinuierlich einem Überprüfungs- und Überarbeitungsprozess unterzogen.

Die bisherigen Ansätze für die Weiterentwicklung des Instruments (z. B. die Erarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess) sind gute Beispiele dafür, dass Kooperation und Zusammenarbeit auf Ebene der Selbstverwaltung gelingen kann.² Außerdem hat eine schrittweise Weiterentwicklung des Zwei-Jahresberichtes über den „Ausschuss Gemeinsame Empfehlungen“ begonnen.

1 Vgl.: BDA: Teilhabe von Menschen mit Behinderung verbessern - Strukturen der Rehabilitation optimieren – Verschiebebahnhöfe verhindern. Positionspapier für den Abschlussbericht (Teil A) des Bundesarbeitsministeriums zur Erarbeitung eines Bundesteilhabegesetzes. In: Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz. Abschlussbericht Teil A. Berlin April 2015, S. 3 und vgl.: GKV Spitzenverband: Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes zum Beteiligungsverfahren des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zum Bundesteilhabegesetz. In: Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz. Abschlussbericht Teil A. Berlin April 2015, S. 3.

2 Vgl.: Deutsche Rentenversicherung: Beitrag der Deutschen Rentenversicherung für den Abschlussbericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. In: Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz. Abschlussbericht Teil A. Berlin April 2015, S. 3.

1. FOKUS

Vorhaben in den Jahren 2016 – 2018

Innerhalb des Arbeitsfeldes ‚Gemeinsame Empfehlungen‘ geht es um folgende Vorhaben:

(1) Überarbeitung Gemeinsamer Empfehlungen

Im Zeitraum 2016 – 2018 werden folgende Gemeinsame Empfehlungen (GE) überarbeitet bzw. neu erarbeitet:

- GE Unterstützte Beschäftigung
- GE Zuständigkeitsklärung
- GE Selbsthilfe

Für jede Gemeinsame Empfehlung ist vor allem der Aspekt der Bestimmung und Ausrichtung auf die jeweilige Zielgruppe zu prüfen und für die Weiterentwicklung zu nutzen. Unter Berücksichtigung unterschiedlicher Ebenen (strategisch, operativ) ist jeweils zu klären, für wen welche Regelungsinhalte wie von Bedeutung sind. Ein besonderes Augenmerk wird vor allem auf der Aufgabe liegen, das Zusammenwirken zwischen gesetzlichen Regelungen, untergesetzlichen Vereinbarungen in Gemeinsamen Empfehlungen sowie deren Konkretisierung und Weiterverwendung in Verfahrensabsprachen zu stärken.

Für diese Vorhaben wird als erprobte Form der Zusammenarbeit jeweils eine Fachgruppe eingerichtet, die Beteiligung ist gesetzlich geregelt, begleitendes Gremium ist in erster Linie der Ausschuss Gemeinsame Empfehlungen. Ergebnisse werden in Form von konsentierten und verabschiedeten Gemeinsamen Empfehlungen erwartet, die sowohl als Broschüre als auch online zur Verfügung gestellt werden. Fort- und Weiterbildungsangebote sollen die Ergebnisverwertung befördern.

(2) Umsetzung am Beispiel der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess

Gemeinsam sollen Ansatzpunkte entwickelt werden, um die Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess für alle Reha-Träger und die beteiligten Akteure in der Praxis bekannter zu machen und einfacher umzusetzen bzw. zu nutzen. Denkbar sind Vorhaben, die auf konkrete und praxisorientierte Maßnahmen zur Verbesserung der Kooperation der Träger auf der Grundlage der jeweiligen Regelungen für den Reha-Prozess fokussieren. Konstruktiv, lösungs- und praxisorientiert können die Akteure hilfreiche Handlungsansätze stärken und sie z. B. mit der Entwicklung und Erstellung entsprechender Informationsmaterialien unterstützen. Geprüft wird auch, wie Praxisrelevanz, Wirkung und Nachhaltigkeit von Gemeinsamen Empfehlungen bei den Vereinbarungspartnern, d. h. hier auch exemplarisch und gegebenenfalls unter Beteiligung regionaler Strukturen erprobt und optimiert werden können.

(3) Fort- und Weiterbildungsangebote zu Gemeinsamen Empfehlungen

Um den Bekanntheits- und Anwendungsgrad von Gemeinsamen Empfehlungen zu steigern, wird die BAR 2016 – 2018 erstmals Fort- und Weiterbildungsangebote zu Gemeinsamen Empfehlungen und deren Regelungsinhalten anbieten. In die konzeptionellen Vorarbeiten werden die Erwartungen und Anforderungen der Mitglieder der BAR einbezogen, für welche Gemeinsamen Empfehlungen und Zielgruppen welche Inhalte in welchen Formaten angeboten werden sollen, um die jeweils richtigen Akteure bestmöglich zu erreichen.

(4) Verfahrensgrundsätze für Gemeinsame Empfehlungen

Die Weiterentwicklung des Instrumentes ‚Gemeinsame Empfehlung‘ soll durch eine Erweiterung der bereits bestehenden Verfahrensgrundsätze unterstützt werden. Damit werden unterschiedliche Schritte, wie beispielsweise die Vorbereitung, Erarbeitung, Abstimmung, Steuerung des Zustimmungsverfahrens sowie der Praxistransfer, bei der Entwicklung und Verabschiedung Gemeinsamer Empfehlungen miteinander verknüpft. Die schon vorhandenen, verbindlichen Grundsätze werden so fortgeschrieben, dass sie den gesamten Prozess einschließlich geeigneter Ansätze für die Umsetzung der Gemeinsamen Empfehlungen umfassen.

Mit solchen erweiterten Verfahrensgrundsätzen soll zukünftig der gesamte Prozess der Entwicklung und Unterstützung bei der Umsetzung Gemeinsamer Empfehlungen mit einem dafür geeigneten transparenten Ansatz vorangetrieben werden, auch im Sinn von mehr Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit für alle Beteiligten. Damit soll auch dem Ziel Rechnung getragen werden, dass es eine ständige Optimierung des Zusammenspiels von gesetzlichen Regelungen, Gemeinsamen Empfehlungen und Verfahrensabsprachen der Leistungsträger braucht, um deren Nachhaltigkeit zu gewährleisten. Damit kann auch der Kritik und unterschiedlichen Bewertung der Wirkung von Gemeinsamen Empfehlungen begegnet werden.

Dieses Vorhaben wird mit breiter Beteiligung durchgeführt. Einbezogen ist insbesondere der Ausschuss Gemeinsame Empfehlungen. Als weitere Formate bieten sich ein Workshop mit den Vereinbarungspartnern und zusätzliche Expertengespräche an.

Indem die Mitglieder der BAR die Verbindlichkeit von Regelungsinhalten einzelner Gemeinsamer Empfehlungen dadurch erhöhen, dass sie den Wirkmechanismus von Gemeinsamen Empfehlungen als solchen verstärken, sichern sie im Ergebnis die Umsetzung eines modernen Reha- und Teilhaberechts für Menschen mit Behinderung. In Verbindung mit den jeweiligen trägerspezifischen Zuständigkeiten und Verantwortungen wird so das Fundament der trägerübergreifenden Zusammenarbeit gefestigt. Gedacht wird hierbei insbesondere an Eckpunkte zur Entwicklung trägerübergreifender Workflows.

1.2 Beratung

Kontext Sozial- und Gesundheitspolitik

Teilhabe der Menschen mit Behinderung, Stärkung ihrer Selbstbestimmung erfordert auch ein hohes Maß an guter Beratung. Der sozialrechtlich verankerte Anspruch auf umfassende Beratung hat deshalb im Kontext von Reha und Teilhabe eine besondere Bedeutung. Verstärkt durch die menschenrechtlichen Ansprüche aus der UN-BRK, die deutlichen Entwicklungen in Richtung Individualisierung und Personenzentrierung und den erkennbaren Innovationsdruck für eine bessere Zusammenarbeit der Sozialleistungsträger, erhält das Thema „gute Beratung“ mit Blick auf die Menschen mit Behinderung fachpolitische Aufmerksamkeit.³

Kontext des Arbeitsfeldes innerhalb der BAR

Über die kontinuierlichen Aktivitäten der BAR hinaus, belegen die zahlreichen Vorschläge aus den Reihen der Mitglieder den Stellenwert des gesamten Arbeitsfeldes Beratung im Kontext der BAR. So haben insbesondere

- die Deutsche Rentenversicherung (DRV) Bund die trägerübergreifende Fallbearbeitung mit den Aspekten Beratung, Fallmanagement und Bedarfsermittlung als Arbeitsauftrag an die BAR formuliert,
- die Bundesagentur für Arbeit auf die Bedeutung Trägerübergreifender Beratungsstandards hingewiesen,
- die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) das Thema Teilhabemanagement in komplexen Fällen auf die BAR-Agenda gesetzt.

Auch die BDA fordert eine Verbesserung der Beratungsstrukturen und hält eine umfassende und qualifizierte Beratung durch die Reha-Träger für unerlässlich. Dazu gehören gerade bei komplexen Fallkonstellationen ein trägerübergreifendes Management und effiziente Prozesse, deren (Weiter-)Entwicklung eine Aufgabenstellung auch auf Ebene der BAR bedeutet.⁴ Um diesem Zusammenhang zwischen Beratung und Fallmanagement Rechnung zu tragen, erfolgt eine enge Abstimmung mit dem Vorhaben zum Trägerübergreifenden Fallmanagement im Arbeitsfeld Teilhabepflege.

3 Vgl.: BDA: Teilhabe von Menschen mit Behinderung verbessern. Positionspapier für den Abschlussbericht (Teil A) des BMAS. In: AG BTHG. Abschlussbericht Teil A. Berlin April 2015.

4 Vgl.: BDA: Teilhabe von Menschen mit Behinderung verbessern. Positionspapier für den Abschlussbericht (Teil A) des BMAS. In: AG BTHG. Abschlussbericht Teil A. Berlin April 2015.

1. FOKUS

Vorhaben in den Jahren 2016 – 2018

In den Jahren 2016 – 2018 wird ein umfassendes Vorhaben in aufeinander aufbauenden Schritten durchgeführt.

(5) Trägerübergreifende Beratungsstandards

Mit der Entwicklung Trägerübergreifender Beratungsstandards haben die Mitglieder der BAR 2015 erstmals trägerübergreifende Handlungsempfehlungen für gute Reha-Beratung auf den Weg gebracht. Die Bedeutung des Themas wird für die Jahre 2016 - 2018 durchgängig als hoch eingeschätzt.

Die dazu etablierte Projektgruppe hat für die Fortsetzung der Arbeit auf Basis der verabschiedeten Trägerübergreifenden Beratungsstandards konkrete Schritte identifiziert, die als Grundlage für dieses Vorhaben dienen:

- Entwicklung von Modulen für die Weiterbildung
- Trägerübergreifende und trägerspezifische Veranstaltungen
- Kontinuierlicher Austausch zwischen den Vereinbarungspartnern sowie mit Expertinnen und Experten, insbesondere aus der Wissenschaft
- Überprüfung der Beratungsstandards auf Praxistauglichkeit und ggf. konzeptionelle Weiterentwicklung
- Akzeptanz der Beratungsstandards erhöhen; hier ist eine sachgerechte und wertschätzende Überprüfung der bestehenden Beratung und deren Rahmenbedingungen sinnvoll; auch der erwartete Mehrwert soll herausgestellt werden, besonders auf Ebene der Führungskräfte
- Notwendige Denkprozesse und Bereitschaft für inhaltliche Veränderungen bei den Beratungsfachkräften und deren Organisationen mit Blick auf den erwarteten Mehrwert sind anzustoßen
- Mögliche fiskalische Aspekte zu Personal und Räumlichkeiten sind zu berücksichtigen

Für die Implementierung und Umsetzung der Beratungsstandards bei den einzelnen Rehabilitationsträgern sollen diese in trägerspezifischen Vorgaben, Arbeitsanweisungen bzw. Handlungsempfehlungen sowie in trägerinternen Besprechungen Eingang finden.

Für die Vermittlung und den Transfer sollen Module entwickelt werden, die trägerspezifisch oder trägerübergreifend eingesetzt werden können. Bestehende Schulungskonzepte können mit diesen Modulen angepasst werden. Auch Multiplikatoren-Schulungen sind denkbar.

Für die Öffentlichkeitsarbeit bieten sich verschiedene Aktivitäten an. Mit einer Kick-off-Veranstaltung kann der Auftakt für die Implementierung der Beratungsstandards gegeben werden. Zudem werden Fachartikel in unterschiedlichen Zeitschriften veröffentlicht. Vorträge für verschiedene Zielgruppen, wie Beratungsfachkräfte oder die Führungsebene, werden angestrebt. Denkbar ist auch ein Filmbeitrag zur Implementierung der Trägerübergreifenden Beratungsstandards oder eine bundesweite „Tour de Beratung“. Partner wie das BMAS oder die Behindertenbeauftragte sollen dafür gewonnen werden.

Die Umsetzung des Vorhabens und die dazu notwendige fachliche Bewertung, Auswahl und Reduzierung (Priorisierung) von Aktivitäten wird die hierfür etablierte Projektgruppe vornehmen.

1.3 Die Reha-Welt in Zahlen, Daten, Fakten

Kontext Sozial- und Gesundheitspolitik

Die Politik hat u. a. mit dem Teilhabebericht über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen folgenden Auftrag aus dem Nationalen Aktionsplan zur UN-BRK der Bundesregierung aufgegriffen: „Ein realistisches, auf verlässlichen Zahlen fußendes und nicht länger von Mitleid und Defiziten geprägtes Bild von Menschen mit Behinderungen ist eine wesentliche Voraussetzung zur Verwirklichung des Inklusionsgedankens.“⁵ Auch das Deutsche Institut für Menschenrechte hat festgestellt: „Eine gute Politik erfordert Wissen um die Verhältnisse, in denen Menschen leben.“⁶ Empfehlungen weisen daher auf die Notwendigkeit zur Entwicklung weiterer Indikatoren für die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung hin, nicht zuletzt auch um die Aussagekraft im Hinblick auf den Verwirklichungsgrad der Rechte im Sinne der UN-BRK zu erhöhen.⁷

Für den Bereich der Reha und Teilhabe hat das BMAS an die BAR und ihre Mitglieder die Erwartung einer „wirklichen Verbesserung der Statistik und Datenlage trägerübergreifender Zusammenarbeit als Grundlage für die Feststellung, ob und wie die gesetzlichen Ziele des SGB IX erreicht werden“, formuliert, die vom Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB) bereits als notwendig bewertet wurde.⁸ Danach braucht es für die Gestaltung von Sozialpolitik diese Grundlage.

Denn die Menschen, die im Fokus von Reha und Teilhabe stehen, sind alles andere als eine Randgruppe und Rehabilitation alles andere als ein Randthema. Dies kann auch heute schon durch Zahlen, Daten und Fakten belegt werden. Um allerdings Erkenntnisse beispielsweise über Zusammenhänge zwischen Lebenslagen, Verwirklichungsgraden von Teilhabe, Hindernissen für Selbstbestimmung und Wirkungen von politischen Maßnahmen für Menschen mit Behinderung und deren Entwicklungen zu erlangen, braucht es eine fundiertere Informationsbasis.

Aus Artikel 31 der UN-BRK ist auch für Deutschland die Verpflichtung abzuleiten, geeignete Informationen über die Lebenslagen von Menschen mit Behinderung bereitzustellen. Die Darlegung von Daten ermöglicht eine Auseinandersetzung, Transparenz, Klärung und Wissensgenerierung und letztlich auch Planung und Steuerung. Dadurch können Ansatzpunkte für Rehabilitations- und Handlungsbedarfe abgeleitet werden sowie Erkenntnisse beispielsweise über (Mehrfach-)Benachteiligungen entstehen.

Kontext des Arbeitsfeldes innerhalb der BAR

Die BAR leistet in unterschiedlicher Form einen Beitrag zur Verbesserung der Informations- und Datenlage für den Themenkomplex Reha und Teilhabe für Menschen mit Behinderung. Beispielsweise werden jährlich trägerspezifische Daten über Ausgaben und Leistungen in einer trägerübergreifenden Statistik gebündelt und trägerübergreifend aufbereitet. Eine von sechs jährlichen Ausgaben der Reha-Info beinhaltet das Schwerpunktthema ‚Statistik‘. Auch in den Geschäftsberichten der BAR-Geschäftsstelle werden diese Daten im Jahresvergleich veranschaulicht.

5 Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Bonn 2013, S. 7.

6 Marianne Hirschberg: Menschenrechtsbasierte Datenerhebung – Schlüssel für gute Behindertenpolitik. Anforderungen aus Artikel 31 der Behindertenrechtskonvention. Hg. v.: Deutsches Institut für Menschenrechte. Tübingen 2012, S. 7.

7 Vgl., ebd. S. 18.

8 Vgl.: Deutscher Gewerkschaftsbund: Anforderungen an ein Bundesteilhabegesetz. Positionspapier vom 2. Juni 2015, S. 3.

1. FOKUS

Darüber hinaus werden Verzeichnisse über Rehabilitationskliniken online bereitgestellt. Kontinuierlich wird die Pflege und Weiterentwicklung für diese Datenbanken, das Rehasstätten-Verzeichnis sowie das Verzeichnis der zertifizierten stationären Rehabilitationskliniken, geleistet.

Nicht zuletzt mit dem Berichtswesen im Zusammenhang mit Gemeinsamen Servicestellen und Gemeinsamen Empfehlungen stellen die Mitglieder der BAR trägerübergreifende Informationen bereit und erfüllt die BAR gesetzliche Aufgaben.

Vorhaben in den Jahren 2016 – 2018

In der Zeit von 2016 – 2018 steht insbesondere folgendes Vorhaben auf der Agenda:

(6) Reha-Daten auf einen Blick

Gesellschaftlich relevante Daten mit Bezug zu den Themen Reha und Teilhabe werden gebündelt und aufbereitet. Dazu wird ein „Fakten-Newsletter“ konzipiert, erstellt und etabliert. Dies stellt eine zeitgemäße und konsequente Weiterentwicklung der Darstellung und Vermittlung von Informationen dar, die ergänzend zu detaillierteren inhaltlichen Ausarbeitungen von Themen genutzt werden kann. Im Ergebnis verfolgt das Vorhaben die folgenden Intentionen und Zielstellungen:

- Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung erwirken und fördern
- Lebenswirklichkeiten von Menschen mit (drohender) Behinderung veranschaulichen
- Themenzusammenhänge erkennen und darstellen
- Erkenntnisse ermöglichen und ggf. Handlungsbedarfe aufzeigen
- Planung und Steuerung unterstützen
- Leistungsfähigkeit des Sozialleistungssystems in Deutschland aufzeigen

Auch die Mitglieder der BAR haben so die Möglichkeit, über diesen Weg trägerspezifische und trägerübergreifende Daten zusammenzustellen, für Planung und Steuerung einzusetzen und zu verbreiten. Bereits vorhandene und zugängliche Informationen (z. B. amtliche Statistiken) können genutzt und damit gemeinsame Grundlagen geschaffen und fortgeschrieben werden, ohne dass deswegen durch die Sozialversicherungsträger oder die BAR zusätzliche Erhebungen/Auswertungen vorgenommen werden müssen.⁹ Es wird angestrebt, auch die Daten weiterer Rehabilitationsträger einzubeziehen.

Zusätzlich werden über eine Informationsaufbereitung auf der BAR-Homepage diese Zahlen, Daten und Fakten strukturiert, nachhaltig und zielgruppengerecht zugänglich gemacht. Auch das neu entwickelte Format ‚InfoKompakt‘ kann als zusätzliche Art und Weise der Verwertung vorhandener Informationen zum Einsatz kommen.

Das Vorhaben erfordert im besonderen Maß Recherche und interne Vorarbeiten der Geschäftsstelle. Dabei ist zu klären, welche Daten zu welchem Zweck und für welche Zielgruppe aufbereitet werden sollen. Neben einem Workshop und einer Expertenrunde sollen an diesen Stellen auch virtuelle/IT-gestützte Kommunikationsformen mit den Mitgliedern der BAR zum Einsatz kommen. Dabei werden auch Aspekte der Vergleichbarkeit, des Schutzes und der Pflege von Daten be-

⁹ Vgl.: Deutsche Rentenversicherung: Reha-Bericht Update 2014. Die medizinische und berufliche Rehabilitation im Licht der Statistik.

1. FOKUS

leuchtet. Dazu sind insbesondere Datenexperten der einzelnen Sozialversicherungsträger einzubeziehen, um einen angemessenen Umgang mit Daten aus unterschiedlichen Quellen und zu unterschiedlichen Sachverhalten sicherzustellen. Die Veröffentlichung des Fakten-Newsletters erfolgt nach vorheriger Abstimmung mit den Mitgliedern der BAR.

1.4 Das bio-psycho-soziale Modell der ICF

Kontext Sozial- und Gesundheitspolitik

Eine hervorgehobene Bedeutung der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) ist in allen maßgeblichen und aktuellen Aktivitäten der Sozialleistungsträger sowie in den fachpolitischen Überlegungen und den daraus entstehenden Konzepten festzustellen.¹⁰ Mit ihrem bio-psycho-sozialen Ansatz ist die ICF dabei für eine umfassende und trägerübergreifende Weiterentwicklung der Reha und Teilhabe gut geeignet. Als Mittel richtig genutzt, dient sie mit ihrer Perspektive und ihrer Orientierung an der Person, ihren Ressourcen und ihrem Kontext dem Ziel, die Teilhabe von Menschen mit Behinderung zu steigern. Wichtige Stichworte sind dabei: Passgenauigkeit von Leistungen, Partizipation von Menschen mit Behinderung, Personenzentrierung und Ganzheitlichkeit.

Kontext des Arbeitsfeldes innerhalb der BAR

Auf Ebene der BAR haben die Rehabilitationsträger bereits zahlreiche Aktivitäten unternommen, um das Potenzial der ICF für die gemeinsame Aufgabenstellung zu entfalten. Dazu zählen insbesondere die Mitarbeit an der Weiterentwicklung der ICF in Deutschland, die Verankerung des Denkmodells der ICF in aktuellen Vereinbarungen sowie einzelne Schulungsangebote für deren Vermittlung als gemeinsame Sprache gerade für die interdisziplinäre Verständigung. Diese Aufgabenstellungen bleiben bestehen und werden in den Jahren 2016 – 2018 durch konkrete Vorhaben intensiviert.

Hervorzuheben ist dabei das Drittmittelprojekt „Basiskonzept für die Bedarfsermittlung in der beruflichen Rehabilitation“, welches einen starken Bezug zur ICF aufweist. Dies gilt auch für ein weiteres Vorhaben im Zusammenhang mit Bedarfserkennung und Kontextfaktoren. Über die Bedarfsermittlung hinaus, bestätigt sich die ICF dabei als Querschnittsthema, welches in vielfachen Zusammenhängen genutzt werden kann.

Vorhaben in den Jahren 2016 – 2018

Ausgehend von Feststellungen, dass nach wie vor „Schwierigkeiten mit oder ein falsches Verständnis der ICF“ bestehen, wird sich die BAR in den Jahren 2016 – 2018 insbesondere mit zwei Vorhaben im Arbeitsfeld ICF befassen. Das Erklären und Verbreiten des Denkmodells der ICF wird dabei den Schwerpunkt bilden, um praktische Hilfestellungen für deren besseres Verständnis und eine bessere Nutzung in der Praxis zu fördern.

¹⁰ Vgl.: Gemeinsamer Bundesausschuss: Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinie) vom 16. März 2004. Köln April 2014.

1. FOKUS

(7) Praktische Hilfestellungen zur Nutzung der ICF

Mit den insgesamt vier Praxisleitfäden zur Nutzung der ICF stehen themen- und zielgruppenspezifische Grundlagen für das Erklären und Verbreiten der ICF zur Verfügung. Dennoch ist festzustellen, dass die ICF immer noch als abstrakt und komplex gesehen wird, was die Umsetzung im Verwaltungsalltag und insbesondere die Anwendung des Klassifikationssystems erschwert. Gleichzeitig kommt es zu einer zunehmenden Verankerung der ICF auf konzeptioneller Ebene, die sich nach und nach auf alle Themen und Aspekte der Reha und Teilhabe erstrecken wird. Der dadurch in der Folge entstehende Erklärungs- und Schulungsbedarf wird bereits in den nächsten Jahren deutlich werden. Denn das Nutzen und Anwenden solcher Konzepte und Vereinbarungen braucht Hilfestellungen für die Praktiker/-innen. Nur wenn sie davon auch profitieren können, werden diese Konzepte auch Eingang in deren Praxis finden können. Dazu zählt insbesondere das Beraten und Unterstützen von Ratsuchenden, das Ermitteln ihrer Ressourcen sowie das Entscheiden über Leistungen. Um den Bedarfen des Einzelnen jeweils gerecht zu werden, hilft ein Ansatz, wie ihn das bio-psycho-soziale Modell der ICF anbietet.

Die BAR wird weitere Fort- und Weiterbildungsangebote zum Thema ICF entwickeln und durchführen. In diesem Zusammenhang wird als Hilfestellung für die praktische Nutzung der ICF auch Arbeitsmaterial entwickelt, welches einem größeren Adressatenkreis zugänglich gemacht wird. Informationen, Präsentationen und weitere Materialien sollen auch für die Internetseite der BAR zielgruppenspezifisch aufbereitet und bereitgestellt werden.

(8) ICF konzeptionell nutzen und Grundlagen weiterentwickeln

Bei neuen und überarbeiteten Veröffentlichungen werden konsequent die Grundsätze des bio-psycho-sozialen Gesundheitsmodells und der ICF eingespeist. Dazu ist es notwendig, dass sich ein gemeinsames Grundverständnis aller Akteure entwickelt. In den Veröffentlichungen der BAR wird daher zukünftig ein „ICF-Baustein“ eingesetzt werden, der auch den Mitgliedern der BAR für trägerspezifische Aktivitäten zur Verfügung gestellt wird und Orientierung im Verständnis der ICF bieten soll. Neben einem solchen „Standard-Modul“ soll in Bezug auf jedes konkrete Vorhaben z. B. im Kontext Beratung und Fallmanagement oder bei Gemeinsamen Empfehlungen regelhaft geprüft werden, für welche Zwecke sich das Mittel „ICF“ eignet, um die Ziele der UN-BRK und des SGB IX besser zu verwirklichen. Grundlegende rehabilitationsspezifische Aspekte werden von der BAR-Geschäftsstelle beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) und beim Kuratorium für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG) eingebracht und so die Perspektive der Leistungsträger aufgegriffen und gestärkt.

1.5 Fort- und Weiterbildung

Kontext Sozial- und Gesundheitspolitik

Die Komplexität eines umfassenden Sozialleistungssystems mit insgesamt neun Leistungsträgern erfordert ein hohes Maß an Kenntnissen, Wissen und Orientierungsfähigkeit bei den Akteuren. Der daraus resultierende Stellenwert von Qualifizierung und damit von Fort- und Weiterbildung wird sich zukünftig noch erhöhen. Denn sowohl die UN-BRK als auch aktuelle Entwicklungen hin zu Personenzentrierung sowie individualisierten und flexibilisierten Leistungen wirken sich direkt auf die Erwartungen von Leistungsberechtigten vor allem an eine professionelle und umfassende Beratung und Unterstützung aus. Auch die Leistungsträger haben einen solchen Anspruch an sich selbst formuliert.¹¹

¹¹ Vgl.: Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz. Abschlussbericht Teil A. Berlin 14. April 2015.

1. FOKUS

Kontext des Arbeitsfeldes innerhalb der BAR

Die trägerübergreifende Fort- und Weiterbildung ist eine etablierte Kernaufgabe, die von der BAR für ihre Mitglieder übernommen wird und die es innerhalb der nächsten Jahre nach modernen didaktisch-methodischen Grundsätzen weiterzuentwickeln gilt. Sie stellt einen wichtigen Mechanismus dar, Grundlagenwissen, Fachthemen und trägerübergreifende Ansätze und Inhalte aufzubereiten und zu vermitteln; sie leistet einen Beitrag dazu, dass die Sozialleistungsträger ihre Aufgaben auch unter sich ständig verändernden Bedingungen erfolgreich wahrnehmen können.

Der trägerübergreifende Ansatz ist sowohl bei der fachlich-inhaltlichen Konzeptionierung, der Zusammensetzung der Teilnehmer/-innen als auch bei der Auswahl der Referentinnen und Referenten das Grundprinzip für die Fort- und Weiterbildung; dies unter Berücksichtigung trägerspezifischer Anforderungen. Zudem erfolgt die aktive Einbeziehung von Menschen mit Behinderung als Referentinnen und Referenten in BAR-Veranstaltungen bereits jetzt bei einzelnen zielgruppenspezifischen Angeboten. Diese Aktivitäten sollen durch gezielte Einsatzmöglichkeiten in weiteren Fortbildungsangeboten vergrößert und verstetigt werden.

Mit den einzelnen Fortbildungsveranstaltungen sowie den Aktivitäten im Bereich der Fort- und Weiterbildung werden insbesondere folgende Ziele verfolgt:

- Einblick in das gegliederte Sozialleistungssystem gewinnen
- Kenntnisse erwerben über die Möglichkeiten der anderen Akteure
- Orientierungswissen erwerben und anwenden lernen
- Die für Beratung, Entscheidungsfindung und Haltung notwendige Fachlichkeit stärken
- Die Vernetzung zwischen Menschen, Organisationen und Leistungsträgern fördern
- Die Motivation für die eigene Tätigkeit stärken

Die bisherigen Angebote – z. B. zielgruppenspezifisch für Mitarbeiter/-innen der Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation und der SGB-II-Träger oder themenspezifisch wie beispielsweise die Einführung in die ICF, Reha und Teilhabe für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Grundlagen zum Themenkomplex Reha und Teilhabe – sind nachgefragt und werden daher weiterhin Bestandteil des Programms sein.

In der jährlichen Broschüre für Fort- und Weiterbildung sowie auf der Homepage der BAR wird den Mitgliedern die Möglichkeit angeboten, sich über trägerübergreifend zugängliche Fortbildungsveranstaltungen zu informieren und eine direkte Online-Anmeldung vorzunehmen.

Vorhaben in den Jahren 2016 – 2018

Folgende Vorhaben stehen an:

(9) Konzept Fort- und Weiterbildung

Die BAR wird im Zeitraum von 2016 – 2018 ein didaktisch-methodisches Konzept für eine trägerübergreifende Fort- und Weiterbildung erarbeiten. Damit werden bestehende und zukünftige Qualifizierungsansprüche umfassend aufgegriffen und systematisch beantwortet. Neben einer Überprüfung und Aktualisierung der fachlichen Inhalte werden die zukünftigen Angebote auch unter didaktisch-methodischen Gesichtspunkten und mit Blick auf das Anforderungsprofil an die Seminarleitung und die Referierenden einer Überprüfung und ggfs. Neuausrichtung unterzogen.

1. FOKUS

Die Zielvorstellung besteht in einem modularen Fort- und Weiterbildungssystem, welches schrittweise entwickelt werden soll. Dies ergänzend und begleitend soll systematisch nach der Pilotierung jedes konkreten Angebotes geprüft und entschieden werden, wie die Verbreitung der entsprechenden Inhalte vorangebracht werden kann, z. B. durch

- die Entwicklung und Veröffentlichung von themenspezifischen Informationen oder
- die Bereitstellung von Arbeitsmaterialien auf der BAR-Homepage.

In die konzeptionelle Entwicklung insbesondere der Formate, Inhalte und Zielgruppen werden die Erwartungen der Mitglieder der BAR einbezogen, um die jeweils richtigen Akteure bestmöglich zu erreichen.

(10) Neue Angebote der Fort- und Weiterbildung

Im Bereich Fort- und Weiterbildung sind für die Jahre 2016 – 2018 insbesondere folgende zusätzliche Angebote vorgesehen: Weiterentwicklungen und Aktivitäten für die Themen Transfer der Gemeinsamen Empfehlungen in die Praxis, Rehabilitationsberatung, das trägerübergreifende Persönliche Budget, die Nutzung der ICF sowie die gezielte Ansprache von Ärztinnen und Ärzten.

Gemeinsame Empfehlungen

Um den Verbreitungsgrad von Gemeinsamen Empfehlungen zu steigern, wird die BAR 2016 – 2018 erstmals Fort- und Weiterbildungsangebote zu Gemeinsamen Empfehlungen und deren Regelungsinhalten anbieten. Entsprechende Weiterbildungsangebote können so auch einen Beitrag zum Transfer der Inhalte der Gemeinsamen Empfehlungen in die Praxis darstellen. Für die Auswahl der Gemeinsamen Empfehlungen und deren Aufbereitung für den Bereich der Fort- und Weiterbildung bieten sich mehrere Vorgehensweisen an. So können einzelne Gemeinsame Empfehlungen, z. B. zum Reha-Prozess oder zur Begutachtung, angeboten werden. Auch Themenblöcke, z. B. zum Bereich der beruflichen Teilhabe, und die Fokussierung auf neu entstehende bzw. aktualisierte Gemeinsame Empfehlungen können eine sinnvolle Vorgehensweise darstellen. Zu weiteren Details wird auf das Vorhaben (3) verwiesen.

Rehabilitationsberatung

Die Rehabilitationsberatung wird für den Orientierungsrahmen in zweierlei Hinsicht aufgegriffen, insbesondere mit der Zielstellung, eine Verbesserung der Beratungsqualität zu befördern.

Zum einen sollen die gezielte Verankerung und Verstetigung der gemeinsam erarbeiteten trägerübergreifenden Beratungsstandards auch durch Aktivitäten im Bereich der Fort- und Weiterbildung durch Vermitteln und Üben unterstützt werden.

Zum anderen wird bei der Neukonzipierung und Überarbeitung der Inhalte des Handbuchs für die Rehabilitationsberatung jeweils gezielt deren weitergehende Vermittlung mit zeitgemäßen Methoden der Fort- und Weiterbildung berücksichtigt.

1. FOKUS

ICF

Um den Transfer des bio-psycho-sozialen Gesundheitsmodells und der ICF in die Praxis zu unterstützen, soll ergänzend zu der eintägigen Veranstaltung ‚Einführung in die ICF‘ ein weiteres Vertiefungsseminar ‚ICF – Nutzung in der Praxis‘ entwickelt und umgesetzt werden.

Um die Verbreitung des Themenkomplexes ICF flächendeckend zu fördern und um die Fachkräfte in Arbeitsfeldern der Reha und Teilhabe für die Lebenslagen des Menschen mit Behinderung für die unterschiedlichen Kontextfaktoren und personbezogenen Faktoren zu sensibilisieren, sind darüber hinaus weitere Aktivitäten im Bereich Fort- und Weiterbildung sinnvoll und eingeplant (siehe auch Vorhaben (7)). Eine Aufbereitung der unterschiedlichen Perspektiven von Menschen mit Behinderung soll den Grundsatz der Personenzentrierung unterstützen, indem beispielsweise Auswirkungen von Erkrankungen auf die Lebensgestaltung der Menschen mit möglichen förderlichen und hemmenden Faktoren sowie Konstellationen der Aktivitäten und Teilhabe exemplarisch dargestellt werden. Mit der Zielstellung, die Inhalte der ICF filmisch aufzubereiten, sollen Interviews mit Menschen mit Behinderung sowie mit Expertinnen und Experten geführt werden. Diese Filmsequenzen können gezielt als Bausteine eingesetzt werden (z. B. in Seminaren, in Inhouse-Schulungen, auf der Homepage).

Trägerübergreifendes Persönliches Budget

In Ableitung der trägerübergreifenden Handlungsempfehlungen ‚Persönliches Budget‘ soll ein Fortbildungsangebot konzipiert und umgesetzt werden, das den Transfer der aktualisierten Inhalte in die Praxis unterstützt. Durch diese fachlichen Impulse werden vor allem Rehabilitationsberater/-innen für die Leistungsform ‚Trägerübergreifendes Persönliches Budget‘ sensibilisiert, zum Erfahrungsaustausch eingeladen und mit praxistauglichen Materialien und dem Üben an praktischen Fällen zur Nutzung und Handhabung des Persönlichen Budgets im Berufsalltag motiviert.

Fort- und Weiterbildungsangebot für die Zielgruppe Ärztinnen und Ärzte

Das Anliegen, Ärztinnen und Ärzte als Zielgruppe für Informationen im Bereich Reha und Teilhabe stärker und gezielt in den Blick zu nehmen, ist von unterschiedlicher Seite an die BAR herangetragen worden. Dieses Ziel verfolgt das Vorhaben „Wegweiser für Ärzte“, das nach einer umfassenden Neukonzeption in die Umsetzung geht. Gezielt sollen Formate der Fort- und Weiterbildung zu Inhalten darüber hinaus entwickelt werden, die für Ärztinnen und Ärzte attraktiv sind. Synergieeffekte werden sich hier aus der engen Abstimmung mit diesem laufenden Vorhaben ergeben.

2. Fokus: Trägerübergreifende Zusammenarbeit im Reha-Prozess

2.1 Prävention und Rehabilitation

Kontext Sozial- und Gesundheitspolitik

Die Herausforderungen, die sich aus einer älter werdenden Gesellschaft, einer von hoher Komplexität und Dynamik geprägten Arbeitswelt und der Zunahme lebensstilbedingter und chronischer Erkrankungen ergeben, erfordern ein planvolles und möglichst nahtloses Ineinandergreifen der für Teilhabe und Gesundheit relevanten Aktivitäten. Folglich steht neben den Versorgungsbereichen der Kuration und Rehabilitation mehr und mehr die Prävention im Fokus der Sozial- und Gesundheitspolitik.

Eine möglichst frühe Identifizierung von Bedarfen und zielgenaue Umsetzung von Interventionen z. B. durch Präventions- und Rehabilitationsangebote ist ein wesentlicher Ansatz im Rahmen der Demografiestrategie der Bundesregierung. Die notwendige Verbesserung des Zusammenspiels von Früherkennung, Kuration, Rehabilitation und beruflicher Wiedereingliederung wird gerade aus der Perspektive betrieblicher Akteure und insbesondere der Sozialpartner deutlich. Dazu ist aus Sicht des DGB eine Neuorganisation des Reha-Prozesses notwendig, bei der auch auf Regelungsinhalte der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess zurückgegriffen werden kann.¹²

Zudem schafft das 2015 in Kraft getretene Präventionsgesetz neue Kooperations- und Dialogplattformen, um die Harmonisierung von gesundheits- und teilhabefördernden Leistungen voranzubringen.

In § 3 SGB IX verdeutlicht der verankerte Grundsatz des „Vorrangs von Prävention“, welchen Stellenwert die gezielte Prävention für das Vermeiden von chronischen Krankheiten und Behinderungen für alle Rehabilitationsträger hat.

Der politisch eingeschlagene Weg bestätigt die Notwendigkeit, präventive und rehabilitative Ansätze besser aufeinander abzustimmen. Gerade im Kontext Arbeitswelt und Betrieb wird deutlich, welche Gewinne möglich sind, wenn das bisher stark sektorenbezogene Denken, Handeln und Regeln überwunden und aus der Vielfalt der Akteure mit ihren jeweiligen Einzelaufträgen ein abgestimmtes Vorgehen entwickelt wird.

Kontext des Arbeitsfeldes innerhalb der BAR

Die Rehabilitationsträger haben in der Gemeinsamen Empfehlung „Reha-Prozess“ konkretisierende Regelungen zur Ausgestaltung der Phase der Bedarfserkennung getroffen, die ein frühzeitiges Aufgreifen von Hinweisen für drohende Beeinträchtigungen beinhaltet und damit den Zusammenhang von Rehabilitation und Prävention unterstreicht.

Mit der Gemeinsamen Empfehlung „Prävention nach § 3 SGB IX“ wurden Vereinbarungen für ein miteinander abgestimmtes Vorgehen bei der Wahrnehmung der präventiven Aufgaben der Rehabilitation getroffen.

Im Projekt „Beschäftigungsfähigkeit durch verbesserte Verzahnung von Rehabilitation mit Prävention in der Arbeitswelt“ wurden Handlungsbedarfe für ein verbessertes Zusammenspiel von Prävention und Rehabilitation identifiziert.

12 Vgl.: DGB: Anforderungen an ein BTHG. Positionspapier vom 2. Juni 2015, S. 3.

2. FOKUS

Auf der Ebene der BAR sind die Aktivitäten fortzusetzen – insbesondere auch, um den Transfer der Ergebnisse und Erkenntnisse in die realen Lebenswelten, z. B. in die Arbeitswelt hinein, verstärkt zu befördern.

Vorhaben in den Jahren 2016 – 2018

Die BAR wird sich in den Jahren 2016 – 2018 insbesondere mit dem folgenden Vorhaben im Arbeitsfeld Prävention und Rehabilitation befassen:

(11) Reha, Prävention und Co – Praxiswissen für betriebliche Akteure

Mögliche präventive und rehabilitative Interventionen und Angebote müssen sich sowohl an der individuellen Situation des Beschäftigten als auch an der jeweils vorhandenen betrieblichen Situation orientieren. Die dazu notwendigen Leistungen werden unter den Bedingungen eines gegliederten Systems mit (Teil-)Zuständigkeiten allerdings von unterschiedlichen Akteuren und ihrem jeweiligen Rollenverständnis zur Verfügung gestellt.

Aus betrieblicher Sicht sind es definierbare und wiederkehrende Situationen wie Über- und Unterforderungen, Belastungen am Arbeitsplatz, Arbeitsunfähigkeit, Unfälle, eine drohende Erwerbsminderung, das Neuauftreten einer Schwerbehinderung oder Veränderungen/Belastungen in der Familie des Beschäftigten z. B. durch Geburten oder Elternzeiten, die für Beschäftigte (berufs-)biografische Ereignisse darstellen. Idealtypisch lassen sich diese Ereignisse im Arbeitsleben vom erstmaligen Antritt einer Arbeitsstelle bis hin zum Übergang in die Altersrente in einen Gesamtprozess einordnen. Die BAR wird dazu unter Beteiligung wesentlicher betrieblicher Akteure praktische Hilfestellungen und Orientierungswissen erarbeiten. Denn Betriebe müssen bei konkreten Ereignissen handlungsfähig bleiben und brauchen dafür praxisrelevante Informationen vor allem über präventive und rehabilitative Maßnahmen für ihre Beschäftigten.

Dazu werden im Vorhaben zunächst konkrete Ereignisse definiert, um ihnen dann die wesentlichen Informationen aus den Bereichen Prävention, Kuration, Rehabilitation, Rente und Pflege zuzuordnen und aus dem Blickwinkel der dazu notwendigen Gestaltung von betrieblichen Prozessen aufzubereiten. Angefangen mit der Ausbildung bzw. dem Einstieg in das Arbeitsleben (Welche Zuschüsse gibt es für die Einstellung von Menschen mit Schwerbehinderung? Wer begleitet mich als Betrieb bei deren Einarbeitung?), bis hin zu einem drohenden vorzeitigen Ausscheiden aus dem Erwerbsleben (Mit welchen Leistungen kann dies verhindert werden? Welche Lösungen gibt es, wenn eine Weiterbeschäftigung aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich ist?), werden so Basisinformationen entlang möglicher kritischer Lebensereignisse verständlich und überschaubar aufbereitet – wann, was, wer und wie?

Weil Prävention auch darauf abzielt, Übergänge frühzeitig und vorausschauend zu gestalten, wird es bei der Durchführung des Vorhabens auch darum gehen, wie diese Perspektive für den gewählten Ansatz optimal genutzt werden kann.

Vorgesehen ist eine Aufbereitung der Informationen beispielsweise in drei unterschiedlichen Qualitäten und Umfängen. Neben Basisinformationen (erste Ebene) soll es eine mittlere (zweite Ebene) und eine hohe (dritte Ebene) Detaillierungsstufe geben, die unterschiedliche Zielgruppen im betrieblichen Umfeld anspricht. Wird eine punktuelle Vertiefung z. B. zur Gefährdungsbeurteilung, zur betrieblichen Gesundheitsförderung oder zur stufenweisen Wiedereingliederung gebraucht, ist dies durch einen Wechsel zwischen den Ebenen möglich, ohne insgesamt die beabsichtigte Vereinfachung aufzuheben.

Als Ergebnisformat wird auch eine Aufbereitung auf der Internetseite der BAR geprüft, die Verlinkungen und ggfs. interaktive Elemente für die Wissensvermittlung nutzt.

2. FOKUS

Die von den Rehabilitationsträgern auf Ebene der BAR bereits entwickelten Produkte, z. B. die Arbeitshilfen „Arbeitsplatzgestaltung durch Technik“ und „Stufenweise Wiedereingliederung“ oder der Wegweiser Reha und Teilhabe, werden für den Leitfaden genutzt und inhaltlich verknüpft.

Das Vorhaben zielt damit im Ergebnis darauf ab, die betrieblichen Prozesse zur Verbesserung und Verwirklichung von Inklusion, Teilhabe und Gesundheit praxiswirksam zu unterstützen.

2.2 Bedarfserkennung und Bedarfsfeststellung

Kontext Sozial- und Gesundheitspolitik

Die gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft von Menschen mit Behinderung ist – verbunden mit dem Paradigma der Inklusion – eine wichtige gesamtgesellschaftliche Zielstellung. Mit dem SGB IX und der UN-BRK ist das Ziel der Ermöglichung, Förderung und Sicherung umfassender Teilhabe von Menschen mit Behinderung in allen Lebensbereichen vorgegeben.

Als Mittel zur Erreichung dieser Zielsetzung sind „umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme“ (Art. 26 Abs. 1 UN-BRK) bedeutsam, welche in Deutschland insbesondere in Form der Leistungen zur Teilhabe (§ 4 SGB IX) für Menschen mit Behinderung ihre sozialrechtliche Konkretisierung finden.

Ausgehend von der Person mit ihren individuell bestehenden oder drohenden Teilhabebeeinträchtigungen ist jeweils bezogen auf den Einzelfall zu betrachten, welche Leistungen in welcher Form und Ausgestaltung für die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie insbesondere der Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich und zielführend sind (Passgenauigkeit), um die formulierten sozialpolitischen Zielstellungen der individuellen Teilhabe zu erreichen. Hierfür sind Teilhabebedarfe zu ermitteln und festzustellen sowie Entscheidungen über passende Teilhabeleistungen zur Deckung dieser Bedarfe zu treffen.

Im Hinblick auf die Phasen des Rehabilitationsprozesses ist diese Betrachtung zentral in der Phase der „Bedarfsfeststellung“ verortet.

Auch unter wirtschaftlichen Aspekten sind die Ermittlung individueller Bedarfe und die Passgenauigkeit von Leistungen von zentraler Bedeutung, denn finanzielle Mittel sind nur dann sinnvoll verwendet, wenn sie ihren Zweck erfüllen und Teilhabeziele tatsächlich und dauerhaft erreicht werden.

Kontext des Arbeitsfeldes innerhalb der BAR

Bedarf an Unterstützung eines Menschen mit Behinderung besteht unabhängig von Zuständigkeiten der Sozialleistungsträger. Deshalb brauchen Prozesse der individuellen Bedarfserkennung, -ermittlung und -feststellung im gegliederten System einheitliche, trägerübergreifende Grundlagen. Mit der Gemeinsamen Empfehlung „Reha-Prozess“ wurden auf Ebene der BAR bereits wichtige Weichen gestellt. So haben die Vereinbarungspartner herausgearbeitet und zentral gestellt, dass Bedarfe zunächst von der Person her und nicht von den Zuständigkeiten einzelner Leistungsträger zu sehen sind.

Wesentliche Weiterentwicklungspotenziale im Bereich der Bedarfsermittlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben hat die Machbarkeitsstudie „Prüfung von aktuellem Stand und Potential der Bedarfsermittlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben unter Berücksichtigung der ICF“ aufgezeigt.

2. FOKUS

Den geeigneten Rahmen für gemeinsame Grundlagen der Bedarfsermittlung für Leistungsträger wie auch Leistungserbringer bildet das der ICF zu Grunde liegende bio-psycho-soziale Modell der Weltgesundheitsorganisation (WHO), das den Menschen in all seinen Lebenslagen und Kontexten fokussiert. Gepaart mit den Zielen der UN-BRK soll insbesondere die Bedarfsermittlung ganzheitlich, partizipativ und personenzentriert erfolgen, um die Passgenauigkeit der Leistungen zur Erzielung des individuellen Teilhabeziels zu verbessern.¹³

Vorhaben in den Jahren 2016 – 2018

Die BAR wird sich gemeinsam mit ihren Mitgliedern insbesondere der konkreten und übergreifenden Ausgestaltung von Grundlagen zur Bedarfserkennung und Bedarfsfeststellung auf Basis des bio-psycho-sozialen Modells der WHO widmen. Besonders hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang das vom BMAS geförderte Vorhaben.

(12) Basiskonzept für die Bedarfsermittlung in der beruflichen Rehabilitation

In den kommenden drei Jahren wird die BAR in Kooperation mit der Hochschule Magdeburg-Stendal und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke (BAG BBW) übergreifende Grundlagen zur Bedarfsermittlung unter Nutzung des bio-psycho-sozialen Modells der WHO entwickeln. Dies erfolgt gemeinsam mit Vertreter/-innen von Leistungsträgern und Leistungserbringern sowie Verbänden von Menschen mit Behinderung und weiteren Akteuren.

Das Vorhaben wurde 2014 vom BAR-Vorstand beschlossen und wird vom BMAS gefördert (Laufzeit: 6/2015 – 5/2018). Es basiert auf den Ergebnissen der vorlaufenden Machbarkeitsstudie¹⁴. Neben Fragen der Bedarfsermittlung und -feststellung bei Leistungsträgern umschließt dieses auch die Prozesse bei Leistungserbringern zur Bedarfsermittlung im Rahmen der Durchführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Aufbauend auf der bestehenden hohen Heterogenität von Ansätzen der Bedarfsermittlung ist es Ziel, gemeinsam ein Basiskonzept zu entwickeln, das die Kommunikation und Interaktion aller Beteiligten fördert, den Reha-Prozess effektiver gestaltet und den Menschen mit seinen persönlichen Bedürfnissen in den Mittelpunkt aller Aktivitäten der Bedarfsermittlung stellt. Das Konzept soll sich insbesondere an der UN-BRK, dem Wunsch- und Wahlrecht sowie den individuellen Kompetenzen und den Teilhabezielen des Menschen mit Behinderung orientieren. Wesentliche Eckpunkte des Konzeptes stellen die Definition und Abstimmung eines grundlegenden Arbeitskonzeptes (sog. konzeptuelle Grundlagen) sowie die Analyse und Strukturierung zur Bedarfsermittlung eingesetzter Instrumente und Verfahren in einer übersichtlichen Toolbox dar.

Neben positiven Effekten für Menschen mit Behinderung, z. B. Transparenz des Verfahrens und Passgenauigkeit der Hilfen, soll es zugleich einen Beitrag zur Effektivität und Effizienz bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben leisten.

Angesichts der Verschiedenheit der Verfahren und Instrumente zur Bedarfsermittlung sowie der Differenziertheit der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wird das Projekt auf eine breite Basis gestellt. Neben dem Projektteam sind der systematische Einbezug von Expertinnen und Experten, insbesondere der Leistungsträger und -erbringer, sowie ein Projektbeirat wichtige Arbeitsinstrumente, um Ergebnisse zu erzielen, die in der Praxis nutzbar sind.

¹³ Vgl.: Monika Schwarze u. a.: Strategisches Konzept für ein berufliches (Re-)Integrationsmanagement der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover. Hg. v.: Medizinische Hochschule Hannover und Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover. Hannover 2014.

¹⁴ Vgl.: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation u. a.: Prüfung von aktuellem Stand und Potential der Bedarfsermittlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben unter Berücksichtigung der ICF (Machbarkeitsstudie). Abschlussbericht. August 2014.

(13) Bedeutung und Bestimmung von Kontextfaktoren bei der Bedarfserkennung

Das nach wie vor bestehende Unverständnis sowie die Unklarheiten und Schwierigkeiten bei der Nutzung der ICF in der Praxis führen immer wieder dazu, dass trägerübergreifend erst einmal eine Begriffsklärung und Einordnung des bio-psycho-sozialen Modells der WHO und der ICF als Konzeption und Klassifikation vorgenommen werden muss. So folgen z. B. alle Träger im Rahmen der Gemeinsamen Empfehlung „Begutachtung“ dem gesetzlichen Auftrag, dass eine Bedarfsfeststellung dem Einzelfall angepasst und umfassend erfolgen soll. Dafür steht das bio-psycho-soziale Modell der WHO zur Verfügung, das auch die Grundlage für die ICF ist. Umfassend kann ein Bedarf aber nur festgestellt werden, wenn alle relevanten Komponenten berücksichtigt werden. Dies ist bisher aber nur bedingt mit der ICF möglich, da sich die Arbeitswelt mit den Umweltfaktoren nicht ausreichend abbilden lässt, die personbezogenen Faktoren gar nicht definiert sind und Diskussionen auf Fachebene noch kontrovers verlaufen.

Die Leistungsträger erarbeiten daher trägerübergreifend auf Ebene der BAR eine Arbeitshilfe/ einen Praxisleitfaden zur Bedeutung und Bestimmung von Umweltfaktoren auf der Grundlage der ICF als bio-psycho-soziales Modell der WHO, wie sie/er für die Praxis dienlich und einsetzbar ist. Das Vorhaben zielt darauf ab, die Entwicklung des Verständnisses und des Umgangs mit der ICF zu unterstützen. Gelingen soll vor allem, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die über Leistungen entscheiden, eine umfassende Sichtweise auf ein Gesundheitsproblem, insbesondere unter Berücksichtigung der Umweltfaktoren, näher gebracht wird.

Mit dem Vorhaben sollen auch die Erwartungen des Gesetzgebers erfüllt werden, für deutsche Sozialleistungsträger eine Liste von relevanten Kontextfaktoren zu erstellen und deren Bedeutung für bestimmte Fragestellungen zu erläutern.

Mit den Ergebnissen eröffnet sich die Chance, im Nachgang bei Bedarf die für einzelne Sozialleistungsträger relevanten und datenschutzrechtlich unbedenklichen Kontextfaktoren im Sinne von Core Sets zu extrahieren. Auch können Festlegungen getroffen werden, in welchem Kontext (Eigen- oder Fremderhebung, Aktenlage etc.) diese Informationen erhoben und ggf. auch weitergegeben werden dürfen.

2. FOKUS

2.3 Teilhabeplanung

Kontext Sozial- und Gesundheitspolitik

Eine umfassende Teilhabeplanung ist für alle Sozialleistungsträger im SGB IX angelegt. Neben der Erarbeitung einschlägiger Gemeinsamer Empfehlungen, ist die flächenhafte und trägerübergreifende Umsetzung einer Teilhabeplanung bei allen Sozialleistungsträgern aus politischer Sicht nun eine der zentralen Handlungsnotwendigkeiten, die sich auf schon vorhandene Ansätze beziehen können.

Umso deutlicher werden entsprechende Vorstellungen und Erwartungen der Politik und des BMAS zur Teilhabeplanung im Rahmen des BTHG-Prozesses. Im Abschlussbericht und in den Stellungnahmen der beteiligten Verbände haben notwendige Entwicklungen in diesem Bereich eine herausgehobene Bedeutung eingenommen. Für die BDA gehören dazu gerade bei komplexen Fallkonstellationen ein trägerübergreifendes Management und effiziente Prozesse, deren (Weiter-)Entwicklung eine künftige Aufgabenstellung auch auf Ebene der BAR bedeuten.¹⁵

Kontext des Arbeitsfeldes innerhalb der BAR

Nicht zuletzt mit der Gemeinsamen Empfehlung „Reha-Prozess“ haben die Vereinbarungspartner der Phase der Teilhabeplanung konkrete und auch trägerübergreifende Aufgaben zugeordnet, deren Optimierung sie als Herausforderungen noch vor sich sehen.

Die konkreten Erwartungen, insbesondere der DRV Bund, der DGUV und der BDA (vgl. Fußnoten 6, 7 und 8), führen zu einem konkreten Vorhaben im Bereich der Teilhabeplanung und beziehen sich auf die vielversprechenden Ansätze im Rahmen des Fallmanagements.

Vorhaben in den Jahren 2016 – 2018

Die BAR wird sich in diesem Arbeitsfeld mit folgendem Vorhaben befassen:

(14) Trägerübergreifende Standards für Fallmanagement

Das Fallmanagement im Bereich Reha und Teilhabe ist für die Mitglieder der BAR ein Zukunftsthema, um trägerinterne Prozesse zu optimieren (Kostenstrukturen, Kostenentwicklung) und die Teilhabe von Menschen mit Behinderung sowohl in Bezug auf den Einzelfall wie auch im gesamten Leistungsgeschehen sicherzustellen. Für diese Prozessoptimierungen sollen auch die Potenziale aus den unterschiedlichen Perspektiven der Mitglieder der BAR zum Thema Fallmanagement genutzt werden. Durch die Betrachtung aus unterschiedlichen Blickwinkeln können Optimierungsmöglichkeiten an den Schnittstellen identifiziert, bestehende Spielräume genutzt und gemeinsame Lösungsmöglichkeiten entwickelt werden.

Um dem Zusammenhang mit dem Arbeitsfeld „Beratung“ Rechnung zu tragen, erfolgt zwischen diesen beiden Vorhaben eine enge inhaltliche Abstimmung.

Erste Überlegungen auf dieser Ebene führen im Kontext der Teilhabeplanung zu einem Vorhaben, welches sich der Entwicklung und Umsetzung gemeinsamer Standards für Fallmanagement schrittweise nähern soll. Dieses Ziel soll auf folgende Art und Weise erreicht werden:

¹⁵ Vgl.: BDA: Teilhabe von Menschen mit Behinderung verbessern. Positionspapier für den Abschlussbericht (Teil A) des BMAS. In: AG BTHG. Abschlussbericht Teil A. Berlin April 2015.

2. FOKUS

- Recherchieren, Zusammenstellen und Aufbereiten vorhandener Ansätze von Fallmanagement
- Übersicht über die Bandbreite tatsächlicher Fälle erarbeiten, dann Identifizieren typischer Fallkonstellationen/Fallvignetten
- Auswahl der Fälle, die aufgrund ihrer Komplexität ein (trägerübergreifendes) Fallmanagement erfordern
- Über die Fälle bzw. typisierten Musterfälle hin zu Prozessen und Strukturen kommen, die es bei einem Leistungsträger braucht, damit Fallmanagement wirksam ist
- Ableiten und Ausformen gemeinsamer Standards für Fallmanagement

Die BAR wird dazu

- Recherchetätigkeiten und Vorarbeiten der Geschäftsstelle sicherstellen,
- einzelne Expertengespräche durchführen,
- eine Projektgruppe einrichten, über die das Vorhaben umgesetzt wird,
- einen Workshop anbieten, der wesentliche Akteure zusammenbringt und die thematisch betroffenen Organisationsebenen/-einheiten bis hin zur Praxis einbindet,
- die Ergebnisse der erarbeiteten Inhalte auch über konsentiierte Handlungsempfehlungen „Trägerübergreifende Standards für Fallmanagement“ sichern sowie
- mit den Vereinbarungspartnern perspektivisch gemeinsame Strategien für die Weiterverwendung und sukzessive Umsetzung dieser Handlungsempfehlungen abstimmen.

In einem späteren Schritt können diese gemeinsamen Standards zum Fallmanagement auch die Ausgangsbasis für die mit dem BTHG erwarteten Anforderungen an das Fallmanagement in komplexen Fallkonstellationen bilden.

2. FOKUS

2.4 Durchführung von Teilhabeleistungen

Kontext Sozial- und Gesundheitspolitik

Ansprüche und Regelungen in einem Sozialgesetzbuch bzw. in einer Menschenrechtskonvention finden ihre Bewährungsprobe vor allem dann, wenn aus sozial- und gesundheitspolitischer Sicht bewertet werden muss, ob und wie die damit verbundenen Absichten auch dementsprechende Auswirkungen auf die Lebenswirklichkeiten von Menschen mit Behinderung entfalten. Daher braucht es für die Realisierung und Umsetzung dieser notwendigerweise oft abstrakten Normen gerade in einem gegliederten Sozialleistungssystem konkrete Vereinbarungen und Hilfestellungen durch die zentralen Akteure im Reha-Prozess.

Kontext des Arbeitsfeldes innerhalb der BAR

Mit zahlreichen trägerübergreifenden Rahmenempfehlungen und Arbeitshilfen unterstützt die BAR die Durchführung dieses trägerübergreifenden Reha-Prozesses. Dies ist eine ihrer Kernaufgaben, wenn es darum geht, den Akteuren im Reha-Geschehen Empfehlungen für die Ausgestaltung von Leistungen und Handlungswissen für einzelne Indikationen, Erkrankungen, Teilhabebeeinträchtigungen oder Lebenslagen zur Verfügung zu stellen. Diese Daueraufgabe wird mit einem hohen praxisbezogenen Anteil erfüllt und stellt ihre Ergebnisse in den direkten Nutzen der jeweiligen Zielgruppe. Unter Berücksichtigung der allgemeinen Überarbeitungshinweise der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Bundesagentur für Arbeit (BA) sind konkrete Vorhaben der Neuarbeitung bzw. der Überarbeitung vorgesehen.

Vorhaben in den Jahren 2016 – 2018

Folgende Vorhaben stehen an:

(15) Rahmenempfehlungen ambulante medizinische Rehabilitation

Auf Ebene der BAR wurden, beginnend 2001, insgesamt für sieben Indikationen Rahmenempfehlungen für die ambulante medizinische Rehabilitation erarbeitet und konsentiert. Allen indikationsspezifischen Teilen steht der allgemeine Teil vor, der indikationsübergreifende Grundsätze und Anforderungen an die Qualität der Angebote beschreibt und 2015 aktualisiert wurde. In der Folge stehen für den Zeitraum 2016 – 2018 die Überarbeitungen zunächst folgender Indikationsspezifischer Teile an:

- Neurologie
- Muskuloskeletale Erkrankungen
- Kardiologie

(16) Berufsbezogene medizinische Rehabilitation

Insbesondere mit der Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) der Deutschen Rentenversicherung und der Arbeitsplatzbezogenen Muskuloskeletalen Rehabilitation (ABMR) der Gesetzlichen Unfallversicherung liegen neue trägerspezifische Konzepte und darauf basierende Angebote vor, mit der die Arbeitsplatzorientierung in den Mittelpunkt der medizinischen Rehabilitation rückt.

2. FOKUS

Erstmals werden diese und ggfs. weitere, ähnliche Ansätze auf trägerübergreifender Ebene aufgegriffen und auf ihre Unterschiede und Vorteile zu weiteren Angeboten untersucht und vorgestellt. Die Beratungsergebnisse einer Expertenrunde sollen aufbereitet und zugänglich gemacht werden, um so die Perspektiven berufsbezogener medizinischer Rehabilitation zu stärken und weiteren Zielgruppen zu vermitteln.

(17) Arbeitshilfen

Behandlung und Rehabilitation querschnittgelähmter Menschen

Ausgehend von dem „Konzept zur trägerübergreifenden umfassenden Behandlung und Rehabilitation querschnittgelähmter Menschen“ aus dem Jahr 2007 erfolgt eine Standortbestimmung über aktuelle Behandlungs- und Rehabilitationsangebote und die Perspektiven in der Versorgung dieser Zielgruppe. Über ein geeignetes Format, z. B. in Form eines Expertengesprächs, wird die BAR dieses Thema neu aufbereiten und die Wiederaufnahme der trägerübergreifenden Fachdiskussion in Anknüpfung an die vorhandenen Ausarbeitungen vorbereiten, durchführen und zur weiteren Nutzung sichern und zugänglich machen.

Schlaganfall

Die derzeitige Arbeitshilfe Schlaganfall ist im Jahr 1998 veröffentlicht worden. Insofern ist die Notwendigkeit der Aktualisierung sowohl im Layout als auch inhaltlich ersichtlich. Neben der konzeptionellen Verankerung des bio-psycho-sozialen Gesundheitsmodells, der ICF sowie der Grundgedanken der UN-BRK sind darüber hinaus Erkenntnisse und Entwicklungen der letzten Jahre aus der Kuration, Rehabilitation und Prävention sowie aktueller gesellschaftlicher und epidemiologischer Kontexte aufzubereiten und in die Arbeitshilfe einzubeziehen.

2. FOKUS

2.5 Nachsorge

Kontext Sozial- und Gesundheitspolitik

Die Notwendigkeit, dass Teilhabeleistungen nachhaltig wirken und damit Teilhabeerfolge nachhaltig gesichert werden, bestimmt in den letzten Jahren zunehmend die fachpolitische Diskussion. Diese Aufmerksamkeit richtet sich auch deshalb auf Aktivitäten, die sich teilweise mit dem Begriff der Nachsorge beschreiben lassen. Die damit verbundenen politischen Erwartungen sind sowohl von Fragen nach deren Kosten und Nutzen bestimmt als auch motiviert durch gesellschaftliche Veränderungen, die sich insbesondere aus dem demografischen Wandel ergeben. Daraus folgt z. B. für den Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung das allgemeine Ziel des Erhalts oder der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit ihrer Versicherten, welches u. a. 2015 mit einem weiterentwickelten Rahmenkonzept zur Reha-Nachsorge konkretisiert wurde.

Kontext des Arbeitsfeldes innerhalb der BAR

Die Nachsorge ist sowohl konzeptionell als Phase des Reha-Prozesses als auch in der trägerübergreifenden Zusammenarbeit auf Ebene der BAR ein fester Bestandteil aller Aktivitäten zur Sicherung von Teilhabeerfolgen und damit auch ein Querschnittsthema.

Darüber hinaus dienen z. B. konkrete Angebote im Rahmen des Rehabilitationssports und des Funktionstrainings als ergänzende Leistungen der nachhaltigen Sicherung von erreichten Teilhabezielen. Um diese Nachhaltigkeit durchgängig zu gewährleisten, wurden auf Ebene der BAR trägerübergreifende Grundlagen für die konkrete Ausgestaltung dieses Rechtsanspruches geschaffen, die kontinuierlich fortgeschrieben werden. So wurde zuletzt 2011 eine Rahmenvereinbarung geschlossen und 2012 Qualifikationsanforderungen für Übungsleiter/-innen abgestimmt.

Vorhaben in den Jahren 2016 – 2018

Die BAR wird sich in diesem Arbeitsfeld mit folgendem Vorhaben befassen:

(18) Reha-Sport – Standortbestimmung

Auf der Basis der bestehenden Rahmenvereinbarung und der gültigen Qualifikationsanforderungen soll mit einer Veranstaltung der fachliche Austausch zwischen den beteiligten Akteuren ermöglicht und aktuelle Entwicklungen gestärkt werden. Bundesweit und trägerübergreifend ausgerichtet, besteht so die Chance auf eine Bestandsaufnahme und Standortbestimmung des Rehabilitationssports und des Funktionstrainings.

Dieses „Update“ soll alle Vereinbarungspartner sowie die Fachöffentlichkeit auf den neuesten Stand bringen und perspektivisch über den laufenden Orientierungsrahmen hinaus potenzielle Entwicklungs- und Handlungsbedarfe in diesem Bereich aufzeigen.

Über eine Dokumentation der Veranstaltung bzw. in einem Themenbericht soll eine Zusammenfassung der Kernaussagen erfolgen. Mit einem solchen Fachbeitrag beabsichtigen die BAR und ihre Mitglieder, im Bereich Reha-Sport bzw. Sport für Menschen mit Behinderung ein Zeichen für die inklusionsfördernde Wirkung des Sports zu setzen und ihr Engagement für erfolgreiche und moderne Versorgungsangebote zu unterstreichen.

2. FOKUS

2.6 Pflege und Rehabilitation

Kontext Sozial- und Gesundheitspolitik

Grundsätzlich sind die Strukturen für die Deckung der Bedarfe mit Rehabilitationsleistungen für pflegende Angehörige bzw. Bezugspersonen vorhanden. Der Zugang zu Unterstützungs- und Rehabilitationsleistungen ist dennoch aufgrund unterschiedlicher Faktoren erschwert. Die Gründe für die nicht in signifikantem Ausmaß in Anspruch genommenen Maßnahmen werden in einem aktuellen Gutachten hauptsächlich darin gesehen/konstatiert, dass „die Prozesse im Vorfeld noch zu bürokratisch, undurchsichtig, uneinheitlich und zu aufwändig sind“¹⁶.

Auch vor dem Hintergrund der gesetzlichen Neuerungen (Pflegestärkungsgesetz Teil I und Teil II) sind die Chancen für Reha und Teilhabe für die Zielgruppe pflegender Bezugspersonen vielversprechend. Da viele dieser Bezugspersonen erwerbstätig sind, lohnt es sich bei der Ausgestaltung dieses Teilbereiches auch den Zugang über die Lebenslage Beruf und Arbeitswelt sowie das betriebliche Setting zu fokussieren.

Kontext des Arbeitsfeldes innerhalb der BAR

Die BAR hat sich unter anderem zum Ziel gesetzt, zielgruppenspezifisch Themen darzustellen und Informationen aufzubereiten. Für die Personengruppe der pflegenden Bezugspersonen gibt es derzeit noch keine Publikation und/oder thematische Ausarbeitung.

Vorhaben in den Jahren 2016 – 2018

Folgendes Vorhaben ist geplant:

(19) Zugang zur Rehabilitation für pflegende Angehörige bzw. Bezugspersonen

Mit diesem Vorhaben soll der Blickwinkel auf die Zielgruppe der pflegenden Angehörigen bzw. Bezugspersonen gelenkt werden. Im Ergebnis sollen mittels unterschiedlicher Fallkonstellationen

- für die Situation Pflegender sensibilisiert werden durch die lebensweltbezogene Darstellungsweise,
- konkrete Ansatzpunkte für einen niederschweligen Zugang zur Prävention und Teilhabe entwickelt und benannt werden,
- eine Bündelung von geeigneten Unterstützungsmöglichkeiten und Anlaufstellen erstellt werden,
- Empfehlungen der Beteiligten erarbeitet werden.

16 D. Hertle u. a.: Vom Bedarf zur Reha: Bestandsaufnahme zur medizinischen Rehabilitation für pflegende Angehörige. Ein Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Hg. v.: BQS Institut für Qualität & Patientensicherheit GmbH. Düsseldorf 2014.

2. FOKUS

In einer aus der BAR-Geschäftsstelle und von den Mitgliedern besetzten Projektgruppe sollen jeweils mit unterschiedlicher Zusammensetzung Themenschwerpunkte mit Fallkonstellationen gebildet werden. Insbesondere wird dabei auf die Expertise der Krankenkassen als Mitglieder der BAR sowie auf die Expertise ihres Medizinischen Dienstes und der Pflegekassen zurückgegriffen. Je nach Inhalten werden weitere Personengruppen für die Mitwirkung gewonnen. Beispielhaft sind nachfolgend drei Projektgruppentermine skizziert:

1

- Fallkonstellation mit Fokus Vereinbarkeit Beruf & Pflege
- Weitere Beteiligte: z. B. betriebliche Akteure, Sozialpartner, Interessensverbände

2

- Fallkonstellation mit Fokus Bezugspersonen für pflegebedürftige Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene
- Weitere Beteiligte: z. B. Interessensverbände, Leistungserbringer, Pflegende

3

- Fallkonstellationen mit Fokus auf ältere Bezugspersonen für Pflegebedürftige
- Weitere Beteiligte: z. B. Interessensverbände, Hausärztinnen und Hausärzte, Pflegende, Pflegestützpunkte

3. Fokus: Umsetzung der UN-BRK

3.1 Partizipation

Kontext Sozial- und Gesundheitspolitik

Die UN-BRK ist im März 2009 in Deutschland in Kraft getreten. Der darin zum Ausdruck gebrachte Paradigmenwechsel, die Kernbotschaften der Inklusion, der Vielfalt, der selbstverständlichen gleichberechtigten Teilhabe aller Menschen mit dem Recht auf Selbstbestimmung und Beteiligung, ist nach wie vor auf verschiedenen Dimensionen durch zielgerichtete Maßnahmen im gesellschaftlichen Kontext weiterzuentwickeln und zu verankern.

Die aktive Beteiligung von Menschen mit Behinderung ist dabei eine wichtige Prämisse, die auch in dem Grundsatz „Nicht ohne uns über uns“ zum Ausdruck gebracht wird. Die Partizipation in der Form der Möglichkeit zur Mitwirkung für Menschen mit Behinderung auch bei Entscheidungsprozessen wird konkret schon in der Präambel der UN-BRK als ein bedeutsamer Aspekt benannt.¹⁷ Gleichwohl äußert sich der Fach-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen besorgt darüber, „dass Menschen mit Behinderungen keine sinnvolle und wirksame Partizipation an Entscheidungen, die ihr Leben betreffen, garantiert wird“¹⁸. Weitere konkrete und transparente Vereinbarungen und Maßnahmen werden empfohlen und sind angezeigt.

Kontext des Arbeitsfeldes innerhalb der BAR

Im Transfer auf die BAR und ihre Mitglieder sind unterschiedliche Ebenen zu differenzieren: Zum einen können grundsätzlich verschiedene Formen der Partizipation von Menschen mit Behinderung betrachtet werden wie beispielsweise die Teilnahme, Mitwirkung oder aktive Beteiligung bei Fragestellungen oder beratend, innerhalb von Verfahren oder bei Entscheidungen. Zum anderen geht es um die Ebenen der Beteiligung der Menschen mit Behinderung bzw. deren Verbände bei der BAR, bei den Mitgliedern sowie in Bezug auf die jeweilige Person während der einzelnen Schritte des Rehabilitationsprozesses im Leistungsgeschehen selbst.

Die Mehrwerte einer Forcierung der Partizipation von Menschen mit Behinderung im Leistungsgeschehen liegen für die Rehabilitationsträger auf der Hand: Die Passgenauigkeit in der Leistungsgewährung sowie die Stärkung des Rehabilitationserfolgs werden durch aktive Beteiligung und Mitwirkung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden gefördert. Zudem steigt die Motivation durch ein Ernstnehmen und aktives Einbeziehen z. B. in die Bedarfsermittlung.

Um Partizipation für Menschen mit Behinderung im Bereich Rehabilitation zu ermöglichen und zu fördern, ist auch ein wichtiger Schritt, dass Informationen verständlich und zugänglich bereitgestellt werden. Die BAR hat z. B. für Menschen mit kognitiven Einschränkungen in Leichter Sprache die 10 Gebote der Barrierefreiheit sowie den Wegweiser veröffentlicht und mit einem großen Verteiler gezielt zugänglich gemacht. Die Bereitstellung von verständlichen Informationen ist ein Schritt, um Menschen mit Behinderung auf Partizipation vorzubereiten und dafür zu befähigen.

17 Vgl.: Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (Hrsg.): Die UN-Behindertenrechtskonvention: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Berlin 2014, S. 10.

18 Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands. Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen. 2015, S. 2.

3. FOKUS

Vorhaben in den Jahren 2016 – 2018

Zwei unterschiedliche Ansatzpunkte bieten sich für die Jahre 2016 bis 2018 zur Thematik Partizipation an:

(20) Partizipation im gemeinsamen Dialog umsetzen

Unterschiedliche Zielsetzungen sind mit den Aktivitäten beabsichtigt, die den Dialog zwischen Menschen mit Behinderung sowie Expertinnen und Experten mit und ohne Behinderung aus dem Sozial- und Gesundheitswesen in den nächsten drei Jahren ins Augenmerk nehmen:

- Partizipation stärken und üben, indem aktive Beteiligung für die Entwicklung, Umsetzung und Nachbereitung dieses Vorhabens realisiert wird
- Gemeinsam den Dialog gestalten, um einen Perspektivwechsel zu erleichtern
- Für den Fokus Personenzentrierung, Partizipation sowie die Lebensweltorientierung im Umgang mit Menschen mit Behinderung sensibilisieren
- Förderliche Faktoren sowie Anforderungen für eine Beteiligung und aktive Einbeziehung erkennen und benennen

Ein erster Schritt, um sich im Dialog diesen Zielsetzungen der Partizipation von Menschen mit Behinderung zu nähern, ist das Entwickeln und Gestalten einer Veranstaltung „Personenzentrierung und Partizipation leicht gemacht“ auf der Ebene der BAR. Diese Veranstaltung wird gemeinsam von Menschen mit Behinderung, Vertreterinnen und Vertretern der Interessensverbände sowie von Rehabilitationsträgern geplant, vorbereitet und durchgeführt. Im Ergebnis werden durch das Aufeinandertreffen der Akteure und das Auseinandersetzen mit der Thematik ‚Partizipation‘ Ideen und Ansatzpunkte für den Transfer in die Praxis entwickelt, die beispielsweise in einem Themenbericht aufbereitet werden mit praxisrelevanten Ableitungen, z. B. in Form von „10 goldenen Regeln für Partizipation und Personenzentrierung“. Das Aufzeigen von gelungenen und weniger gelungenen Beispielen für Partizipation kann zudem wertvolle Hinweise zum Umgang von Menschen mit Behinderung beinhalten. Je nach Veranstaltungsschwerpunkt und -verlauf bieten sich dabei verschiedene Inhalte in der Übertragung an, wie beispielsweise Einstiegsfragen in die Beratung, Veranstaltungsformate mit Menschen mit Behinderung, Benennen von Besonderheiten und Auswirkungen von unterschiedlichen Erkrankungen und Behinderungen auf die Lebensgestaltung oder verständliche Formulierungen für fachliche Einschätzungen. Idealerweise können Anhaltspunkte für ein gutes Gelingen einer Beteiligung von Menschen mit Behinderung im Verlauf des Reha-Prozesses entwickelt werden.

Um das Handlungsfeld der Partizipation darüber hinaus in den BAR-Aktivitäten aufzugreifen und die Zielsetzungen zu erreichen, kann als weiterer Schritt im Fort- und Weiterbildungsbereich ein Seminar bzw. ein Modul „Förderung der Partizipation“ entstehen. Dieses Modul, das in Zusammenarbeit von Expertinnen und Experten mit und ohne Behinderung zu entwickeln ist, kann als Multiplikatorenschulung für Interessensverbände und Sozialversicherungsträger ausgerichtet werden. Ansatzpunkte können sein:

- Abbauen von Berührungängsten im Umgang mit Menschen mit Behinderung und deren proaktive Einbeziehung
- Befähigen von Menschen mit Behinderung zur Partizipation
- Fördern einer positiven Haltung zur Partizipation bei Menschen mit und ohne Behinderung

3. FOKUS

(21) Partizipation auf Ebene der BAR

Die BAR und ihre Mitglieder erörtern Verbesserungsmöglichkeiten für die Partizipation von Menschen mit Behinderung, die auf Ebene der BAR denkbar und wünschenswert sind. Dabei werden Menschen mit Behinderung sowie deren Interessensverbände, beispielsweise durch das Gremium Sachverständigenrat Behindertenverbände, in die Diskussion einbezogen. Die Entwicklung eines gemeinsamen Selbstverständnisses wird angestrebt, wie Menschen mit Behinderung mit ihren Stärken, Ideen, Bedarfen und Erfahrungen stärker beteiligt werden können. Dabei ist ein Schwerpunkt die Beteiligung an Prozessen sowie die Zugänglichkeit von Informationen (Verständlichkeit, barrierefreie Verteilung). Im Ergebnis sollen in einer Projektgruppe unter Beteiligung des Sachverständigenrates der Behindertenverbände Anforderungen und Regeln für Beteiligungsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderung auf Ebene der BAR vereinbart werden, die eine Personenzentrierung und Partizipation begünstigen.

3.2 Internationales

Kontext Sozial- und Gesundheitspolitik

Teilhabe auf der Grundlage der UN-BRK für Menschen mit Behinderung zu ermöglichen und umzusetzen, ist international eine globale Herausforderung für die sozialen Sicherungssysteme. In vielen Ländern wächst das Bewusstsein dafür, dass in einer alternden und inklusiven Gesellschaft Rehabilitation eine Schlüsselfunktion innehat, um zur Teilhabe zu verhelfen.

Rehabilitation International (RI) ist eine weltweite Vereinigung für alle Beteiligten in der Rehabilitation, Menschen mit Behinderung, Vertreter/-innen von Staaten, für die Rehabilitationsthematik relevante Versicherungen sowie Leistungserbringer. Mit Mitgliedsorganisationen in über 100 Ländern und in allen Regionen dieser Welt bietet RI eine internationale Plattform, auf der sich Menschen mit Behinderung sowie Expertinnen und Experten austauschen, vernetzen und informieren können. Für Deutschland stellen die BAR gemeinsam mit der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation e. V. (DVfR) das Nationalsekretariat.

Kontext des Arbeitsfeldes innerhalb der BAR

Im Rahmen der internationalen Zusammenarbeit sieht die BAR ihre Aufgabe u. a. in der Beobachtung, Auswertung und dem Informationsaustausch zu rehabilitationsspezifischer Arbeit. Darüber hinaus obliegt ihr die Information über internationale Tagungen und Kongresse mit Teilnahme und Sicherstellung der deutschen Repräsentanz. Alle vier Jahre veranstaltet RI einen Weltkongress, um den internationalen Erfahrungsaustausch von Rehabilitationsexpertinnen und -experten und Menschen mit Behinderung zu fördern. Die BAR ist im Programmkomitee für den 23. RI Weltkongress vom 25 – 27. Oktober 2016 in Edinburgh beteiligt. Zudem unterstützt und fördert die BAR kontinuierlich den fachlichen Diskurs und die Kooperation mit ausländischen Expertinnen und Experten. Ferner setzt sie die Vermittlung von Kontakten zu Institutionen und die Bearbeitung spezieller Anfragen um.

3. FOKUS

Vorhaben in den Jahren 2016 – 2018

Die BAR wird sich in diesem Arbeitsfeld mit folgendem Vorhaben befassen:

(22) Arbeit und Beschäftigung in Europa

Die Lebenslage ‚Erwerbsarbeit‘ soll als Schwerpunkt bei dem Vorhaben Arbeit und Beschäftigung in Europa gewählt werden. Für Menschen mit Behinderung bestehen nach wie vor verstärkt Risiken, von der Teilhabe an der Erwerbsarbeit ausgeschlossen zu werden. „Dies zeigen sowohl das geringere Ausmaß der Erwerbsbeteiligung beeinträchtigter Menschen, das höhere Risiko (längerfristiger) Arbeitslosigkeit als auch die höheren Risiken für prekäre Beschäftigungsverhältnisse“.¹⁹ „Die Möglichkeit zu arbeiten hat vielfältige Auswirkungen auf die Lebenslage der Menschen und ihre persönlichen Entwicklungsmöglichkeiten“.²⁰ Nicht zuletzt ist auch das verfügbare, z. B. durch Erwerbsarbeit erzielbare Einkommen ein bedeutsamer Faktor, der Teilhabechancen fördert und Handlungsspielräume für Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung eröffnet.

Die UN-BRK widmet sich im Artikel 27 dem Handlungsfeld ‚Arbeit und Beschäftigung‘. In einem Workshop mit internationalen Expertinnen und Experten aus dem europäischen Raum bietet die BAR Gelegenheit zum Dialog und voneinander Lernen, um gemeinsam Lösungsansätze zu entwickeln, wie Inklusion am Arbeitsmarkt gelingen kann. Warum ist es so schwierig, für Menschen mit Behinderung das Recht auf gleichberechtigte Teilhabe in Arbeitsleben zu realisieren? Wie können angemessene Vorkehrungen konkret aussehen? Welche Partizipationsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung sind für die Verwirklichung der Teilhabe förderlich und wirkungsvoll? Wie kann die Personenzentrierung gelingen? Und wie können passgenaue Unterstützungsleistungen in einem Betrieb aussehen? Impulse, Diskussionen und der Austausch von Erfahrungen zu diesen und weiteren Fragen sollen im internationalen Kontext eine Bündelung gelungener Beispiele bewirken zur Übertragung auf die eigene Organisation bzw. das soziale Sicherungssystem.

19 BMAS Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Bonn 2013, S. 163.

20 BMAS Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Bonn 2013, S. 128.

3. FOKUS

3.3 Barrierefreiheit

Kontext Sozial- und Gesundheitspolitik

Damit Menschen mit und ohne Behinderung sich frei und selbstbestimmt verständigen und bewegen können, ist eine barrierefreie Gesellschaft notwendig. Mit der Unterzeichnung der UN-BRK hat sich Deutschland dazu verpflichtet, für alle Menschen einen gleichberechtigten Zugang zu Umwelt, Transportmitteln, Informationen, Kommunikation, Bildung und Arbeit zu schaffen (vgl. beispielsweise Artikel 9, 20 oder 21 der UN-BRK).

Nach Artikel 20 der UN-BRK soll für Menschen mit Behinderung die persönliche Mobilität mit größtmöglicher Unabhängigkeit sichergestellt werden, indem Mobilitätshilfen, unterstützende Technologien und finanzierbare Hilfen bereitgestellt werden. Auch das Recht auf angemessene Vorkehrungen ist in der UN-BRK verankert. Damit ist die Initiierung von angemessenen Hilfen zur Gewährleistung gleichberechtigter Teilhabe und selbstbestimmter Lebensführung für Menschen mit Behinderung ein wichtiger Fokus.²¹

Mit dem „Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (NAP) hat die Bundesregierung einen Prozess in Gang gesetzt, der in einem Zeitraum von 10 Jahren das Leben aller Menschen maßgeblich beeinflussen soll. Zentraler Leitgedanke ist die Verwirklichung der Inklusion. Als Querschnittsthema findet ‚Barrierefreiheit‘ daher in allen zwölf Handlungsfeldern des NAP Berücksichtigung. Die Sicherstellung von angemessenen Vorkehrungen (Artikel 27, Abs. 1i) wird im NAP allerdings nicht explizit mit Maßnahmen angesprochen. Auch fehlen bislang Konkretisierungen in deutschen Gesetzen zur Präzisierung der angemessenen Vorkehrungen.

Kontext des Arbeitsfeldes innerhalb der BAR

Seit über 30 Jahren bündelt die BAR Aktivitäten und Impulse zur Thematik Barrierefreiheit, insbesondere in der interdisziplinär und organisationsübergreifend besetzten Arbeitsgruppe ‚Barrierefreie Umweltgestaltung‘. Auch die systematische und direkte Einbeziehung der Perspektive von Menschen mit Behinderung ist in den Gremien ‚Sachverständigenrat Behindertenverbände‘ und ‚Barrierefreie Umweltgestaltung‘ ein bedeutsamer und unverzichtbarer Grundsatz. Durch das Initiieren eines Austausches und themenspezifischer Diskurse werden verschiedene Impulse für Aktivitäten angeregt, die Verbesserungen im Bereich der Zugänglichkeit für Menschen mit Behinderung erzielen. Nach der inzwischen vorhandenen und erprobten Expertise wird immer wieder gefragt.

21 Vgl.: Staatliche Koordinierungsstelle nach Artikel 33 UN-BRK mit dem Inklusionsbeirat und insbesondere dem Fachausschuss ‚Barrierefreiheit‘ bei der Behindertenbeauftragten des Bundes.

3. FOKUS

Vorhaben in den Jahren 2016 – 2018

Folgendes Vorhaben ist geplant:

(23) Ansatzpunkte für ‚angemessene Vorkehrungen‘

Die Intention des Vorhabens zum Handlungsfeld ‚Barrierefreiheit‘ ist das Entwickeln einer Systematisierungshilfe, die Ansatzpunkte für ‚angemessene Vorkehrungen‘ im Bereich der Reha und Teilhabe für die einzelnen Akteure sowie im trägerübergreifenden Kontext enthält. Damit greift die BAR die Anregung des Sozialverband Deutschland auf, auch innerhalb der BAR das Konzept der ‚angemessenen Vorkehrungen‘ systematisch in die Arbeit zu implementieren und dabei ein trägerübergreifendes Begriffsverständnis der angemessenen Vorkehrungen zu entwickeln sowie die Umsetzung zu forcieren.

In Zusammenarbeit mit den Reha-Trägern, Leistungserbringern, den Menschen mit Behinderung und den Interessensvertretern soll die Präzisierung und der Transfer für die Entwicklung und Gewährung von individuell ‚angemessenen Vorkehrungen‘ sowie für eine systematisierte Vorgehensweise zur Sicherstellung der Initiierung von angemessenen Hilfen entwickelt werden. Das Vorhaben soll im Ergebnis das Bestreben befördern, Ansatzpunkte für Diskriminierungen von Menschen mit Behinderung systematisch aufzudecken, zu verhindern und Lösungswege zur Initiierung von individuell angemessenen Anpassungen zu entwickeln.

Zudem soll die Auseinandersetzung mit der Thematik bewirken, dass der Blickwinkel der Personenzentrierung und Bedarfsgerechtigkeit gefördert und die Zugänglichkeit für Menschen mit Behinderung in unterschiedlichen Lebenslagen erleichtert wird. Der Austausch über gelungene Beispiele für individuelle Anpassungen soll darüber hinaus befördert werden, um einen Transfer zu erleichtern. Auch die Präzisierung der Thematik für unterschiedliche Prozesse (z. B. Bedarfsfeststellung, Teilhabeplanung) und Abteilungen (z. B. Öffentlichkeitsarbeit, Personalentwicklung) ist hilfreich zur systematischen Einspeisung.

Der Sachverständigenrat der Behindertenverbände sollte in das Vorhaben einbezogen werden. Neben der Fokussierung auf den Bereich Reha und Teilhabe sollte eine inhaltliche Abstimmung mit dem Arbeitsausschuss Barrierefreiheit der Behindertenbeauftragten erfolgen, um Synergien zu nutzen.

In einem geeigneten Format, wie beispielsweise einem Themenbericht, einer Handlungsempfehlung oder einer Arbeitshilfe, sollen Ansatzpunkte gebündelt und zur Umsetzung bereitgestellt werden.



4. Fokus: Die BAR und ihre Mitglieder

Kontext Sozial- und Gesundheitspolitik

Von der Selbstverwaltung gegründet, haben sich die Mitglieder der BAR auf satzungsgemäße Aufgaben verständigt, denen sie sich in diesem Rahmen stellen. Die daraus resultierende gemeinsame Verantwortung für die Gestaltung von Reha und Teilhabe von Menschen mit Behinderung in Deutschland findet unter den Bedingungen des gegliederten Systems statt. Um die Leistungsfähigkeit eines solchen sozialen Systems zu erhalten und zu steigern, braucht es kontinuierliche und verlässliche Zusammenarbeit, die in einer definierten und belastbaren Gremienstruktur stattfindet und dabei Veränderungen gesellschaftlicher Kommunikationsstrukturen reflektiert und den internationalen Austausch sucht und nutzt.

Kontext des Arbeitsfeldes innerhalb der BAR

Damit das Zusammenspiel und die dazu vorhandene Gremienstruktur auch zukünftigen Anforderungen gewachsen bleiben, braucht es schnelle und zeitgemäße Formen der Kooperation und der Koordination und das Nutzen neuer Kommunikationswege und technischer Möglichkeiten. Über die Fachebene hinaus, trifft dies insbesondere für die Zusammenarbeit im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit und der Fort- und Weiterbildung zu. Hier erfüllt die BAR Aufgaben eines Dienstleisters für ihre Mitglieder und Gremien.

Vorhaben in den Jahren 2016 – 2018

Drei unterschiedliche Vorhaben sind für die dreijährige Zeitspanne als Schwerpunkte der Aktivitäten beabsichtigt. Mit ihnen sollen moderne, einfache technische Lösungen zur Unterstützung einer guten Zusammenarbeit der Sozialleistungsträger entwickelt, möglichen Auswirkungen neuer Kommunikationsstrukturen im Bereich Reha und Teilhabe nachgegangen sowie Informationen über das gesamte deutsche Reha-System auch aus trägerübergreifender Sicht international zugänglicher gemacht werden.

4. FOKUS

(24) Geschützter Servicebereich auf der BAR-Homepage

Der Vorstand der BAR hat 2014 das Vorhaben der Konzeptionierung und Umsetzung eines geschützten Servicebereiches für die Mitglieder auf der BAR-Homepage einstimmig unterstützt. Mit einem solchen Angebot eines passwortgeschützten Servicebereiches auf der BAR-Homepage werden den Mitgliedern zukünftig alle für sie wesentlichen Dokumente online zugänglich gemacht. Als Mehrwerte sind durch die Bereitstellung und kontinuierliche Pflege zu erwarten:

- Systematisiertes Einstellen von Unterlagen für die Mitglieder der Gremien (Wiederauffindbarkeit/Einheitlichkeit gegeben)
- Dauerhaftes und strukturiertes Auffinden und Einsehen von Gremienunterlagen (Archivfunktion)
- Beim Versand per E-Mail deutliches Verringern großer Datenmengen
- Schnelle und zielgerichtete Weiterleitung innerhalb des eigenen Trägerbereiches
- Reduzieren von Druck- und Papierkosten für Gremienunterlagen bei den Mitgliedern und in der Geschäftsstelle der BAR (abhängig vom tatsächlichen Verzicht auf Papierversion)
- Stärkeres Nutzen neuer Medien für den Informationstransfer und den trägerübergreifenden Austausch

Die ersten Schritte zur Umsetzung des Servicebereiches sind die Detailplanung, unter Einbeziehung von IT-Kompetenz und Erwartungen der Mitglieder, sowie die konzeptionelle Präzisierung. Ein Anforderungskatalog mit der Konkretisierung des Usermanagements stellt die Grundlage für die Entwicklung und Umsetzung dieses Servicebereiches dar. Ergänzend wird geprüft, ob das Handbuch für die Selbstverwaltung zukünftig auch in elektronischer Fassung zur Verfügung gestellt werden kann und soll.

Einen Großteil der Vorarbeiten wird die Geschäftsstelle der BAR übernehmen und sich für den IT-Bereich Expertise einholen. Mitglieder und Gremienvertreter der BAR werden konsultiert, um deren Vorerfahrungen zu nutzen und ihre konkreten Nutzererwartungen aufzunehmen. Soweit notwendig, erfolgt eine Abstimmung mit den Verantwortlichen und den IT-Abteilungen bei den Mitgliedern der BAR.

4. FOKUS

(25) Social Media und Öffentlichkeitsarbeit

Die Nutzung neuer Medien und insbesondere sozialer Medien (wie Wikipedia, Youtube, Facebook, Twitter) ist im beruflichen und privaten Bereich nicht mehr wegzudenken – nach der ARD/ZDF-Onlinestudie von 2014 sind wir im Schnitt 166 Minuten online pro Tag und 70 % davon auf „Social Media“-Plattformen unterwegs.²² Das Internet durchdringt sämtliche Lebensbereiche, das betrifft Organisationen genauso wie einzelne Personen.

Gemeinsam mit ihren Mitgliedern wird die BAR daher in diesem Vorhaben folgenden Fragen nachgehen:

- Was bedeuten diese medialen und gesellschaftlichen Entwicklungen für die Chancen und Hindernisse im Bereich der Reha und Teilhabe von Menschen mit Behinderung?
- Wie stellen sich die Leistungsträger und weitere Akteure auf diese Veränderungen ein und wie prägen und gestalten sie diese mit?
- Welche neuen Möglichkeiten und Anforderungen ergeben sich durch Social Media unter den Aspekten Kooperation, Vernetzung und Mitwirkung?

Diese Entwicklungen zu analysieren, zu begreifen und aktiv mitzugestalten: Dazu bietet die BAR den Mitgliedern, Menschen mit Behinderung, Interessensverbänden und Leistungserbringern erstmals eine Plattform für einen offenen Austausch und des voneinander Lernens. Die Veranstaltung wird durch die Öffentlichkeitsarbeit medial begleitet und aufbereitet. Neben dem Austausch sollen im Ergebnis auch Ideen für einen Transfer und für weitere trägerübergreifende Aktivitäten entstehen. Ein Themenbericht fasst Impulse und Erkenntnisse der Veranstaltung zusammen.

(26) Publikationen in englischer Sprache

Um grundlegende Informationen über das deutsche Rehabilitationssystem international zugänglich zu machen, werden ausgewählte Produkte der BAR auch in englischer Sprache vermarktet. Im Zeitraum von 2016 – 2018 wird dies vor allem durch die Entwicklung, Veröffentlichung und Verbreitung von zwei Publikationen realisiert werden:

- Flyer über die BAR und ihre Mitglieder
- Wegweiser Reha und Teilhabe

Wesentliche Inhalte dieser neuen Publikationen sollen auch auf der Internetseite der BAR veröffentlicht werden.

22 Vgl.: ARD/ZDF-Onlinestudie von 2014.

ABKÜRZUNGEN

ABMR	Arbeitsplatzbezogene Muskuloskeletale Rehabilitation
AG	Arbeitsgemeinschaft
BA	Bundesagentur für Arbeit
BAG BBW	Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V.
BDA	Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BQS	Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BuReg	Bundesregierung
DGB	Deutscher Gewerkschaftsbund
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DRV	Deutsche Rentenversicherung
DVfR	Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V.
GBA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GE	Gemeinsame Empfehlung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
KKG	Kuratorium für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen
KV	Kassenärztliche Vereinigung
MBOR	Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation
NAP	Nationaler Aktionsplan
OR	Orientierungsrahmen
Reha	Rehabilitation
RI	Rehabilitation International
RV	Rentenversicherung
SGB IX	Sozialgesetzbuch 9
SoVD	Sozialverband Deutschland
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
UV	Unfallversicherung
WHO	World Health Organization

ARD/ZDF-Onlinestudie von 2014. (www.ard-zdf-onlinestudie.de, Zugriff am 11.09.2015).

Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (Hrsg.): Die UN-Behindertenrechtskonvention: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Berlin 2014. (https://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Broschuere_UNKonvention_KK.pdf?__blob=publicationFile, Zugriff am 28.08.2015).

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation u. a.: Prüfung von aktuellem Stand und Potential der Bedarfsermittlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben unter Berücksichtigung der ICF (Machbarkeitsstudie). Abschlussbericht. August 2014.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands. Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen. 2015.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz. Abschlussbericht Teil A. Berlin 14. April 2015.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Bonn 2013. (http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a125-13-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=2, Zugriff am 04.11.2015).

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände: Teilhabe von Menschen mit Behinderung verbessern - Strukturen der Rehabilitation optimieren – Verschiebeparkplätze verhindern. Positionspapier für den Abschlussbericht (Teil A) des Bundesarbeitsministeriums zur Erarbeitung eines Bundesteilhabegesetzes. In: Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz. Abschlussbericht Teil A. Berlin April 2015, S. 3.

Deutsche Rentenversicherung: Beitrag der Deutschen Rentenversicherung für den Abschlussbericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. In: Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz. Abschlussbericht Teil A. Berlin April 2015.

Deutsche Rentenversicherung: Reha-Bericht Update 2014. Die medizinische und berufliche Rehabilitation im Licht der Statistik. (http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/6_Wir_ueber_uns/03_fakten_und_zahlen/04_reha_jahresberichte/downloads_reha_jahresberichte/reha_bericht_update_2014.pdf?__blob=publicationFile&v=2, Zugriff am 27.08.2015).

Deutscher Gewerkschaftsbund: Anforderungen an ein Bundesteilhabegesetz. Positionspapier vom 2. Juni 2015.

Gemeinsamer Bundesausschuss: Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinie) vom 16. März 2004. Köln April 2014. (https://www.g-ba.de/downloads/62-492-882/RL-Reha_2014-04-17.pdf, Zugriff am 01.02.2016).

GKV Spitzenverband: Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes zum Beteiligungsverfahren des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zum Bundesteilhabegesetz. In: Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz. Abschlussbericht Teil A. Berlin April 2015.

LITERATUR

Hertle, D. u. a.: Vom Bedarf zur Reha: Bestandsaufnahme zur medizinischen Rehabilitation für pflegende Angehörige. Ein Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Hg. v.: BQS Institut für Qualität & Patientensicherheit GmbH. Düsseldorf 2014. (<http://bqs-institut.de/images/stories/doc/Gutachen-pflegende-Angehoeerige.pdf>, Zugriff am 27.08.2015).

Hirschberg, Marianne: Menschenrechtsbasierte Datenerhebung – Schlüssel für gute Behindertenpolitik. Anforderungen aus Artikel 31 der Behindertenrechtskonvention. Hg. v.: Deutsches Institut für Menschenrechte. Tübingen 2012. (http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/uploads/tx_commerce/Policy_Paper_Menschenrechtsbasierte_Datenerhebung_Schlussel_fuer_gute_Behindertenpolitik_01.pdf, Zugriff am 27.08.2015).

Schwarze, Monika u. a.: Strategisches Konzept für ein berufliches (Re-)Integrationsmanagement der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover. Hg. v.: Medizinische Hochschule Hannover und Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover. Hannover 2014.

Staatliche Koordinierungsstelle nach Artikel 33 UN-BRK mit dem Inklusionsbeirat und insbesondere dem Fachausschuss „Barrierefreiheit“ bei der Behindertenbeauftragten des Bundes. (http://www.behindertenbeauftragte.de/DE/Home/home_node.html, Zugriff am 11.11.2015).

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.