

Editorial



„Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation hat sich in 4 Jahrzehnten bewährt. Heute präsentiert sie sich als eine vitale Institution mit innovativen Ideen und einer kompeten-

ten Geschäftsführung – eine Institution, die von ihren Mitgliedern gebraucht und unterstützt wird“, so der damalige Bundesminister für Arbeit und Soziales, Olaf Scholz, anlässlich der 40-Jahr-Feier der BAR im Februar 2009 in Berlin.

Wir haben es vernommen und als Ansporn verbucht und mit viel Engagement und neuen Methoden das Herzstück der BAR-Arbeit vorangetrieben: die Kooperation der Reha-Träger und eine entsprechende Koordination der Leistungen zu optimieren. Das geht nur partnerschaftlich. Gemeinsam mit ihren Mitgliedern will die BAR die Verknüpfung von humanitärem und wirtschaftlich sinnvollem Handeln im Bereich der Reha und Teilhabe verwirklichen. Die *condicio sine qua non* hierfür – die Bedingung ohne wenn und aber – postuliert heute die UN-Behindertenrechtskonvention mit ihrer Forderung nach einer inklusiven Gesellschaft.

„Inklusion als zentraler Gedanke der UN-Behindertenrechtskonvention ist ein Thema, das die gesamte Gesellschaft angeht“, sagte auch Ursula von der Leyen, Bundesministerin für Arbeit und Soziales, zum Start der Kampagne „Behindern ist heilbar“. Das Thema müsse ins Bewusstsein aller Menschen in Deutschland gebracht werden. Hier ist auch die BAR gefordert. Den vielstimmigen Chor ihrer Mitglieder muss sie zu einem Gleichklang verbinden. In der Musik besteht der Klang aus mehreren Tönen. Es gibt verschiedene Akkorde (Mehrklang) und Klangfarben. So wie ein Musikexperte die Einzeltöne eines Akkordes heraushören kann, so identifiziert die BAR die einzelnen Stimmen ihrer Mitglieder im vielstimmigen Chor der Reha und Teilhabe und versucht, sie zu einem harmonischen Einklang zu orchestrieren. Das kann zu Unstimmigkeiten füh-

ren. Und wie in der Musik verlangen Dissonanzen nach Auflösungen. Doch wir leben nicht in der Postmoderne, kämen nicht immer häufiger Dissonanzen zur Geltung. Als Paradigma einer effizienten Streitkultur, sozusagen die Würze der Komposition: die dissonante Harmonie. Die BAR und ihre Mitglieder suchen nicht den kleinsten gemeinsamen Nenner des Gleichklangs, sondern einen, der die denkbar beste Rehabilitation bedeutet.

In den nächsten Ausgaben stellen wir in der Reha-Info die Musiker des Orchesters vor, die Mitglieder der BAR. Den Auftakt macht die Bundesagentur für Arbeit. Danach geht es in alphabetischer Reihenfolge weiter. Wir hoffen bei den bevorstehenden Proben für die vielfältigen Aufgaben auf volle Besetzung.

Ihnen wünschen wir ein besinnliches Weihnachtsfest und alles Gute für 2012!



Bernd Petri
Geschäftsführer der BAR

Drei Schritte vor – und ein Blick zurück

Fachgespräch „Wirklich teilhaben“ in Stuttgart

Gemeinsam hatten die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation und die DRV Baden-Württemberg eingeladen und viele kamen. Mit rund 150 Teilnehmerinnen und Teilnehmern war die gemeinsame Veranstaltung „Wirklich teilhaben – drei Schritte vor und keinen zurück“ ausgebucht. Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe in die Praxis umzusetzen ist auch 10 Jahre nach Inkrafttreten des SGB IX erst recht eine Herausforderung für alle Beteiligten. Dieser stellten sich die Veranstalter ganz bewusst.

Geht nicht – gibt's nicht

„Lösungen müssen dort gesucht werden, wo die Probleme hautnah aufschlagen“, brachte es der Hausherr *Hubert Seiter* (► **Abb. 1**) auf den Punkt. Mit dem Zusatz „Man muss einfach wollen, dann geht fast alles“ beschrieb er nicht nur das Leitbild der DRV Baden-Württemberg. „Wir diskutieren in unserem Haus anders als früher, wir gehen auf unsere Kundinnen und Kunden zu – der hoheitliche Verwaltungsakt ist Vergangenheit.“ Mit einem Blick auf das Reha-Budget stellt er fest: „Ansprüche müssen erfüllt werden“.



Abb. 1 Hubert Seiter, 1. Direktor der DRV Baden-Württemberg begrüßt die Gäste.

Personenzentrierung als Herausforderung

„Dass es diese Veranstaltung gibt, ist auch ein Zeichen der neuen, selbstbewussten BAR“, erklärt *Ingo Nürnberger*. Zentraler Ausgangspunkt sei für ihn die Behindertenrechtskonvention. Diese bilde nicht nur den philosophischen Überbau, sondern auch den rechtlichen Bezugsrahmen. Der Mensch mit Behinderung stehe im Mittelpunkt, seine Person und sein Bedarf. Für die Reha-Träger, die aus der Massenverwaltung kommen, sei dies eine große Herausforderung. „Nicht die vorgehaltenen Angebote dürfen die Leistung bestimmen“, so *Nürnberger*, „sondern das, was die Menschen im Einzelfall brauchen und wollen“.

Behindertenrecht ist Menschenrecht

„Stillstand bedeutet Rückschritt, die Zeit ist reif für wirkliche Teilhabe“. Mit diesen Worten griff der Landesbehindertenbeauftragte von Baden-Württemberg, *Gerd Weimer* das Motto der Veranstaltung auf. Über 2 Jahre nach Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention sei es an der Zeit, „für Menschen mit Behinderungen die unteilbaren Menschenrechte und Grundrechte in gleicher Weise zu gewährleisten. Es gehe dabei im Kern darum, soziale Autonomie, Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe im Sinne des SGB IX sicher zu stellen.“

In drei Schritten zur Leistung: Umfassende Bedarfsfeststellung – aller Anfang ist schwer

Prof. Dr. Katja Nebe (► **Abb. 2**) eröffnete die Impulsreferate. In ihren Ausführungen beschrieb sie zunächst die Ziele der Bedarfsfeststellung und die Herausforderungen, die sich dabei aus den unterschiedlichen Zielen der Träger im gegliederten System ergeben. Grundlage sei das SGB IX, aber auch untergesetzliche Regelungen, z.B. die einschlägigen Gemeinsamen Empfehlungen. Der herausragende Stellenwert von Teilhabeleistungen ergebe sich aus dem in § 8 SGB IX festgeschriebenen Vorrang von Teilhabeleistungen. Dieser beinhalte eine umfassende Ermittlungs- und Beratungspflicht.

Kooperation und Koordination sind Voraussetzung für eine ganzheitliche Leistungserbringung. *Nebe* verwies auf die Schwierigkeiten, die sich trotz aller gesetzlichen Vorgaben aus verschiedenen Zuständigkeiten und teilweise langen Verfahren für die Betroffenen ergeben. Diese konnten in der Praxis hinsichtlich



Abb. 2 Prof. Dr. Katja Nebe, Universität Bremen.



Abb. 3 Prof. Dr. Wolfgang Seger, Vorsitzender des Sachverständigenrates der Ärzteschaft der BAR.

der Klärung der entscheidungserheblichen sozialmedizinischen Sachverhalte auch nicht durch die konzeptionellen Vorgaben der Gemeinsamen Empfehlung „Begutachtung“ behoben werden. Ihr Vorschlag: trägerübergreifende Begutachtungsstrukturen, z.B. in Gemeinsamen Servicestellen oder durch einen trägerübergreifenden Sozialmedizinischen Dienst.

Gemeinsame Teilhabeplanung – mehr als eine Idee?

Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder Leistungsträger sollen nach dem individuellen Bedarf, funktionsbezogen, nahtlos, wirksam, zügig und einheitlich festgestellt und erbracht werden – soweit die Theorie des SGB IX. In seinem Referat zog *Prof. Dr. Wolfgang Seger* (► **Abb. 3**) eine eher ernüchternde Bilanz: Gemeinsame Teilhabeplanung scheitert an einer Vielzahl unterschiedlicher Bedarfsfeststellungsverfahren, Mangel an trägerübergreifend abgestimmten Konzepten und Prozessen, fehlender Ausrichtung an der ICF.

Wie könnte eine Lösung aussehen?

Ein denkbarer struktureller Lösungsansatz könnte nach *Seiger* ein trägerübergreifender gemeinsamer Dienstleister sein, der die verschiedenen gesetzlichen Sozialversicherungen wie ein einziges Unternehmen betrachtet. Weitere Optionen: Konzentration der Zuständigkeit auf einen Träger im Sinne einer treuhänderischen Durchführungsübernahme oder Ausbau der Gemeinsamen Servicestellen als selbstständige Organisationseinheiten.

Wo bleibt das Wunsch- und Wahlrecht?

Von der Moderatorin *Claudia Zinke* als die „streitbare Präsidentin des VdK“ angekündigt, vertrat *Ulrike Mascher* (► **Abb. 4**) die Position der betroffenen Menschen im Prozess der Teilhabeplanung. Personenzentrierung verstanden als Prinzip, wie der individuelle Hilfebedarf gemeinsam mit der/dem Leistungsberechtigten ermittelt und ein passendes Hilfpaket organisiert wird, das ist für sie der richtige Weg. Wunsch- und Wahlrechte als Selbstbestimmungsrechte im Reha-Prozess seien die geeigneten Instrumente, damit der Personenzentrierte Ansatz gelingen kann. Selbstbestimmung beinhalte aber auch Eigenverantwortung und aktive Mitwirkung.

Wie sieht die Praxis aus? Erfahrungen des VdK zeigen, dass sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Sozialverwaltungen mit selbstbewussten, informierten Versicherten häufig schwer tun. Wunsch- und Wahlrechte werden nur berücksichtigt, wenn Versicherte sie



Abb. 4 Ulrike Mascher, Präsidentin des Sozialverbandes VdK Deutschland.

einfordern. Bei der Entscheidung stehen Kostenfaktoren im Vordergrund. Dabei stellt die Beachtung der Wünsche und des Wahlrechts eine wesentliche Grundlage und die Voraussetzung für eine nachhaltig erfolgreiche Rehabilitation dar. „Im Lichte der Menschen- und Freiheitsrechte der UN-Behindertenrechtskonvention“, so Mascher, „stehen Reha-Träger in einem weit größeren Begründungszwang, wenn sie gegen berechtigte Wünsche entscheiden.“

Arbeitsforen

Am Nachmittag war Praxis angesagt. In 3 Arbeitsforen wurden die Themen aus den Impulsreferaten des Vormittags weitergeführt. Die Aufgabe für alle Beteiligten war dabei klar: Die inhaltliche Diskussion vertiefen und Möglichkeiten für die praktische Umsetzung erörtern. Eingeleitet wurden die Foren jeweils durch ein Einführungsreferat. Themen waren:

- ▶ Schrittweise vom Bedarf zur Leistung,
- ▶ Teilhabeplanung konkret: wie geht's?
- ▶ Mit Wunsch- und Wahlrechten erfolgreich teilhaben.

Forum 1 Dr. Heidrun Metzler führte in das Forum 1 ein. Sie benannte 3 wesentliche Eigenschaften von Bedarf: zielgerichtet, lebensweltlich verankert und individuell. Was dies konkret bedeutet und wie sich Bedarf im zeitlichen Verlauf dynamisch ändern kann, machte sie an Praxisbeispielen fest. Sie forderte dazu auf, nicht zuerst in Leistungskatalogen zu denken, sondern aus einer individuellen – oft lebensweltbezogenen – Sicht des Problems die Betroffenen als Experten in eigener Sache selbst Lösungen entwickeln zu lassen, die dann in Leistungen „übersetzt“ werden könnten. In der Diskussion fanden die vorgetragenen Statements Zustimmung. Es wurde die Gefahr gesehen, dass Menschen mit Behinderung zu schnell zu einem „Fall“ werden und als „Akte“ enden. Sensibilität sei notwendig, die durch Schulung entwickelt werden kann. Casemanagement-Angebote könnten den individuellen Ansatz fördern. Hierzu fehle im „Massengeschäft“ oft die Zeit. Die Gemeinsame Servicestelle könnte dieses Angebot bereithalten. Frühzeitige Situationsanalyse, Feststellung der Bedarfe und Festlegung der Ziele mit den betroffenen Menschen sowie fundierte Beratung über mögliche Teilhabeleistungen seien die Schlüssel zur Umsetzung von individuellen Bedarfen in individuelle Leistungen.

Forum 2 Mit mehreren Praxisbeispielen führte Helmut Hellstern in das Thema des Forums ein. Dabei kam der Gemeinsamen Servicestelle eine zentrale Bedeutung zu. Das Wissen und die fachliche Kompetenz ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bis hin zu Mediatoren-Fähigkeiten bei ausreichender Zeit seien die Erfolgsfaktoren für eine optimale Teilhabeplanung. In dem erforderlichen Netzwerk, insbesondere den runden Tischen der Reha-Träger, müssten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit entsprechender Entscheidungsbefugnis vertreten sein.

Ergebnis der anschließenden Diskussion war das Modell einer Anlaufstelle mit umfassenden Koordinationsaufgaben. Dieser „Lotse“ brauche das Vertrauen aller beteiligten Träger und müsse deren Entscheidungskompetenz respektieren. Voraussetzung sei, dass alle Beteiligten die Hilfe eines Lotsen wünschen. Ein weiteres erfolgversprechendes Instrument könne auch ein „runder Tisch“ sein, bei dem die Interessen der unterschiedlichen Akteure zusammenfließen. Dem betroffenen Menschen als einem zentralen Player sei mit Respekt zu begegnen. Das betreffe auch die Sprache. In der Konstellation „behördlich“ trifft auf „emotionale Betroffenensprache“ sei ein Dialog „auf Augenhöhe“ nur schwer möglich.

Forum 3 Gracia Schade war mit dem Zitat „Wahlmöglichkeiten entstehen dadurch, dass wir uns bewusst werden, was wir wirklich wollen“ gleich mitten im Thema. Die Umsetzung von Wahlmöglichkeiten durch den mit dem SGB IX eingeleiteten Paradigmenwechsel sei auch ein Verdienst der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung. Ein weiterer Aspekt: Begriffe werden unterschiedlich verstanden und müssen daher erklärt werden. Dies gelte auch für die Unterstützung von Menschen mit Lernschwierigkeiten. Selbst bestimmen lassen, leichte Sprache verwenden, Fehler zulassen und die Betroffenen das Tempo vorgeben lassen – das falle in der Hektik des beruflichen Alltags schwer. Mit Fragestellungen nach notwendigen Veränderungen in unterschiedlichen Lebensbereichen, Forderungen an Beteiligte, nach Hindernissen und möglichen Lösungen, leitete Schade nahtlos in die anschließende Diskussion über. Dabei traten 3 grundlegende Aspekte hervor: kompetente Beratung, Barrierefreiheit sowie Kreativität und Mut zur Veränderung. Kompetente Beratung versetze

die Ratsuchenden erst in die Situation, Wünsche zu äußern und Wahlmöglichkeiten wahrzunehmen. Wahlmöglichkeiten hängen auch vom barrierefreien Zugang zu den Leistungen ab. Und nicht zuletzt: Kreativität sei gefragt – auch in Behörden und Verwaltungen von Leistungsträgern und Leistungserbringern. Gepaart mit dem notwendigen Mut zur Veränderung könne sie eine umfassende Teilhabe ermöglichen.

Es gibt nichts Gutes, außer man tut es

Hubert Seiter wies in seinem Schlusswort auf die vielversprechenden Tagungsergebnisse hin. Sie zeigten, dass die Veranstalter mit diesem Fachgespräch auf einem guten Weg seien. Die BAR forderte er auf, diese Art von Veranstaltungen fortzuführen und die Umsetzung der Ergebnisse voranzutreiben.

Bernd Petri griff diese Steilvorlage auf. „Es gibt nichts Gutes, außer man tut es“ – dieses Zitat von Erich Kästner gelte auch für die BAR. Petri: „Wir reden über die Dinge, aber unserer Verantwortung werden wir erst im Tun gerecht. Wir werden von dem, was uns heute ins Stammbuch geschrieben wurde, vieles in unseren Arbeitsauftrag übernehmen.“



Die BAR und ihre Mitglieder

Die Mitgliederversammlung ist ein zentrales Gremium der BAR. Einmal im Jahr treffen sich die Vertreterinnen und Vertreter der einzelnen Mitglieder. Dann gilt es Bilanz zu ziehen und sich für kommende Aufgaben zu rüsten. Gemeinsam mit ihren Mitgliedern (▶ **Abb. 5**) ist die BAR gewappnet für die anstehenden Aufgaben und Herausforderungen.

Wer sind die Mitglieder der BAR? In den nächsten Ausgaben der Reha-Info stellen sie sich vor, geben einen Einblick in ihre Arbeit, fokussiert auf die Aufgaben als Reha-Träger. Den Aufschlag macht die Bundesagentur für Arbeit.

Die Bundesagentur für Arbeit

Die Bundesagentur für Arbeit (BA) erbringt als Träger der Arbeitsförderung Dienstleistungen im gesamten Spektrum der Berufs- und Arbeitswelt. Daher ist sie – unabhängig von ihrer Rolle als Rehabilitationsträger – wichtiger Partner für die Integration von Menschen mit Behinderung in das Arbeitsleben.



Abb. 5 BAR-Mitglieder.

Das gilt nicht nur für die Zusammenarbeit mit den anderen Trägern der beruflichen Rehabilitation, sondern auch für die Kooperation mit allen an der beruflichen Eingliederung beteiligten Stellen. Dazu gehören Schulen, Integrationsämter, Reha-Einrichtungen, Behindertenverbände und Selbsthilfeorganisationen.

Für die BA ist professionelle Beratung das wichtigste Instrument, um Menschen mit Behinderung bei ihrer beruflichen Eingliederung zu unterstützen. Ihr Beratungskonzept hat zentrale Prinzipien:

- ▶ Kunden werden bestmöglich unterstützt
- ▶ Kunden sind aktive und Eigenverantwortung tragende Partner
- ▶ Der Berater hat stets die Ressourcen des Kunden im Blick
- ▶ Der Beratungsprozess ist für den Kunden transparent
- ▶ Die Beratung erfolgt ergebnisorientiert
- ▶ Aktivitäten und Ziele werden verbindlich durch gemeinsame Vereinbarungen und Absprachen.

Die im Beratungs- und Integrationsprozess vereinbarten Schritte sollen für den Kunden transparent und nachvollziehbar sein. Daher hat die BA für ihre Prozesse verbindliche Qualitätskriterien formuliert, die den Aspekten Wirkung, Wirtschaftlichkeit und einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess verpflichtet sind.

Denn die eingesetzten Mittel müssen sinnvoll verwendet werden, um qualitativ hochwertige Reha-Verfahren mit einer hohen tatsächlichen Erfolgswirkung in einer angemessenen Prozessdauer zu erzielen.

Um Menschen mit Behinderungen zu integrieren, investiert die BA als Rehabilitationsträger jährlich große Summen, 2010 insgesamt 2,70 Mrd. Euro. Wozu wird das Geld verwendet? Der Schwerpunkt liegt im Übergang von der Schule in den Beruf. 2010 besuchten 92 700 junge Menschen mit Behinderung eine berufsfördernde Maßnahme. Aber auch im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederung wurden 21 700 Menschen mit Behinderung in Weiterbildungsmaßnahmen qualifiziert. Im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen wurden zudem 26 800 Personen unterstützt.

Dabei richtet die BA ihre Förderpolitik an den vom Gesetzgeber vorgegebenen Prinzipien aus: allgemeine vor besonderen Leistungen, betriebliche vor außerbetrieblichen Maßnahmen, wohnortnahe vor Internatsmaßnahmen. Zudem orientiert sie sich an den Marktanforderungen und den Erwartungen der UN-Behindertenrechtskonvention.

Doch welche neuen Herausforderungen stellen sich in den nächsten Jahren?

Unternehmen brauchen Fachkräfte, Tendenz steigend. Das hat zu einem großen Teil mit der Alterung unserer Gesellschaft zu tun. Die BA kennt auch die Umbrüche in der Arbeitswelt und weiß um das Anwachsen neuer Beschäftigungsformen und die steigenden Anforderungen, die gerade auch Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit Behinderung oder ältere Beschäftigte zu spüren bekommen.

Beim Eintritt in die Arbeitswelt spielen die Schulen eine prägende Rolle. Die Orientierung und Vorbereitung auf das Berufsleben wird dort über Jahre maßgeblich geleistet. Infolge der UN-Behindertenrechtskonvention werden sich die Schulsysteme stärker inklusiv gestalten als bisher. Diese Vorarbeit aufzugreifen und konsequent fortzusetzen, ist Aufgabe der BA. Als Haupt-Reha-Träger bei der beruflichen Ersteingliederung von Jugendlichen ist sie hier gefordert. Inklusive Schulsysteme müssen konsequenterweise in inklusive berufliche Ausbildungssysteme münden.

Der von der Demografie diktierten Entwicklung des Arbeitsmarkts kann mit den Möglichkeiten Beraten, Fördern, Qualifizieren begegnet werden. Denn die Ausbildungsbereitschaft der Unternehmen wird sich infolge sinkender Geburtenzahlen zukünftig auch auf Jugendliche ausdehnen, die noch vor ein paar Jahren nicht zum Zuge gekommen wären. Es bieten sich daher zunehmend auch Jugendlichen mit Behinderung Chancen auf eine betriebliche Ausbildung oder Eingliederung. Hier soll stärker als bisher eine auf den allgemeinen Ausbildungs- und Arbeitsmarkt ausgerichtete Berufsorientierung und Beratung junger Menschen mit Behinderung Weichen stellen.

Gleichzeitig werden die Beschäftigten in den nächsten Jahren immer älter. Für die Betriebe heißt das: qualifiziertes, von Behinderung bedrohtes Personal im Betrieb erhalten. Die Prävention und der Erhalt der Arbeitsfähigkeit gewinnen an Bedeutung. An diesen Entwicklungen müssen sich in Zukunft alle Rehabilitationsträger und alle mit der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung befassten Stellen orientieren.

Die BAR hat die Aufgabe, zwischen den Reha-Trägern gemeinsame Sichtweisen, Standpunkte, Vereinbarungen und Entscheidungen abzustimmen und zu gestalten. Dazu sind umfassende Abstimmungsprozesse erforderlich. Das ist häufig komplex, zeitaufwändig und nicht immer konfliktfrei. Die BA sieht



die BAR daher als lösungs- und kundenorientiertes Dienstleistungsunternehmen, für ihre Mitglieder, aber auch für alle anderen am Rehabilitationsgeschehen beteiligten Akteure. Als „Klammer“ der Rehabilitationsträger koordiniert die BAR gemeinsame Aufgaben, die regelmäßig von den Mitgliedern in einem Orientierungsrahmen vereinbart werden. ●

Qualität – sportlich betrachtet

Qualifikationsanforderungen Übungsleiter/-in Rehabilitationssport

Wer ist qualifiziert, um Rehabilitations-sportgruppen zu leiten? Welche Anforderungen werden an die Übungsleiter/-innen gestellt? Und wie kann es gelingen, deren Anerkennung durch die jeweiligen Leistungsträger transparenter zu machen und die dazu notwendigen Qualifikationsnachweise abzustimmen? Diesen Herausforderungen aus der 2011 in Kraft getretenen „Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining“ hat sich erstmals eine Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern von Leistungsträgern und Leistungserbringern gestellt. Das Ergebnis liegt jetzt vor und befindet sich im Zustimmungsverfahren bei den Vereinbarungspartnern. Neues Land wird dabei auch mit der Darstellung in Form einer umfassenden Tabelle betreten. Eine Vielzahl möglicher Qualifikationen und Abschlüsse wird mit sogenannten Ausbildungsblöcken bzw. Bereichen wie z. B. der Orthopädie oder der Inneren Medizin in Bezug gesetzt.

Das Inkrafttreten der „Qualitätsanforderungen Übungsleiter Rehasport“ ist für den Jahreswechsel 2011/2012 geplant. Eine Veröffentlichung als Broschüre und auf der Homepage der BAR folgt. ●

Qualität verstärkt im Fokus

Die BAR-Geschäftsstelle auf dem Weg zur Zertifizierung nach DIN ISO 9001

Für stationäre Reha-Einrichtungen schon seit einigen Jahren Standard, jetzt strebt auch die BAR-Geschäftsstelle die Einführung eines Qualitätsmanagements an. Erste Schritte auf dem Weg zur Zertifizierung des QM-Systems nach DIN ISO 9001 wurden bereits zurückgelegt. Neben einer Prozesslandkarte

sind inzwischen die wesentlichen Prozesse beschrieben. Im Mittelpunkt des Qualitätsmanagements stehen die Kunden. Denn Qualität ist die Erfüllung von Anforderungen und Erwartungen. Vor diesem Hintergrund haben sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit den Kunden der BAR und deren Anforderungen und Erwartungen auseinandergesetzt.

Neben einer stärkeren Kundenorientierung wird mit der Einführung von Qualitätsmanagement auch eine verbesserte Wirtschaftlichkeit der Verwaltungsabläufe angestrebt. Aufgrund der positiven Auswirkungen für die alltäglichen Abläufe und erste bereits umgesetzte Verbesserungen stehen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dem Prozess zur Einführung von Qualitätsmanagement positiv gegenüber.

Im Jahr 2012 soll eine Zertifizierung des Qualitätsmanagements bei der BAR nach DIN ISO 9001 erfolgen. Aber auch mit dem Zertifikat bleibt Qualität im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses bei der BAR-Geschäftsstelle ein zentrales Thema. ●

Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation

Stand und Perspektiven der Diskussion

Was wurde bisher erreicht und wie kann das weitere Vorgehen aussehen? Darüber diskutierten die Mitglieder der BAR-Arbeitsgruppe „Effektivität und Effizienz“ (EffEff) und weitere Experten der Leistungsträger am 28. September 2011 in Frankfurt. Hintergrund war nicht zuletzt der bevorstehende Abschluss des vom BMAS initiierten RehaFutur-Entwicklungsprojektes. Dabei geht es um die Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation.

Ein Schwerpunkt der Sitzung unter Leitung der BAR-Vorsitzenden Ingo Nürnberger (DGB) und Dr. Jürgen Wuttke (BDA) war das Thema Vernetzung. Es zeigte sich, dass RehaFutur und EffEff viele Schnittmengen aufweisen. Anlass genug, die Ergebnisse und Synergien beider Vorhaben zu analysieren und Schlussfolgerungen für das weitere Vorgehen zu ziehen. Einiges wurde bereits erreicht und es gibt Anknüpfungspunkte. So stimmen Empfehlungen der RehaFutur-Arbeitsgruppen mit den Themenstellungen im Projekt EffEff überein, wie etwa im Bereich der Qualitätssicherung

und bei der Information der Bürger. Aber auch die BAR-Arbeitsgruppen „Schnittstellen“ und „Datenschutz“ tragen entscheidend zur vernetzten Optimierung der Rehabilitation bei. Ebenfalls mit im Spiel sind die Gemeinsamen Servicestellen, die als zentraler Akteur für die Verbesserung der Rehabilitation angesehen werden.

Wie geht es weiter? Gemeinsam mit den Diskussionsgästen Richard Fischels (BMAS) und Prof. Hans-Peter Riedel (Deutsche Akademie für Rehabilitation) kam die Arbeitsgruppe zu dem Schluss, dass die trägerübergreifenden Impulse aus RehaFutur auf Ebene der BAR weiterverfolgt werden müssten. Hier sahen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer deutliche Anknüpfungspunkte zur BAR-Arbeit. ●

5. Deutscher REHA-Rechtstag

Vergütung, Vergabe und Betriebliches Eingliederungsmanagement

Das waren die zentralen Themen des 5. Deutschen REHA-Rechtstages am 23. September in Kassel. Über Herausforderungen bei der Vereinbarung von Vergütungen in der Rehabilitation referierten Dr. Harry Fuchs und Rechtsanwalt Christian Grube, Vorsitzender einer Schiedsstelle. Insbesondere in der Diskussion zeigte sich, dass noch nicht alle Wünsche des Gesetzgebers und der Praxis im Zusammenspiel der handelnden Akteure erfüllt sind, nicht zuletzt angesichts bleibender gesetzlicher Interpretationsspielräume. Einige Teilnehmer schlugen vor, gemeinsame Empfehlungen auf Ebene der BAR zu vereinbaren. In seinem anschließenden Vortrag plädierte Reinhardt Wilke, u. a. stellvertretender Vorsitzender des Vergabesenats am OLG Schleswig, für eine umfassende Anwendung des Vergaberechts auf den Bereich der Rehabilitation. Rechtliche und praktische Fragstellungen dazu konnten im Tagungsverlauf jedoch nicht eindeutig geklärt werden, z. B. die konkrete Beschreibung des Erfolgs von Rehabilitation oder das Verhältnis der im SGB IX vorgesehenen Strukturverantwortung der Rehabilitationsträger zu den vergaberechtlichen Vorgaben. In das Schwerpunktthema „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ (BEM) führte Prof. Dr. Katja Nebe mit ihrem Vortrag ein. Deutlich wurde insbesondere, dass



die Umsetzung des BEM nach wie vor zahlreiche Fragen aufwirft. Die Themen „Vergütung“ und „BEM“ wurden in Arbeitsgruppen vertieft. Zum Schluss der Tagung gab Peter Masuch, Präsident des Bundessozialgerichts, wie bereits im vergangenen Jahr den Teilnehmern einen Einblick in den aktuellsten Stand der höchstrichterlichen Rechtsprechung zur Rehabilitation. Insgesamt erwies sich der REHA-Rechtstag einmal mehr als eine wertvolle Plattform für Informationen und Austausch über aktuelle und zentrale Rechtsfragen in der Rehabilitation. ●

REHACARE 2011 Düsseldorf

47 000 Besucher kamen zu Fachmesse und Kongress

Zur REHACARE 2011 kamen mehr als 47 000 internationale Fachbesucher und Betroffene als Experten in eigener Sache. Sie wollten sich über innovative Hilfsmittel und neue Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung informieren, die 747 Aussteller aus 29 Ländern vorstellten. Die BAR präsentierte sich traditionell im Themenpark „Behinderte Menschen und Beruf“, zusammen mit den wichtigsten Verbänden und Institu-

tionen des Bereichs Reha und Teilhabe. Wie jedes Jahr stießen die Broschüren der BAR auf großes Interesse. Auch die anregenden Diskussionen mit Betroffenen und Experten am Stand der BAR trugen zur gelungenen Präsentation bei. Die REHACARE-Fachmesse bot eine Bandbreite an Produkten, die von alltagstauglichen Lösungen bis zu intelligenten Assistenzsystemen reicht und damit auch einen Blick in die Zukunft von Rehabilitation und Pflege erlaubt. Für die Betroffenen ist sie auch ein Forum, um Erfahrungen auszutauschen und die aktuellen behinderten- und gesundheitspolitischen Fragen zur Diskussion zu stellen. Im Mittelpunkt des Interesses der REHACARE-Besucher standen dabei Geh- und Mobilitätshilfen, Fahrgeräte, Rollstühle, Alltagshilfen und Hilfsmittel für die Pflege.

Der REHACARE-Kongress mit seinen Vortragsreihen zum „Wohnen im Alter“ und zum Thema „Demenz“ war hervorragend besucht. 630 Fachleute und betroffene Angehörige informierten sich intensiv über altersgerechte Wohnkonzepte, Demenz-Symptomatik, vorbeugende Maßnahmen und Unterstützungsangebote. Auf großes Interesse stieß wieder der Themenpark „Wohn(t)raum“ mit seinen Angeboten rund um barrierefreies Bauen und Wohnen. ●

Impressum

Reha-Info zur Zeitschrift Die Rehabilitation, 50. Jahrgang, Heft 6, Dezember 2011

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

Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e. V., Solmsstr. 18, 60486 Frankfurt am Main
Redaktion: Günter Thielgen (verantwortlich), Bernd Giraud, Erich Lenk, Dr. Larissa Beck
Telefon: (069) 60 50 18-0, Telefax: (069) 60 50 18-28
E-Mail: info@bar-frankfurt.de
Internet: <http://www.bar-frankfurt.de>

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



© 2011 Georg Thieme Verlag KG, 70469 Stuttgart