

Editorial

Unternehmen Zukunft – der Orientierungsrahmen der BAR. Während die Zivilisation Metaphysik treibt, eine Lichtmetaphysik der Seinsverherrlichung, und ihre Frohbotschaften im Vollbewusstsein des desolaten Zustands der Welt verkündet, begibt sich die BAR in Klausur. Dabei geht es nicht um Sinn und Zweck der gesamten Wirklichkeit und allen Seins, sondern eher bodenständig um die wichtigen Aufgaben der nächsten 3 Jahre.

Bewegung beginnt im Kopf, an einem geeigneten Denk-Ort, mit praktischen Zielen.

So geschehen in Mainz zur Zeit der Sommersonnenwende mit einem 2-tägigen Workshop. Ein Top-Level-Zeitpunkt, um sich Gedanken über die Zukunft zu machen. Gedanken über das Ob und Wie von Strategien und Aufgaben im Sinne der UN-Konvention zur Verbesserung der Situation behinderter Menschen, trotz oder gerade wegen permanenter politischer Rationierungsentscheidungen.

Sich für die kommenden Aufgaben positionieren, sich strategisch ausrichten – das ist gute Tradition bei der BAR. Wohl gemerkt: Um sich den Respekt einer differenzierten Tradition zu erwerben, reicht es nicht, mit gesellschaftskritischen Utopien das „Prinzip Hoffnung“ zu bemühen. „Sein oder nicht sein, das ist *nicht* die Frage.“ Es geht um das Ob, das Warum und um das Wie.

Neue mentale Modelle für ein turbulentes Umfeld kreieren, das ist die Aufgabe der „Werkstatt“ BAR – einer Zukunftswerkstatt, die Strukturen auslotet, um Verschiedenheit handhabbar zu machen. Welche prozessualen und strukturellen Steuerungsmechanismen werden benötigt, um hier eine nachhaltige Wirkung zu erzielen? Worauf beruhen die Grundlagen für eine innovative, ziel- und ergebnisorientierte Erfüllung der Aufgaben der BAR? Mit dem Orientierungsrahmen für die nächsten 3 Jahre jedenfalls sollen Wegmarken gesetzt werden. Es geht darum, den Rhythmus horizontaler Prozessketten zu finden, die sich an Kundenbedürfnissen und damit an den Anforderungen der BAR-Mitglieder orientieren. Das kann gelingen,

wenn wir unseren Claim abstecken. Dabei gilt das Motto: Nicht im System, sondern am System arbeiten. Ohne Selbststeuerung und Selbstverantwortung geht das aber nicht. Wir wollen nicht kompensieren, sondern analysieren. Wir wollen aus Kritik und Fehlern die richtigen Konsequenzen ziehen und lernen, für mehr Kompetenz und Effizienz. Dazu gehören Flexibilität und Beharrlichkeit, auch ein Schuss Opportunismus und sozial zugeschnittener Egoismus. Und wozu das alles? Ohne Wenn und Aber für die Verwirklichung individueller Selbstbestimmung. Die unaufhebbare Differenz, die dem zugrunde liegt, bestimmt die veränderte Konzeption personaler Autonomie und damit auch die Forderungen einer UN-Konvention, denen sich Nationen, Organisationen und auch die BAR verpflichtet haben.

Ihr Redaktionsteam

BAR mit neuer Geschäftsführerin

Dr. Helga Seel (► **Abb. 1**) ist seit dem 1.8.2012 neue Geschäftsführerin der BAR. Sie wurde auf der Vorstandssitzung am 10.5. in Berlin einstimmig gewählt. Frau Seel war zuvor Leiterin des LVR-Integrationsamtes in Köln und Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH). Als ausgewiesene Streiterin für die Rechte von Menschen mit Behinderung, steht sie für die Weiterentwicklung und Verbesserung des Systems Rehabilitation und Teilhabe, dem die BAR verpflichtet ist. Im Sinne ihres Vorgängers Bernd Petri will sie den begonnenen Weg der Erneuerung und Konsolidierung der BAR weitergehen. So sieht sie auch die impulsgebende Rolle der BAR im System Reha und Teilhabe: „Die Kernaufgaben der BAR sind heute gefragter denn je: Kooperation der Rehabilitationsträger, Koordinierung der Leistungen, Kommunikation und Information sind unabdingbare Voraussetzungen für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und für die Weiterentwicklung von Rehabilitation und Teilhabe insgesamt. Die BAR wird



Abb. 1 Dr. Helga Seel.

ihre Rolle und Aufgabe als Dienstleister und Berater für die Mitglieder kontinuierlich weiterentwickeln – ihr Handeln ist geprägt durch die Zielstellung, einen erkennbaren Mehrwert für die Mitglieder zu erreichen. Bei der Erarbeitung des Orientierungsrahmens für die kommenden Jahre ist dieses Selbstverständnis eine zentrale Leitlinie. Trägerübergreifende Konzepte entstehen gemeinsam und werden durch gemeinsames Handeln erlebbar gemacht. Hierbei will die BAR impulsgebender Teamplayer sein.“ ●

Kontinuität an der Vorstandsspitze

Dr. Anna Robra folgt Dr. Jürgen Wuttke

Neue alternierende Vorstandsvorsitzende der BAR ist seit dem 1.8.2012 Dr. Anna Robra (► **Abb. 2**). Als bisheriges Mitglied des Vorstands folgt sie für die Arbeitgeberseite Dr. Jürgen Wuttke an der Spitze des Gremiums. Frau Robra ist seit vielen Jahren für die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) im Bereich der Rehabilitation tätig und steht in diesem Sinne für Kontinuität und Fortentwicklung der BAR. Sie vertritt die BDA außerdem in zahl-



Abb.2 Dr. Anna Robra.

reichen Gremien, die sich mit Förderung und Eingliederung behinderter Menschen befassen. Dr. Robra sieht die BAR in einer zunehmend wichtigen Rolle für die BDA, besonders in den Bereichen Effektivität und Effizienz. ●

Seminar zur praktischen Umsetzung der UN-BRK

Gut besucht war das trägerübergreifende Fortbildungsseminar der BAR zum Thema „Praktische Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK): Barrierefreiheit in Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit“ am 12.6.2012 in Frankfurt am Main. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bereiche Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation verschiedener Reha-Träger, der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen sowie der Kommunalverbände für Jugend und Soziales nutzten die Gelegenheit, um sich zu informieren und auszutauschen (►Abb.3).

Jutta Croll (Stiftung Digitale Chancen) leitete mit ihrem Beitrag zu den Anforderungen für die Umsetzung von Barrierefreiheit, bezogen auf unterschiedliche Einschränkungen, in das Thema ein. Dabei wurde deutlich, dass diese für verschiedene Behinderungen teilweise auch im Widerspruch zueinander stehen können. Im Anschluss informierte Kai Morten (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) über die Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung (BITV 2.0), die für alle Bundesbehörden ver-



Abb.3 Seminar Umsetzung UN-BRK.

bindlich ist, um deren Internetauftritte barrierefrei zu gestalten. Stephan Kurzenberger (Landesverband Baden-Württemberg der Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V.) stellte Kriterien zur Diskussion, die die Barrierefreiheit für Menschen mit kognitiven Einschränkungen befördern können. Besonders gut kamen hier Hinweise an, von denen nach Meinung der Teilnehmer/-innen auch Menschen ohne Behinderung profitieren würden. Zum Abschluss des theoretischen Teils berichtete Uta Deiß vom „Bundeskompetenzzentrum Barrierefreiheit“, wie man dort praktisch mit dem Thema „Barrierefreiheit in Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit“ umgeht. Die Präsentationsfolien der Referent/-innen sind unter www.bar-frankfurt.de einsehbar.

Am Nachmittag tauschten sich die Teilnehmer und Teilnehmerinnen dann zum aktuellen Stand in den jeweiligen Trägerbereichen, positive Erfahrungen und (noch) bestehende Grenzen der Barrierefreiheit aus. Besonders intensiv diskutiert wurden die Themen „Leichte Sprache“ sowie Maßnahmen zur Herstellung der Barrierefreiheit für hörbehinderte Menschen. Hier besteht in vielen Bereichen nicht nur Handlungs-, sondern auch Unterstützungsbedarf, um Lösungen zum Abbau von Barrieren zu planen und umzusetzen.

Insgesamt bewerteten die Teilnehmer das Seminar positiv. Besonders begrüßt wurden die vielen praktischen Tipps der Referenten und Referentinnen und die Hinweise auf gute oder auch noch nicht befriedigend gestaltete Beispiele. Für die BAR ergaben sich viele wichtige Anregungen für ihre aktuelle und zukünftige Tätigkeit.

Damit hat die BAR bereits erste Schritte auf dem Weg zur Bewusstseinsbildung und Barrierefreiheit unternommen –

weitere sind geplant. Die BAR wird die trägerübergreifende inklusive Weiterentwicklung von Rehabilitation und Teilhabe beharrlich verfolgen und sich dafür einsetzen, das Ziel der Inklusion über das bereits Erreichte hinaus kontinuierlich voranzutreiben.

Das Seminar-Angebot stellt eine Maßnahme zur Bewusstseinsbildung als einem von drei fokussierten Handlungsfeldern dar, denen sich die BAR und ihre Mitglieder in ihrem gemeinsamen Katalog von Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK im Bereich Rehabilitation verschrieben haben. Der Maßnahmenkatalog findet sich im Internet unter www.bar-frankfurt.de. Bereits im letzten Jahr hatte die BAR eine entsprechende Veranstaltung für Fachkräfte in der Rehabilitation angeboten. ●

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 allen Akteuren (►Abb.4) ist die BAR gewappnet für die anstehenden Aufgaben und Herausforderungen. Wer sind die Mitglieder der BAR? In der Reha-Info stellen sie sich vor, geben einen Einblick in ihre Arbeit, fokussiert auf die Aufgaben als Reha-Träger. In dieser Ausgabe stellt sich die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in einem 1. Teil als „Gruppe“ vor. Der 2. Teil des Beitrags mit der Vorstellung der einzelnen Kassenverbände folgt in der nächsten Ausgabe.



Abb. 4 BAR-Mitglieder.

1. Umfassender Versorgungsauftrag der GKV

Knapp 70 Millionen Menschen sind in Deutschland gesetzlich krankenversichert. Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung ist es, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. Dazu gehört auch, Krankheitsbeschwerden zu lindern. Alle Versicherten haben den gleichen Leistungsanspruch, dessen Umfang im Sozialgesetzbuch V (SGB V) festgelegt ist. Entsprechend dem Solidaritätsprinzip richtet sich dieser nach der persönlichen Bedürftigkeit und – anders als bei der privaten Krankenversicherung – nicht nach dem individuellen Risiko der Menschen. Zu den wesentlichen Leistungsbereichen der GKV zählen Krankenhausbehandlung, ärztliche Versorgung, Arzneimittel, Prävention, Vorsorge und Rehabilitation sowie Heil- und Hilfsmittel. Die gesamten Leistungsausgaben aller gesetzlichen Krankenkassen betragen 2010 rund 165,0 Mrd. €.

Die Finanzierung der Gesundheitsversorgung steht im Spannungsfeld wachsender Versorgungsbedarfe, dem medizinischen Fortschritt und den beitragsfinanzierten Mitteln der Krankenkassen. Das vorhandene leistungsfähige Gesundheitssystem in Deutschland muss sich zudem den Herausforderungen durch den demografischen Wandel,

einer Individualisierung der Lebensformen sowie der Zunahme von chronischen Erkrankungen stellen. Zentrale Anforderungen an das Gesundheitssystem bestehen in einer stärkeren Ergebnisorientierung, um mehr Qualität, Effizienz und bessere Koordination zwischen den Leistungssektoren zu erreichen. Integrierte und vernetzte Versorgungsmodelle müssen zu neuen Angeboten wachsen, die die heute oft fragmentierten Formen der Behandlung ersetzen. Eine bessere Vernetzung von Prävention und Gesundheitsförderung, Krankenbehandlung, Rehabilitation und Pflege tragen zu einer Verbesserung der Qualität und Nachhaltigkeit der gesundheitlichen Versorgung bei.

2. Rehabilitation und Vorsorgeleistungen in der GKV

Die Rehabilitation in Deutschland ist in einem gegliederten System aus verschiedenen rechtlichen, institutionellen und wissenschaftlichen Wurzeln gewachsen. Der gesetzlichen Krankenversicherung kommt in diesem System ein hoher Stellenwert zu. Die Wiedereingliederung behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen in die Gesellschaft ist eine wesentliche Aufgabe der GKV.

Durch Inkrafttreten des Neunten Sozialgesetzbuchs (SGB IX) zum 1.7.2001 wurde ein neues, trägerübergreifendes Re-

habilitationsrecht geschaffen und das althergebrachte Konzept der Fürsorge zu einem modernen Ansatz selbstbestimmter Teilhabe grundlegend weiterentwickelt. Die GKV trägt dem Grundsatz der Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit behinderter Menschen Rechnung und unterstützt deren Gleichbehandlung und Chancengleichheit in der Gesellschaft.

Leistungen der Rehabilitation werden für die GKV im SGB V und SGB IX beschrieben. Das SGB IX hat für alle Rehabilitationsträger einen Paradigmenwechsel eingeführt, der selbstbestimmte Teilhabe an die Stelle von Fürsorge setzt. Er ist eng verbunden mit der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF). Partizipation im Sinne der ICF steht für eine tatsächliche Miteinbeziehung und Mitwirkung der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen, um die medizinischen, beruflichen oder sozialen Ziele der Rehabilitation wirkungsvoll und auf Dauer zu erreichen. Auch das im Gesetzgebungsverfahren befindliche Patientenrechtegesetz zielt in diese Richtung, um die Beteiligungs- und Mitbestimmungsansprüche der Versicherten gegenüber Leistungsträgern und Leistungserbringern einheitlich durchzusetzen.

3. Ziele der medizinischen Rehabilitation der GKV

Im §11 Abs. 2 SGB V werden die Leistungen und Ziele der Rehabilitation der Krankenversicherung definiert. Mit dem Leitsatz „Rehabilitation vor Pflege“ ist eine zentrale Anforderung für die Rehabilitation in der GKV beschrieben: Die Selbstständigkeit und die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft stehen für die Rehabilitanden und Rehabilitandinnen im Mittelpunkt. Durch die komplexe und interdisziplinäre Leistung der medizinischen Rehabilitation können solche Ziele erreicht werden.

Ausgehend von diesen gesetzlichen Vorgaben ist bereits bei der Empfehlung von Rehabilitationsleistungen festzuhalten, welche alltagsrelevanten Rehabilitationsziele individuell angestrebt werden und realisierbar erscheinen. Dabei ist gerade bei pflegebedürftigen Versicherten darauf hinzuweisen, dass mit den zu erreichenden Rehabilitationszielen nicht zwingend eine Reduzierung der Pflegestufe einhergehen muss. So kann bereits eine Verbesserung der Selbstständigkeit, die die Abhängigkeit von der Pflegeperson innerhalb der Pflegestufe

vermindert, ein ausreichendes Rehabilitationsziel darstellen. Rehabilitation ist aber kein Ersatz für Leistungen der Pflegeversicherung.

Grundsätzlich können Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in jedem Lebensalter in Anspruch nehmen, d.h. Kinder und Jugendliche ebenso wie Erwachsene oder ältere und auch bereits pflegebedürftige Menschen.

Die demografische Entwicklung wird dazu führen, dass zunehmend ältere Menschen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Anspruch nehmen werden. In der Vergangenheit haben die Krankenkassen darauf mit Angeboten zur geriatrischen Rehabilitation reagiert. Das allein wird allerdings nicht ausreichen, denn nicht jeder ältere Mensch ist ein „geriatrischer Patient“. Somit werden sich die Konzepte der indikationsbezogenen Rehabilitation auf die besonderen Belange und Erfordernisse älterer Menschen ausrichten müssen, auch in präventiver Hinsicht. Dabei wird die Vernetzung mit Vor- und Nachbehandlern als auch mit sozialen Diensten und weiteren Akteuren im Umfeld der Rehabilitanden und Rehabilitandinnen eine Rolle spielen.

4. Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger

Eine Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger ist im gegliederten System der sozialen Sicherung notwendig. Vor diesem Hintergrund haben die Rehabilitationsträger gemeinsam mit den Sozialpartnern die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) als Plattform zum gegenseitigen Austausch und zur Zusammenarbeit – auch mit den Interessenvertretungen der Leistungserbringer und Betroffenen – eingerichtet. In den Arbeitsgruppen und Gremien der BAR werden unterschiedliche Themen trägerübergreifend behandelt. Eine Verbesserung der Kooperation und Koordination verfolgen die Rehabilitationsträger insbesondere durch Empfehlungen und Arbeitshilfen, die bei der BAR erarbeitet werden und Leitfäden für das praktische Handeln der Akteure der Rehabilitation darstellen. Mit dem Ziel, Schnittstellen in der trägerübergreifenden Versorgung zu vernetzen und Konflikte auf der Handlungsebene zu vermeiden, werden die GKV-Vertreter auch zukünftig die Zusammenarbeit unter dem Dach der BAR fördern und fordern. Ein Beitrag für die Information und Beratung der Versicherten wird durch die

Gemeinsamen Servicestellen geleistet. Schon beim Zugang zur Rehabilitation und Teilhabe fallen Vorentscheidungen über den Verlauf und den Erfolg der Leistung. Eine umfassende und qualifizierte Beratung von behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen sowie ihre Unterstützung bei der Inanspruchnahme sind insbesondere notwendig, wenn trägerübergreifende Leistungen erforderlich sind. Nicht nur Versicherte können sich hier fachliche Beratung einholen. Auch Arbeitgeber finden über die Servicestellen Ansprechpartner, wenn es sich beispielsweise um Fragen der betrieblichen Gesundheitsförderung oder beruflichen Wiedereingliederung (BEM) handelt.

Die gesetzlichen Krankenkassen stellen mit 324 Gemeinsamen Servicestellen einen Anteil von 66% dieses Beratungsangebots und sind damit nahezu flächendeckend auch in Regionen mit weniger Einwohnerdichte präsent. Daneben bieten die Krankenkassen über ihre Geschäftsstellen sowie durch Ansprechpartner in der Unabhängigen Patientenberatung umfassende Informationen und Beratung über das gesamte Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenkassen. Dieses schließt auch den Bereich Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen ein.

5. Qualitätssicherung der GKV

Leistungserbringer von ambulanten und stationären Rehabilitationsleistungen sind gesetzlich verpflichtet (§ 135a SGB V), sowohl ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement zu etablieren als auch an Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung (QS) der GKV teilzunehmen. Zwischen GKV und Rentenversicherung gibt es hinsichtlich Qualitätssicherung die Vereinbarung, dass Ergebnisse eines Rehabilitationsträgers anerkannt werden, sodass Leistungserbringer nicht an 2 QS-Verfahren teilnehmen müssen.

Die Maßnahmen der Qualitätssicherung der GKV sind gemäß § 137d SGB V gemeinsam zwischen den Interessenvertretungen der Leistungserbringer und dem GKV-Spitzenverband vereinbart worden. Im Rahmen des QS-Reha®-Verfahrens der GKV werden die Rehabilitationseinrichtungen in allen Qualitätsdimensionen regelmäßig alle 3 Jahre überprüft. Die Daten über die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie die Patientenzufriedenheit werden in einem Qualitätsprofil zusammengestellt und klinikvergleichend ausgewertet. Nachdem aufgrund gesetzlicher Änderungen

und einer Weiterentwicklung des Qualitätssicherungsprogramms der GKV (QS-Reha®-Verfahren) für einige Zeit ausgesetzt werden musste, erfolgte 2011 eine europaweite Ausschreibung für die Auswertung der erhobenen QS-Daten durch eine unabhängige Stelle. Der Auftrag wurde an BQS (Institut für Qualität und Patientensicherheit) vergeben. Somit wird ab dem Jahr 2012 das QS-Reha®-Verfahren der GKV wieder routinemäßig durchgeführt. Einzelheiten zum methodischen Design und zum Stand der Umsetzung dieses Verfahrens können der Homepage unter www.qs-reha.de entnommen werden.

In der nächsten Ausgabe der Reha-Info folgen dann die Einzeldarstellungen der Kassenverbände. ●

„Es bleibt spannend“

Fachtagung „Bedarfsermittlung und ICF in der beruflichen Rehabilitation – aktuelle Situation aus unterschiedlichen Perspektiven“ in Stendal

Am 28.6.2012 veranstaltete die BAR gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke (BAG BBW) e.V. und der Hochschule Magdeburg-Stendal (Prof. M. Morfeld) eine Fachtagung zum Thema „Bedarfsermittlung und ICF in der beruflichen Rehabilitation – aktuelle Situation aus unterschiedlichen Perspektiven“ in Stendal. Rund 60 geladene Expertinnen und Experten (► **Abb. 5**) aus den Bereichen der Leistungsberechtigten und ihrer Vertreter, der Leistungsträger, Leistungserbringer, Wissenschaft sowie Wirtschaft und Unternehmen diskutierten in parallelen Workshops den aktuellen Stand der Bedarfsermittlung im Zusammenhang mit der Teilhabe am Arbeitsleben, auch mit Blick auf die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (engl. kurz „ICF“). Die Tagung bildete den Auftakt der Machbarkeitsstudie zur „Prüfung von aktuellem Stand und Potenzial der Bedarfsermittlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben unter Berücksichtigung der ICF“, die seit dem 19.3.2012 mit Förderung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) durch Mittel aus dem Ausgleichsfond von der BAR gemeinsam mit der BAG BBW und der Hochschule Magdeburg-Stendal durchgeführt wird. Ziel dieses Projekts ist zunächst eine Bestandsaufnahme der derzeit eingesetz-

ten Verfahren und Instrumente zur Bedarfsermittlung betreffend die Teilhabe am Arbeitsleben und ihre systematische Aufbereitung nach verschiedenen Kriterien (IST-Analyse). Weiterhin werden Möglichkeiten zur gezielteren Steuerung im Prozess der beruflichen Rehabilitation analysiert (SOLL-Analyse). Daraus sollen Empfehlungen abgeleitet werden, wie die Erbringungen von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) für behinderte Menschen zukünftig personenzentrierter, effektiver und effizienter erfolgen kann. Insbesondere wird dabei überprüft, inwiefern die Orientierung an der ICF hierzu ein geeignetes Mittel sein könnte.

Bereits im Vorfeld hatte zur Vorbereitung der Veranstaltung, bei der es zunächst vor allem um die IST-Analyse ging, ein intensiver inhaltlicher Austausch mit den Akteurinnen und Akteuren stattgefunden. Eröffnet wurde der Tag mit einem Grußwort von Dr. Anna Robra (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände), zukünftige alternierende Vorstandsvorsitzende der BAR. Sie stellte zunächst die Inhalte und Ziele des Projekts sowie des Veranstaltungstages vor. Anschließend begrüßte Alfons Polczyk (Leiter des Referats Prävention, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, BMAS) die Teilnehmerinnen und Teilnehmer und berichtete über die Hintergründe und Erwartungen an das Projekt seitens des Ministeriums, auch mit Blick auf den Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und die Empfehlungen der Initiative „RehaFutur“.

In den darauf folgenden einleitenden Impulsreferaten stellte Dr. Larissa Beck (BAR) zunächst die unterschiedlichen Anforderungen und Interessengruppen im „Spannungsfeld“ der Bedarfsermittlung in der beruflichen Rehabilitation dar. Prof. Dr. Katja Nebe (Universität Bremen) erläuterte im Anschluss die sozialrechtlichen Aspekte der Bedarfsermittlung im Zusammenhang mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Abschließend berichtete Claudia Soggeberg (Benediktushof gGmbH) über praktische Erfahrungen bei der Nutzung der ICF für Bedarfsermittlung und Prozesssteuerung im Berufsbildungswerk Maria Veen in Reken.

Nach der Mittagspause diskutierten die Teilnehmenden der Fachtagung dann in aktueursspezifischen Workshops aus ihrer jeweiligen Sicht zentrale Fragen der Bedarfsermittlung in der beruflichen



Abb. 5 Die Teilnehmer/-innen der Tagung.

Rehabilitation: Wie und wodurch entsteht Bedarf? Wie wird Bedarf erfasst bzw. festgestellt? Welche Akteure sind eingebunden? Welche Verfahren werden eingesetzt? Wie bekannt und verbreitet ist die ICF? Entsprechend dem Gesamtvorhaben der Machbarkeitsstudie wurden Qualifikations- und Integrationsmaßnahmen für jugendliche und erwachsene Menschen mit bestehender oder drohender Schwerbehinderung bzw. Gleichstellung i. S. d. § 2 Abs. 2 und 3 SGB IX fokussiert. Im Projekt werden dabei neben der Bedarfsermittlung für LTA insbesondere zu Beginn des Rehabilitationsprozesses auch Durchführung und Abschluss der Maßnahmen zur beruflichen Teilhabe und die Erfolge bei der Integration in Arbeit in den Blick genommen. Weiterhin spielen die Orientierung an individuellen Teilhabezielen sowie die Anforderungen der Wirtschaft und Aspekte der Praktikabilität eine wichtige Rolle.

Die Ergebnisse der Diskussion wurden anschließend im Plenum präsentiert. Die Gesamtmoderation der Veranstaltung hatten Dr. K. Robinson (BAG BBW) und Prof. M. Morfeld (Hochschule Magdeburg-Stendal) übernommen. Das Schlusswort wurde ergänzt von Barbara Vieweg (Weibernetz e.V.), Mitglied im Sprecherrat des Deutschen Behindertenrats und stellvertretende Vorsitzende des BAR-Sachverständigenrats der Behindertenverbände, die abschließend noch einmal die Perspektive der betroffenen Menschen mit Behinderung betonte.

Die Ergebnisse der Fachtagung werden nun in die weiteren Projektaktivitäten einfließen. Insbesondere mit Blick auf die unterschiedlichen Akteursgruppen und die noch ausstehende „SOLL-Analyse“ lässt sich hier mit einem Zitat aus den Impulsvorträgen der Auftaktveranstaltung für die nächsten Monate vorhersagen: „Es bleibt spannend!“ ●

„BARRIEREFREI in die Zukunft – mit allen für ALLE“

Mit allen für alle, das gilt auch für uns selbst. Und damit alle sich in das BAR-Fachgespräch „BARRIEREFREI in die Zukunft – mit allen für ALLE“ einbringen können, haben wir im Vorfeld „10 Gebote der Barrierefreiheit“ und weitere Erläuterungen hierzu erarbeitet und in Brailleschrift sowie in leichte Sprache übersetzen lassen. Beides können Sie bei der BAR-Geschäftsstelle anfordern, die Übersetzung in leichte Sprache auch über unsere Homepage herunterladen. Die „10 Gebote der Barrierefreiheit“ beschäftigen sich mit allen Lebensbereichen – Bauen und Wohnen, Mobilität und Verkehr, Bildung und Kultur, Arbeit, Erholung und Gesundheitswesen, Information und Kommunikation. Aber nicht nur die unterschiedlichen Lebensbereiche, sondern auch unterschiedliche Behinderungen gilt es zu berücksichtigen. Darüber hinaus muss jetzt der „Nachholbedarf“ in Sachen Barrierefreiheit angegangen werden, um daraus nachhaltigen Nutzen für die Zukunft entstehen zu lassen. Insgesamt eine umfassende Themenfülle, die hier angesprochen wird. Ob diese Ziele bei Einhaltung bzw. Umsetzung der „10 Gebote“ erreicht werden können, möchten wir von Ihnen wissen.

Wir wollen Ihnen daher Gelegenheit geben, sich aktiv in die Diskussion einzubringen. In der Podiumsdiskussion im Rahmen der Veranstaltung werden die Expertinnen und Experten deshalb gerne auch zu den Fragen, Meinungen und Kommentaren Stellung nehmen, die Sie uns unter der E-Mail-Anschrift regina.ernst@bar-frankfurt schon jetzt zu den „10 Geboten der Barrierefreiheit“ zusenden können.

Die Veranstaltung „BARRIEREFREI in die Zukunft – mit allen für ALLE“ findet statt am 12.10.2012 im Rahmen der REHA-



CARE im CCD Süd in Düsseldorf. Beginn ist 9:30 Uhr, das Ende ist für 16:00 Uhr vorgesehen. Noch Fragen? Dann rufen Sie uns an. Dr. Regina Ernst (Tel.: 069/605018-16) und Erich Lenk (Tel.: 069/605018-32) geben Ihnen gerne weitere Auskünfte.

Wir freuen uns darauf, Sie am 12.10.2012 in Düsseldorf zu begrüßen. ●

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

Entwicklungen werden beschleunigt, Rahmenbedingungen verändern sich immer schneller – auch im Bereich von Rehabilitation und Teilhabe. Information und trägerübergreifender Austausch sind notwendig. Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation führt daher wieder ein trägerübergreifendes Seminar durch, das sich mit der Weiterentwicklung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben befasst.

Zielgruppe sind Abteilungsleiter/-innen, Referenten/-innen und andere leitende Mitarbeiter/-innen der Rehabilitationsträger und sonstige Reha-Fachkräfte in leitender Position.

Geplante Inhalte des Seminars sind u.a. die aktuellen Entwicklungen bei der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Rentenversicherung, den Berufsförderungs- und Berufsbildungswerken sowie die Ergebnisse von RehaFutur und deren Umsetzung.

Das Seminar findet statt (Achtung: Terminänderung!) vom 23.–25.10.2012 im Berufsförderungswerk Frankfurt in Bad Vilbel. Die Teilnehmergebühr beträgt 260,- € zzgl. Kosten für Unterkunft und Verpflegung. Ansprechpartner/-in: Erich Lenk, Tel.: 069/605018-32, E-Mail: erich.lenk@bar-frankfurt.de und Marion König, Tel.: 069/605018-36, E-Mail: marion.koenig@bar-frankfurt.de. ●

Jetzt online: BAR-Verzeichnis von stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation

Das Verzeichnis von stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation ist in die Jahre gekommen. Die letzte Überarbeitung erfolgte im Juli 2008. Mit der Aktualisierung verändert sich auch die Form. Zukünftig wird das Verzeichnis nicht mehr als CD-ROM, sondern auf der Homepage der BAR veröffentlicht. Im Zuge dieser Umstellung hatten die stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation die Möglichkeit, ihre Daten zu aktualisieren. Auch wurden die Kliniken, die bisher noch nicht auf der CD-ROM erschienen waren, aber nach einem von der BAR anerkannten Qualitätsmanagement-Verfahren zertifiziert sind, auf die Möglichkeit der Eintragung in dem Verzeichnis hingewiesen. Damit wurde das Verzeichnis nicht nur aktueller, sondern auch umfassender.

Im BAR-Verzeichnis sind das gesamte Behandlungsspektrum und die Spezialisierung von bisher über 1000 stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation systematisch aufgelistet. Neben den allgemeinen Parametern sind u.a. die Indikationen, diagnostische und therapeutische Verfahren, personelle Besetzung, Belegungsträger und Besonderheiten der jeweiligen Klinik aufgeführt. Ziel ist ein am Bedarf orientiertes Verzeichnis, das Versicherten und Patienten mit einem speziellen Rehabilitationsbedarf die Suche nach einer geeigneten Reha-Einrichtung erleichtert. Das Verzeichnis dient auch als Praxishilfe für Fachkreise und ist insbesondere für Berater und Beraterinnen der Rehabilitationsträger, Krankenhaus-Sozialdienste und niedergelassene Ärzte und Ärztinnen von Interesse.

Abrufbar ist das Verzeichnis von stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation voraussichtlich ab August 2012 auf der BAR-Homepage unter: www.bar-frankfurt.de in der Rubrik „Datenbanken und Verzeichnisse“. ●

Impressum

Reha-Info zur Zeitschrift Die Rehabilitation, 51. Jahrgang, Heft 4, August 2012

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.



© 2012 Georg Thieme Verlag KG, 70469 Stuttgart