

Editorial

„Unterstützte Beschäftigung“ ist bezahlte Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit anfänglicher, zeitweiser oder dauerhafter Unterstützung. Es geht darum, gerade

für Menschen mit Behinderung, die traditionell als »nicht vermittlungsfähig« auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gelten, geeignete ambulante Unterstützungsmöglichkeiten als Alternative zur Werkstatt für behinderte Menschen zu schaffen.

Ausgehend von dem Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik und dem Recht auf gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung im Arbeitsleben ist „Unterstützte Beschäftigung“ ein methodischer Ansatz zur beruflichen Integration von Menschen mit Behinderungen.

„Fachkompetenz in Unterstützter Beschäftigung“ heißt ein ambitioniertes Projekt der Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung (BAG UB). Die BAR unterstützt das Projekt durch ein umfassendes Informationsportal auf ihrer Homepage.

Das Gelingen menschlichen Lebens erfordert „ungehindert tätig zu sein“ (Aristoteles). Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) ist ein Modell, in dem die Folgen von Einschränkungen auf die Aktivitäten und die Teilhabemöglichkeiten behinderter Menschen explizit einbezogen werden. Die gesellschaftliche Relevanz von Aktivität und Teilhabe und der damit einhergehende Paradigmenwechsel werden durch die ICF und das SGB IX hervorgehoben.

10 Jahre ICF, 10 Jahre SGB IX – Die Überwindung der Schwierigkeiten im gegliederten System ist durch die vorhandenen Regelungen bzw. deren Anwendung in der Praxis bisher nur in Ansätzen gelungen. Es gibt also noch viel zu tun. Die BAR ist dabei, wenn es um die Implementation der ICF in den Arbeitsalltag der Rehabilitation geht.

Effektivität bedeutet: „Die richtigen Dinge tun“, Effizienz: „Die Dinge richtig tun“. Das bedeutet frei nach dem US-Ökonom Peter Drucker: „Die richtigen Dinge richtig tun.“ Auch in der Rehabilitation heißt das: Der Aufwand und die Wirksamkeit sollen im richtigen Verhältnis zum Ergebnis stehen, die Kosten-Nutzen-Rechnung ein Plus ergeben. Im Rahmen des Projekts „Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation“ vertieft die BAR identifizierte Optimierungsansätze von Rehabilitationsleistungen und sucht nach trägerübergreifenden Lösungen.

Das Alles sind gute Absichten mit hehren Zielen. Sie brauchen nur eine Richtung. So können wir noch einmal Aristoteles bemühen: „Ziel der Heilkunst ist die Gesundheit, der Schiffsbaukunst das Schiff, das Ziel der Kriegskunst: Sieg, der Wirtschaftsführung: Wohlstand.“ Und was ist das Ziel von Reha und Teilhabe? Zweifellos umfassende Inklusion!

Bernd Petri
Geschäftsführer der BAR

„Fachkompetenz in Unterstützter Beschäftigung“ –**BAR unterstützt das Projekt der BAG UB durch ein nachhaltiges Informationsportal**

Bezahlte Arbeit in einem Betrieb des Allgemeinen Arbeitsmarktes, unabhängig von Art und Umfang der Behinderung – das ist das Ziel der Unterstützten Beschäftigung (UB), wie sie im Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) verankert ist. Auf Ebene der BAR wurde hierzu eine Gemeinsame Empfehlung Unterstützte Beschäftigung (GE UB) erarbeitet, die „ein einheitlich hohes Niveau der Leistungserbringung“ sicherstellen soll.

Die Beschreibung von fachlichen Standards sowie der optimalen Gestaltung von Schnittstellen im Prozess der UB ist allerdings nur eine Seite, die Herstellung

der erforderlichen flächendeckenden Fachkompetenz die andere Seite der Medaille. Mit dem Projekt „Fachkompetenz in Unterstützter Beschäftigung“ der BAG UB soll die Umsetzung der in §38a SGB IX definierten Leistung fachlich begleitet und ein möglichst einheitliches Leistungsniveau durch den regelmäßigen Austausch zwischen allen Beteiligten herbeigeführt werden. Das Projekt wird über eine Laufzeit von 3 ½ Jahren vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) gefördert.

Die BAR hat dabei über die Mitarbeit in dem projektbegleitenden Beirat hinaus einen weiteren aktiven Part übernommen. Zur Gestaltung dieses Austausches, zur Sicherstellung der Ergebnisse sowie zur Weiterentwicklung der fachlichen Anforderungen wird auf der Homepage der BAR ein internetgestützter Fach-Informationen-Pool (FIP) eingerichtet. Nach einem ersten Austausch mit der BAG UB zu technischen Details der Umsetzung kann der FIP voraussichtlich im Juli 2011 online gehen. Damit kann der Fachaustausch neben den geplanten Fachforen und -konferenzen ressourcenschonend auch über Internet erfolgen. Bis zum Projektende werden die Fachinformationen ständig aktualisiert. Im Anschluss an das Projekt können die zuständigen Leistungsträger in den FIP weitere Fachhinweise einstellen. Die BAR verspricht sich davon neben einem nachhaltigen Nutzen des in der Projektlaufzeit erprobten Dokumentationsinstruments wichtige Ergebnisse zur Weiterentwicklung Unterstützter Beschäftigung. Dies gilt insbesondere für Qualitätsanforderungen, die über eine Gemeinsame Empfehlung fortgeschrieben werden. ●

ICF-Entwicklung und BAR-Beteiligung

2011 kann bekanntlich neben dem SGB IX auch die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) auf ein zehnjähriges „Jubiläum“ zurückblicken. Die ICF hat mit ihrem zugrunde liegenden biopsychosozialen Modell insbesondere den Bereich der Rehabilitation bzw.

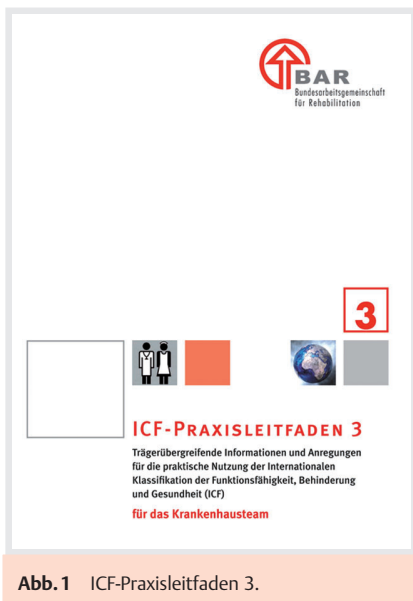


Abb. 1 ICF-Praxisleitfaden 3.

Leistungen zur Teilhabe vielschichtig durchdrungen. Damit hat sie den Paradigmenwechsel der Rehabilitation von der einseitigen Betrachtung des Gesundheitsdefizits hin zum Ziel der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft intensiv befördert.

Seit Langem unterstützt die BAR die Weiterentwicklung und Implementation ICF in den Arbeitsalltag der Rehabilitation. In den letzten Jahren wurden die Gemeinsamen Empfehlungen, Rahmenempfehlungen, Wegweiser, Arbeitshilfen, Bücher und andere Broschüren/Produkte der BAR auf die Begrifflichkeiten der ICF ausgerichtet. Denn ein besonderes Ziel der ICF ist die Bereitstellung einer gemeinsamen „Sprache“ für die Beschreibung des Gesundheitszustandes und der mit Gesundheit zusammenhängenden Zustände.

Speziell zur Förderung der Implementation der ICF in den Arbeitsalltag bestimmter Zielgruppen wurden die „ICF-Praxisleitfäden“ unter Federführung des Sachverständigenrates der Ärzteschaft der BAR erstellt: Die Nr. 1 wendet sich an die Schnittstelle der niedergelassenen Ärzte, die Nr. 2 an die Mitarbeiter in Rehabilitationseinrichtungen und die Nr. 3 an die Mitarbeiter in Akutkrankenhäusern (► **Abb. 1**). Aktuell entsteht Nr. 4, die als Zielgruppe die Mitarbeiter im Bereich der beruflichen Rehabilitation hat.

Auch die „Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach §20 Abs. 2a SGB IX“ verlangt „ICF-basierte“ indikationsspezifische Rehabilitationskonzepte als einen Qualitätsindikator für ein richtungsinternes Qualitätsmanagement.

Aktuelle ICF-Entwicklungen und BAR-Beteiligung

Die BAR ist offizielles Mitglied in der ICF-Arbeitsgruppe beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) und beteiligt sich insbesondere an der Entwicklung der deutschen Version der ICF. Aktuell organisiert die WHO ein Update von ICD und ICF, wobei u. a. die Begrifflichkeiten der beiden Klassifikationen angeglichen werden sollen (z. B. Krankheit und Behinderung). Die ICF erlebt dabei keine Revision im Sinne einer Modelländerung, sondern lediglich ein Update mit kleineren oder größeren Änderungen (sog. Minor- und Major-Änderungen) wie z. B. Anreicherung von Beispielen, Verbesserung des Indexes, Einführung neuer Kategorien, neue Zuordnungen, neue Indexbegriffe. Jeweils zum 1. Januar wird zur Implementierung alles auf der WHO-Website in Englisch veröffentlicht werden. Neuauflagen als Printmedium sollen aus Kostengründen nur alle 3–5 Jahre erfolgen.

Die BAR beteiligt sich auch an der Arbeitsgruppe ICF-CY (Children and Youth Version), die sich bei der Übersetzung der ICF für Kinder und Jugendliche eingebracht hat und die Implementierung dieser ICF-Version bei der Frühförderung vorantreiben möchte.

Die BAR engagiert sich ebenfalls in der ICF-AG der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSM), die einen ersten Entwurf von personbezogenen Faktoren der ICF für den deutschen Sprachraum entwickelt hat. Ebenso fördert die BAR die Implementation der ICF durch Referate bei der Aus- und Fortbildung von Ärzten in den Sozialmedizinischen Akademien und plant aktuell für September 2011 ein eigenes ICF-Seminar im Rahmen der trägerübergreifenden Fortbildung.

Fazit

Die ICF ist im Bereich der Rehabilitation sehr bedeutsam und daher für die Arbeit der BAR mittlerweile ein sehr wichtiges Thema geworden. Die wissenschaftliche Weiterentwicklung der ICF, die vielfältigen theoretischen und die zahlreichen praktischen Nutzungsmöglichkeiten im Reha-Alltag werden von der BAR verantwortungsvoll begleitet. ●

Verbesserung von Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation – ein Gewinn für alle

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit in der Rehabilitation – was bedeutet das? Wie können weitere Verbesserungen erzielt werden? Auf Ebene der BAR stellen sich die Rehabilitationsträger seit Ende 2007 erstmals gemeinsam diesen grundlegenden Fragen.

Der Handlungsbedarf ist offensichtlich. Der demografische Wandel wird voraussichtlich zu höheren Bedarfen in der Rehabilitation führen. Diesen trotz Kostendrucks zu entsprechen liegt im Interesse aller Beteiligten. Denn von erfolgreicher Rehabilitation profitieren die Versicherten, die Arbeitgeber, die Rehabilitationsträger und auch der Staat insgesamt. Umso mehr gilt also: „Sparen durch die Reha, nicht an der Reha.“

Bereits mit dem Projekt „Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit“ (Bericht unter www.bar-frankfurt.de, vgl. auch Reha-Info Nr. 2/2010) wurden Ansätze zur strukturierten Suche nach Möglichkeiten zur Optimierung des trägerübergreifenden Rehabilitationsgeschehens entwickelt. Daraus entstanden erste konkrete Verbesserungsvorschläge. Seit Anfang 2011 ist jetzt Teilprojekt I des Nachfolgevorhabens „Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation“ abgeschlossen. Hier wurden zunächst die trägerübergreifenden Grundlagen der Bewertung von Effektivität und Effizienz weiter vertieft. Ein Kernanliegen war u. a., über den Wortlaut der Gesetze hinaus mehr Klarheit über die in der Rehabilitation verfolgten bzw. zu verfolgenden Ziele zu gewinnen. Denn nur wenn die mit Rehabilitationsleistungen angestrebten Ziele klar sind, kann beurteilt werden, ob diese Leistungen auch wirksam sind. Im Projekt ist es gelungen, eine systematische Übersicht über die konkreten Zielstellungen und die teilweise vor dem Hintergrund der gesetzlichen Aufgabenstellungen unterschiedlichen Akzente in der Praxis der Rehabilitationsträger abzustimmen. Weiterhin wurden Kriterien und Indikatoren für das als vorrangig angesehene Reha-Ziel der „beruflichen (Re-)Integration“ erörtert, um die Messbarkeit der Zielerreichung und damit auch Aussagen über Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit zu ermöglichen. Zudem wurde ein trägerübergreifendes Glossar fortgeschrieben.

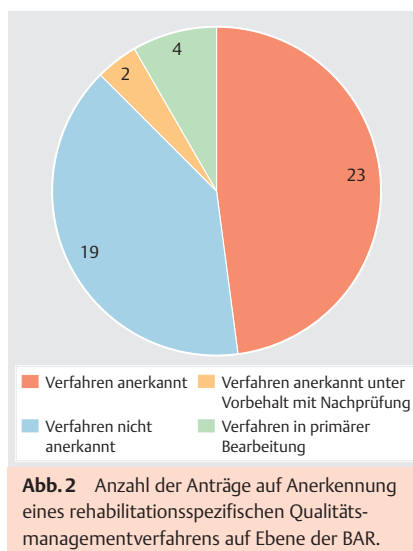
Zentral war schließlich die Weiterentwicklung der grafischen Darstellung des trägerübergreifenden Rehabilitationsgeschehens. Hier lag der Fokus auf einer transparenten Darstellung und Beschreibung der wichtigsten Schnittstellen in der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger. Die Projektergebnisse, insbesondere die grafische Übersichtsdarstellung, konnten bereits in anderen Zusammenhängen konkret genutzt werden, um Verbesserungsansätze zu entwickeln. Das gilt z.B. für die aus den Projekten hervorgegangene eigenständige BAR-Arbeitsgruppe „Schnittstellen in der Rehabilitation“ oder auch im Rahmen der Arbeitsgruppen II und IV des vom BMAS initiierten RehaFutur-Vorhabens (vgl. Beitrag in dieser Reha-Info). Im Teilprojekt II werden nun Möglichkeiten der Optimierung von Vernetzung und Bedarfserkennung in den Blick genommen. Ein zusammenfassender Abschlussbericht über diese und nachfolgende themenzentrierte Teilprojekte zur Verbesserung der Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation wird voraussichtlich Anfang 2013 vorliegen. ●

Anerkennung von internen Qualitätsmanagementverfahren auf Ebene der BAR

Zertifizierung führt bei herausgebenden Stellen zu Eile

Laut der „Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach §20 Abs. 2a SGB IX“ sind alle stationären medizinischen Rehabilitationseinrichtungen verpflichtet, an einem von der BAR anerkannten Qualitätsmanagementverfahren teilzunehmen. Bis zum 30.09.2012 sollte eine Einrichtung ein gültiges Zertifikat nachweisen, sonst muss der Versorgungs-/Belegungsvertrag gekündigt werden.

Dies führt auch bei den herausgebenden Stellen zu Eile. Denn sie müssen sicherstellen, dass das von Ihnen angebotene QM-Verfahren von der BAR anerkannt ist. Andernfalls kann es nicht von stationären medizinischen Reha-Einrichtungen angewandt werden. Aus diesem Grund stellen seit Inkrafttreten der Vereinbarung herausgebende Stellen „Anträge auf Anerkennung eines rehabilitationsspezifischen QM-Verfahrens auf Ebene der BAR“. Regelmäßig tagt die „Arbeitsgruppe nach §20 Abs. 2a SGB IX“ und prüft, ob eine Anerkennung der eingereichten Anträge auf Ebene der



BAR möglich ist. Im Falle einer Ablehnung kann die herausgebende Stelle nach Überarbeitung ihres QM-Verfahrens jederzeit erneut einen Antrag auf Anerkennung stellen.

48 Anträge wurden bislang bei der BAR-Geschäftsstelle eingereicht. 23 QM-Verfahren konnten anerkannt und 19 QM-Verfahren mussten abgelehnt werden. Zwei Verfahren wurden vorbehaltlich noch zu prüfender Änderungen anerkannt, und 4 weitere Anträge befinden sich in Bearbeitung (Stand 2. Mai 2011) (►Abb. 2).

Insgesamt bezeugen die vielen Anfragen bei der BAR-Geschäftsstelle das rege Interesse an internen QM-Verfahren im Reha-Bereich, aber auch die teilweise noch bestehenden Unsicherheiten zu diesem recht neuen Thema. Die BAR hat deshalb die wichtigsten „häufig gestellten Fragen“ zusammengefasst und mit Antworten auf die BAR-Homepage gestellt. Sie sind unter dem Link „Zertifizierung: Vereinbarung nach §20 Abs. 2a SGB IX“ zu finden. Zusätzlich können bei Interesse die Vereinbarung selbst, weitere Informationen zu der Thematik, sämtliche Antragsformulare sowie die Auflistung der bislang bereits von der BAR anerkannten QM-Verfahren von der Homepage heruntergeladen werden.

Grundlage der Vereinbarung ist das am 1. April 2007 in Kraft getretene Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung. Dort wurde festgelegt, dass die Rehabilitationsträger im Rahmen der BAR grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2 Satz 1 SGB IX sowie ein einheitliches, unabhängiges Zertifizierungsverfahren vereinbaren. Damit soll

die erfolgreiche Umsetzung des Qualitätsmanagements in regelmäßigen Abständen nachgewiesen werden.

Die Spitzenverbände der Rehabilitationsträger sind dieser Aufgabe nachgegangen und haben auf Ebene der BAR die „Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach §20 Abs. 2a SGB IX“, erarbeitet. ●

Die Mitgliederversammlung der BAR

Der Bundesrat – so könnte man eines der zentralen Gremien der BAR auch beschreiben. Und so herrscht auch bei der BAR ein reges Treiben, wenn die Mitgliederversammlung (►Abb. 3)

zusammenkommt. Diese Treffen finden regelmäßig statt, meist am Ende des Jahres, wenn es gilt Bilanz zu ziehen und sich für kommende Aufgaben zu rüsten. Das dabei keine Langeweile aufkommt, dafür sorgen die zahlreichen Akteure, die vielen Themen und all die (An)Gelegenheiten, die sich während und manchmal auch am Rand einer Mitgliederversammlung anbieten und ergeben. Nicht zuletzt sind auch die Mitglieder des Vorstandes nicht weit, die sich meist am Vortag einer Mitgliederversammlung ebenfalls für ihre Beratungen zusammengefunden haben.

Was sich hier vermutlich recht anschaulich liest, hat auch einen ausgeprägt formalen Charakter. Denn: Gebildet wurde die Mitgliederversammlung für die BAR als ein Organ für die Erfüllung ihrer gesetzlichen und satzungsgemäßen Aufgaben. Dazu gehören insbesondere die Beschlüsse von Satzungsänderungen, die Entgegennahme von Geschäftsberichten und des Berichtes des Vorstandsvorsitzenden über Haushalt und Personalangelegenheiten sowie die Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung. Darüber hinaus stellt die Mitgliederversammlung regelmäßig ein Schwerpunktthema in den Fokus ihrer inhaltlichen Beratungen, zuletzt zu dem Thema „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“.

Die beiden Vorsitzenden wählt die Mitgliederversammlung aus ihrer Mitte. Für 6 Jahre stehen jeweils ein Vertreter der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer dem Gremium ehrenamtlich vor. Neben ihrer Arbeit im Rahmen der Verantwortlichkeiten der Mitgliederversammlung nehmen die beiden Vorsitzenden auch mit

Die Mitgliederversammlung



Alternierender Vorsitzender (amtierend):
Helmut Fitzke. NORD-METALL, Verband der Metall- und Elektroindustrie e. V.

Alternierender Vorsitzender:

Detlev Behrens, Deutscher Gewerkschaftsbund

Mitglieder:

- ▶ Gruppe Krankenversicherung
- ▶ Gruppe Unfallversicherung
- ▶ Gruppe Rentenversicherung
- ▶ Bundesagentur für Arbeit
- ▶ Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände
- ▶ Deutscher Gewerkschaftsbund
- ▶ Länder
- ▶ Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen
- ▶ Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe
- ▶ Kassenärztliche Bundesvereinigung
- ▶ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Gaststatus)



Abb. 3 Die Gremien der BAR.

beratender Stimme an den Sitzungen des Vorstandes der BAR teil.

Zur Zukunft der beruflichen Rehabilitation

RehaFutur – der Name ist Programm. In dieser Initiative des BMAS befassen sich die entscheidenden Akteure der beruflichen Rehabilitation mit den Zukunftsperspektiven für die kommenden Jahre. Auch die BAR ist beteiligt und wirkt in

zwei der vier RehaFutur-Arbeitsgruppen mit.

RehaFutur will Ideen, Konzepte und Aktivitäten bündeln, um eine innovative berufliche Rehabilitation zu fördern. Mit dem Leitmotiv „Entwicklungen gemeinsam gestalten“ soll auch das große Ziel einer inklusiven Gesellschaft nachhaltig verfolgt werden.

In Arbeitsgruppe II werden Fragen der Steuerung des Eingliederungsprozesses behandelt. Die Rehabilitationsträger hatten sich bereits gemeinsam auf Ebene der BAR in dem Ende 2009 abgeschlossenen Projekt „Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit“ und in dem Nachfolgevorhaben „Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation“ (vgl. ergänzende Informationen in dieser Ausgabe) mit entsprechenden Fragestellungen befasst. Die hier gewonnenen Erkenntnisse werden in der RehaFutur-Arbeit genutzt.

Der Identifikation zentraler Forschungsfragen im Bereich der beruflichen Rehabilitation widmet sich die Arbeitsgruppe IV. Zielgerichtete Forschung stellt ein wesentliches Element für die Qualitätssicherung und Weiterentwicklung von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation dar. Arbeitsgruppe IV stellt noch nicht ausreichend untersuchte Fragestellungen zusammen und prüft die Voraussetzungen für deren Bearbeitung. Dabei berücksichtigt sie den bisherigen Forschungsstand, die Erkenntnisse der wissenschaftlichen Fachgruppe und Ergebnisse der aktuellen Arbeitsgruppen. Auch hier fließen Erkenntnisse aus den verschiedenen Projekten der BAR mit ein.

Die Ergebnisse des Berichts der wissenschaftlichen Fachgruppe und der Arbeitsgruppen werden von der Deutschen Akademie für Rehabilitation koordiniert und im Rahmen eines Workshops am 21./22. Juni 2011 vorgestellt.

Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium 2011 in Bochum

Das 20. Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium der Deutschen Rentenversicherung (DRV) fand vom 14.–16. März 2011 unter dem Titel „Nachhaltigkeit durch Vernetzung“ in Bochum statt. Auf dem laut Pressemeldung der DRV Bund „bedeutsamsten rehabilitationswissenschaftlichen Kongress in Deutschland“ trafen sich rund 1500 Wissenschaftler,

Ärzte, Psychologen, Therapeuten und Fachleute aus Kliniken, Politik und Verwaltung. Die BAR war auch in diesem Jahr u.a. mit ihrem Messestand vertreten, ihre zahlreichen verschiedenen Broschüren wurden stark nachgefragt.

In und außerhalb der strukturierten Veranstaltungsangebote wurde intensiv über aktuelle Ergebnisse der Rehabilitationforschung und wichtige Entwicklungstrends diskutiert. Neben Leistungsträgern und Leistungserbringern rehabilitativer Maßnahmen sowie den Betroffenen selbst wurden mit Fokus auf die Vernetzung und Nachhaltigkeit auch andere wichtige Akteure im Reha-Prozess in den Blick genommen. Dazu gehören beispielsweise Hausärzte, Akutkrankenhäuser und Betriebe. Konkrete Themenschwerpunkte waren neben den „Klassikern“ mit primär indikationsspezifischer Ausrichtung auch viele ablauforientierte Ansätze. Vielversprechend erscheinen hier insbesondere telemedizinische Verfahren, die u.a. im Zusammenhang mit der Nachsorge an Bedeutung gewinnen und deren innovative Anwendung unter vielfältigen Aspekten denkbar ist. Die ICF wurde anlässlich ihres 10-jährigen Jubiläums mit einer Satellitenveranstaltung gewürdigt. In einer von Bernd Petri (BAR) gemeinsam mit Prof. Katja Nebe (Universität Bremen) moderierten Session wurden Aspekte der UN-Behindertenrechtskonvention diskutiert. Damit sind nur einige Themenbereiche genannt, die zur bisherigen und zukünftigen Weiterentwicklung der Rehabilitation beitragen.

Fachgespräch „Wirklich teilhaben – Drei Schritte vor und keinen zurück!“

Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe – für Menschen mit Behinderung ist das oft ein weit gestecktes und schwer zu erreichendes Ziel. Unterstützt werden sie dabei von den Rehabilitationsträgern durch individuelle, zielgerichtete Leistungen zur Teilhabe. Den persönlichen Bedarf gilt es frühzeitig zu erkennen und trägerübergreifend festzustellen, um auf dieser Grundlage dann die erforderlichen Aktivitäten zu entfalten. Den Weg zur Umsetzung beschreibt ein gemeinsam mit dem Betroffenen entwickelter umfassender Teilhabeplan. Das SGB IX hat mit der Einführung des Wunsch- und Wahlrechts die Weichen hierzu gestellt. Sowohl bei der Entschei-



zung über die Leistungen als auch bei deren Ausführung wird der Mensch mit Behinderung zum zentralen Akteur. Dieser Anspruch wird durch die UN-Behindertenrechtskonvention weiter verstärkt. Dem Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung kommt die Aufgabe zu, diesen Weg weiter zu gestalten.

„Wirklich teilhaben“ ist für alle Beteiligten eine Herausforderung. „Drei Schritte vor und keinen zurück!“ machen die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg und die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) hierzu in einer gemeinsamen Veranstaltung.

Termin: Mittwoch, den 19. Oktober 2011 von 10:00–16:00 Uhr

Ort: Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg, Adalbert-Stifter-Straße 105, 70437 Stuttgart

Die drei Schwerpunkte „Bedarfsfeststellung“, „Teilhabepanung“ und „Personenzentrierung“ werden jeweils mit einem Impulsreferat eingeleitet. In den anschließenden Arbeitsforen sollen diese Themen vertieft diskutiert und Umsetzungsmöglichkeiten vorgestellt und erörtert werden. Die dabei erarbeiteten Ergebnisse und Aufträge werden in einer gemeinsamen Abschlussrunde zusammengeführt.

Die Veranstalter freuen sich über eine rege Beteiligung. Detailliertere Informationen zu Anmeldung und Ablauf können Sie der Internetseite der BAR unter www.bar-frankfurt.de entnehmen. ●

Neues von REHADAT

Aktuelles Verzeichnis der Rehabilitationswissenschaftler/-innen

Das aktualisierte Verzeichnis der Rehabilitationswissenschaftler/-innen und Rehabilitationswissenschaftler in Deutschland ist in seiner 19. Auflage erschienen. Es kann im Internet unter www.rehadat.de kostenlos heruntergeladen werden. Gegliedert ist das Verzeichnis in ein Namensregister und ein Sachverzeichnis. Die Einträge in das Ver-

zeichnis sind alphabetisch nach den Namen der Wissenschaftler/-innen geordnet.

Neben den Forschungsschwerpunkten der einzelnen Wissenschaftler/-innen wird auch angegeben, ob und in welcher Form die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) in ihrer Arbeit Anwendung findet.

Das Formular zur Neuaufnahme in das Verzeichnis gibt es im Internet unter <http://www.rehadat.de/rehadat/rehawiss.jsp>.

Herausgeber des Verzeichnisses sind REHADAT, die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation und die Deutsche Rentenversicherung Bund.

Hilfsmittelverzeichnis aktualisiert

Das Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wurde aktualisiert und kann bei REHADAT abgerufen werden. Die Aktualisierung basiert auf der Veröffentlichung im Bundesanzeiger Nr. 53 vom 5.4.2011. Es wurden 464 Produkte neu eingestellt und 27 Produkte geändert.

Mit folgendem Link können Sie das aktualisierte GKV-Hilfsmittelverzeichnis bei REHADAT aufrufen: <http://www.rehadat.de/gkv2/Gkv.KHS>. ●

Vorstand der BAR mit neuem und altem Vorsitzenden

Dr. Jürgen Wuttke ist neuer alternierender Vorstandsvorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Wuttke wurde einstimmig in der Sitzung des Vorstands der BAR am 9. Mai 2011 in Berlin gewählt. Er tritt damit die Nachfolge des im Januar verstorbenen Gert Nachtigal an. Dr. Jürgen Wuttke arbeitet bereits seit Jahren sehr erfolgreich und engagiert im BAR-Vorstand und hat entscheidend bei der Entwicklung der BAR mitgewirkt. Der Jurist und Rechtsanwalt ist Abteilungsleiter Arbeitsmarkt der Bundesvereinigung



Abb. 4 Jürgen Wuttke und Ingo Nürnberger.

der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA). Neben seiner Tätigkeit im Vorstand der BAR ist er auch Mitglied im Verwaltungsrat der Bundesagentur für Arbeit.

In seinem Amt bestätigt wurde in Berlin Ingo Nürnberger. Er ist bereits seit 2003 Vorsitzender der BAR und war in dieser Eigenschaft maßgeblich an der „Erneuerung“ der BAR beteiligt. Mit viel Engagement hat er dazu beigetragen, dass die BAR ein gewichtiger und leistungsfähiger Akteur in der Reha-Politik geworden ist. Nürnberger ist Abteilungsleiter für Sozialpolitik beim DGB-Bundesvorstand (►Abb. 4)

Impressum

Reha-Info zur Zeitschrift Die Rehabilitation, 50. Jahrgang, Heft 3, Juni 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