



ORIENTIERUNGSRAHMEN

für die Arbeit der BAR von 2010 bis 2012

Stand 23. Dezember 2009



Herzlich Willkommen

Die Träger der Sozialen Sicherheit in Deutschland leisten eine umfassende und hochwertige Rehabilitation. Das gemeinsame Ziel ist, den individuellen Bedürfnissen der behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen gerecht zu werden und Teilhabe – oder umfassender: Inklusion – zu ermöglichen. Um die Rehabilitation noch wirksamer zu gestalten, arbeiten die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Bundesagentur für Arbeit, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, die gesetzliche Krankenversicherung, der Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, die Bundesländer, die Spitzenverbände der Sozialpartner, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung in der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e. V. zusammen.

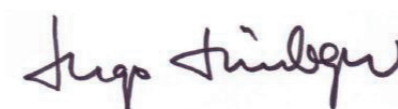
Die BAR hat nach ihrer Satzung die Aufgabe, die Erbringung der Rehabilitations- und Teilhabeleistungen zu koordinieren und zu fördern. Dadurch ist die BAR Plattform für die Rehabilitations-träger, auf der gemeinsame Aufgaben erledigt werden, und Interessensvertretung für die Rehabilitation insgesamt. Der Orientierungsrahmen beschreibt die vielfältigen Aufgaben der BAR. Im Abschnitt I werden die projektbezogenen Aufgaben erläutert, die typischer Weise neue Aufgaben darstellen und bei intensivem Arbeits- und Mitteleinsatz zeitlich begrenzt sind. Im Abschnitt II sind die kontinuierlichen Aufgaben der BAR niedergelegt – mit einem breiten Spektrum verschiedener Einzelaufgaben, Themenfelder und Zielsetzungen.

Die BAR versteht sich als ein Dienstleistungsunternehmen – insbesondere für ihre Mitglieder, aber auch für alle anderen Akteure, die am Rehabilitationsgeschehen beteiligt sind. Deshalb können dieser Orientierungsrahmen und die beschriebene Aufteilung der Aufgaben keine starre Regelung sein. Aus den kontinuierlichen Aufgaben können sich neue Projekte ergeben und aus den Projekten selbstverständlich kontinuierliche Aufgaben. Entwicklungen bei einzelnen Projekten können die Realisierung anderer Projekte beeinflussen.

Vor allem wird die BAR wie in der Vergangenheit auf veränderte Rahmenbedingungen in der Politik und im Verein selbst reagieren müssen und wollen. So werden beispielsweise die sozial-, gesundheits- und arbeitsmarktpolitischen Strategien der neuen Bundesregierung und die Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung die BAR und ihre Mitglieder vor neue Herausforderungen stellen. Auch die Anforderungen der Mitglieder haben sich in der Vergangenheit gewandelt und werden sich weiter wandeln. Die BAR-Geschäftsführung hat gemeinsam mit den Vorstandsvorsitzenden und in Abstimmung mit den Mitgliedern eine tiefgreifende Modernisierung in der BAR-Geschäftsstelle bewirkt – auch dieser Veränderungsprozess wird weitergeführt.

Wie erfolgreich die BAR ihre im Orientierungsrahmen beschriebenen Aufgaben und die hinzu kommenden Herausforderungen meistern wird, hängt zum einen vom Engagement und Geschick der BAR-Geschäftsstelle ab – zum anderen aber wesentlich auch von der Bereitschaft der Mitglieder zur Zusammenarbeit. Der Vorstand der BAR hat den vorliegenden Orientierungsrahmen am 10. Dezember 2009 einstimmig beschlossen. Damit wurde für die nächsten Jahre eine stabile Grundlage für eine erfolgreiche Arbeit der BAR gelegt.

Frankfurt, den 15.12.2009


Ingo Nürnberg


Gert Nachtigal

Effektiv, effizient ...

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) steht mit ihren zahlreichen Aktivitäten für die Verwirklichung von Teilhabe. Die Vielfalt ihrer Tätigkeiten entspricht den individuellen Bedürfnissen der behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen. In diesem Sinne hat die BAR die Aufgabe, die Rehabilitations- und Teilhabeleistungen im Rahmen des geltenden Rechts zu koordinieren und zu fördern, damit die Träger der Sozialen Sicherheit durch sinnvolles Ineinandergreifen ihrer Leistungen eine umfassende Rehabilitation gewährleisten können. Mit der Zielsetzung, Leistungen noch effektiver und effizienter zu erbringen, stehen und stehen die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation und die Rehabilitationsträger vor besonderen Herausforderungen.

... und für Sie da

Die BAR versteht sich als kundenorientiertes Dienstleistungsunternehmen mit stringenten und zugleich flexiblen Strukturen. Demnach orientiert sich die Arbeit der BAR zum Einen an einer kontinuierlichen Aufgabenstellung mit einem Spektrum verschiedener Tätigkeiten, Arbeitsfelder und Zielsetzungen und zum Anderen an zeitlich begrenzten projektbezogenen Aufgaben. So lassen sich zugleich Transparenz und Kontinuität gewährleisten. Aus kontinuierlichen Aufgaben können sich neue Projekte ergeben und aus Projekten selbstverständlich kontinuierliche Aufgaben. Solche Veränderungen erfordern eine ständige Anpassung der Organisation und Ausrichtung der Institution BAR sowie variable Strukturen für eine effiziente und effektive Zielerreichung.

 069 6050180

Herausgeber:
Bundesarbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation (BAR)
Solmsstraße 18,
60486 Frankfurt/Main
Telefon:(069) 605018-0
Telefax:(069) 605018-29
E-Mail: info@bar-frankfurt.de
Internet: www.bar-frankfurt.de

Nachdruck nur auszugsweise
mit Quellenangabe gestattet.

Frankfurt/Main 2010

INHALT

<i>Vorwort</i>	3
<i>Kapitel 1</i>	
<i>Projektbezogene Aufgaben</i>	8
1.1 Arbeitsfeld: Gemeinsame Empfehlungen	8
1.1.1 Erarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung „Unterstützte Beschäftigung“	8
1.1.2 Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung zur Zuständigkeitsklärung	9
1.1.3 Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung „Förderung der Selbsthilfe“	10
1.1.4 Erarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung „Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 35 SGB IX“	10
1.1.5 Erarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung „Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit“	11
1.1.6 Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlungen „Frühzeitige Bedarfserkennung“, „Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation“, „Einheitlichkeit/Nahtlosigkeit“ und „Teilhabeplan“	12
1.2 Arbeitsfeld: Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation	13
1.3 Arbeitsfeld: Inhaltliche Weiterentwicklung der Rehabilitation und Teilhabe	15
1.3.1 Überarbeitung der Rahmenempfehlungen zur ambulanten neurologischen Rehabilitation	15
1.3.2 Empfehlungen zur Phase E der neurologischen Rehabilitation	16
1.3.3 Handlungsempfehlungen für die praktische Umsetzung der RPK-Empfehlungsvereinbarung	17
1.3.4 Überarbeitung der Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining	18
1.3.5 Erstellung der Arbeitshilfe für die Rehabilitation von Menschen mit allergischen Hauterkrankungen	19
1.3.6 Überarbeitung der Arbeitshilfe für die Rehabilitation Krebskranker	20
1.3.7 Überarbeitung der Arbeitshilfe für die pneumologische Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen	21
1.3.8 Flexible Rehabilitationsangebote für Menschen mit Behinderung unter Einsatz technischer Assistenzsysteme	22
1.3.9 Trägerübergreifende Aspekte bei der Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen	22
1.3.10 Hilfestellung zur Existenzgründung von Menschen mit Behinderungen	23
1.4 Arbeitsfeld: Öffentlichkeitsarbeit und Implementierung von trägerübergreifenden Themen in Praxis und Wissenschaft	25
1.4.1 Organisation und Durchführung der Anhörung „Gemeinsame Servicestellen“ im Rahmen einer trägerübergreifenden Veranstaltung	25
1.4.2 Stärkere Berücksichtigung von trägerübergreifenden Themen der Rehabilitation und Teilhabe in der akademischen Ausbildung	26
1.4.3 Durchführung eines regelmäßigen Fachgesprächs zu rehabilitations-rechtlichen/-politischen Fragen	27
1.4.4 Handbuch Beauftragte/Beiräte für behinderte Menschen	27

INHALT

1.5	Arbeitsfeld: Rehabilitationsansätze in der EU	28
1.5.1	Vergleich verschiedener Rehabilitationssysteme in der EU und Überprüfung der Übertragbarkeit geeigneter Ansätze	28
Kapitel 2		
Kontinuierliche Aufgaben 30		
2.1	Arbeitsfeld: Weiterentwicklung und Umsetzung der medizinischen Rehabilitation	30
2.1.1	Förderung der Implementation der ICF in die Praxis	30
2.1.2	Frührehabilitation	31
2.1.3	Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen	31
2.1.4	Geriatrische Rehabilitation	32
2.1.5	Rehabilitationssport und Funktionstraining	32
2.1.6	Hilfsmittelversorgung	33
2.1.7	Arbeitshilfen zur Rehabilitation und Teilhabe	33
2.1.8	Rahmenempfehlungen und indikationsspezifische Konzepte	34
2.1.9	Weiterentwicklung der neurologische Rehabilitation	34
2.1.10	Verzeichnis stationärer Einrichtungen zur medizinischen Rehabilitation	35
2.2	Arbeitsfeld: Weiterentwicklung und Umsetzung der Teilhabe am Arbeitsleben und Leben in der Gemeinschaft	35
2.2.1	Weiterentwicklung und Umsetzung der Teilhabe am Arbeitsleben	35
2.2.2	Betriebliches Eingliederungsmanagement	36
2.2.3	Verzeichnis der Träger von Einrichtungen für Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben	37
2.2.4	Arbeitsforum Rehabilitationsträger und SGB II-Träger	37
2.2.5	Übergang Schule – Beruf	38
2.2.6	Weiterentwicklungen in den Bereichen der Eingliederungshilfe und der Pflege – Auswirkungen auf die Rehabilitation und Teilhabe	39
2.3	Arbeitsfeld: Weiterentwicklung der allgemeinen trägerübergreifenden Zusammenarbeit und Umsetzung in der Praxis	39
2.3.1	Gemeinsame Empfehlungen nach SGB IX	39
2.3.2	Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation	40
2.3.3	Persönliches Budget	40
2.4	Arbeitsfeld: Koordinierung der trägerübergreifenden Zusammenarbeit auf Ebene der BAR: Gremienarbeit	41
2.4.1	Vorstand	41
2.4.2	Mitgliederversammlung	41
2.4.3	Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“	42
2.4.4	Arbeitskreis „Rehabilitation und Teilhabe“	42
2.4.5	Sachverständigenrat der Ärzteschaft	42
2.4.6	Sachverständigenrat der Behindertenverbände	42
2.4.7	Treffen der Behindertenbeauftragten und der BAR	43
2.4.8	Barrierefreie Umweltgestaltung	43

INHALT

2.5	Arbeitsfeld: Umsetzung „Qualitätsmanagement und Zertifizierung“	44
2.5.1	Arbeitsgruppe nach § 20 Abs. 2a SGB IX	44
2.5.2	Pflege der Datenbank „zertifizierte stationäre Rehabilitationseinrichtungen“	44
2.5.3	Pflege der Datenbank „Qualitätsmanagement-Verfahren anerkannt durch BAR“	45
2.5.4	Pflege einer Datenbank „Häufig gestellte Fragen“ (FAQ) im Rahmen der Zertifizierung nach § 20 SGB IX	45
2.5.5	Aktualisierung des Informationsmaterials im Zusammenhang mit der Zertifizierung von stationären Rehabilitationseinrichtungen	45
2.5.6	Aktualisierung der Formulare im Zusammenhang mit der Zertifizierung von stationären Rehabilitationseinrichtungen	46
2.5.7	Beantworten und Sammeln der Anfragen	46
2.6	Arbeitsfeld: Fort- und Weiterbildung	47
2.6.1	Trägerübergreifende Fachseminare (TÜF)	47
2.6.2	Schulungen für Mitarbeiter/innen in den Gemeinsamen Servicestellen	47
2.6.3	SGB II-Schulungen	48
2.7	Arbeitsfeld: Internationale Zusammenarbeit	48
2.8	Arbeitsfeld: Öffentlichkeitsarbeit und Statistik	49
2.8.1	Redaktion Beilage „Die Rehabilitation“ / REHA-INFO	49
2.8.2	Messen/Kongresse	49
2.8.3	Publikationen	49
2.8.4	Erstellung des jährlichen Geschäftsberichts mit Zusammenstellung der Statistik	50

Projektbezogene Aufgaben

1.1 Arbeitsfeld: Gemeinsame Empfehlungen

1.1.1 Erarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung „Unterstützte Beschäftigung“

■ Ausgangssituation:

Zum 01. Januar 2009 sind gesetzliche Neuregelungen zur Einführung Unterstützter Beschäftigung in Kraft getreten. Dabei hat der Gesetzgeber nach § 38a Abs. 6 SGB IX auch die Erarbeitung einer Gemeinsamen Empfehlung im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) vorgesehen.

Der neue Fördertatbestand soll behinderten Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglichen. Im Rahmen Unterstützter Beschäftigung wird die dazu notwendige individuelle betriebliche Qualifizierung und bei Bedarf Berufsbegleitung sichergestellt.

■ Ziel- und Aufgabenbeschreibung:

Ziel ist die Erarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung „Unterstützte Beschäftigung“. Die Geschäftsstelle der BAR bereitet hierzu mögliche Regelungsinhalte und die Struktur der Gemeinsamen Empfehlung vor.

Eine Ad-hoc-Arbeitsgruppe mit Vertretern der Leistungsträger wird gebildet und dient einem ersten trägerübergreifenden Gedankenaustausch.

Mit Zustimmung der im Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“ vertretenen Verbände und Organisationen erfolgt die Einsetzung einer Fachgruppe zur Erarbeitung einer Gemeinsamen Empfehlung. Die Beratungen in der Fachgruppe starten möglichst zeitnah und führen zu einem abgestimmten Vorschlag für eine Gemeinsame Empfehlung.

Die vereinbarten Regelungen sollen zu einem möglichst hohen und einheitlichen Niveau der Leistungserbringung und zur Vergleichbarkeit der Leistungsangebote beitragen und dabei die in § 38a Abs. 5 SGB IX genannten Qualitätsanforderungen an die Anbieter Unterstützter Beschäftigung konkretisieren und weiterentwickeln. Die Gemeinsame Empfehlung kann auch Ausführungen zu möglichen Leistungsinhalten und zur Zusammenarbeit enthalten.

Die BAR-Geschäftsstelle legt die in der Fachgruppe verabschiedete Fassung dem BAR-Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“ zur Beschlussfassung vor und leitet dem zuständigen Ministerium und den Ländern den Vorschlag zur Herstellung des Benehmens zu. Im Anschluss daran leitet die BAR-Geschäftsstelle das Zustimmungsverfahren ein.

■ Erwartete Ergebnisse:

1. Die BAR-Fachgruppe „Unterstützte Beschäftigung“ legt dem Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“ einen Vorschlag für eine Gemeinsame Empfehlung nach § 38a Abs. 6 SGB IX vor.
2. Die Vereinbarungspartner stimmen dem Vorschlag für eine Gemeinsame Empfehlung „Unterstützte Beschäftigung“ zu und erklären ihr Inkrafttreten.
3. Die BAR veröffentlicht die Gemeinsame Empfehlung „Unterstützte Beschäftigung“.

1.1.2 Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung zur Zuständigkeitsklärung

■ Ausgangssituation:

Nach § 13 SGB IX sind die Rehabilitationsträger verpflichtet, Gemeinsame Empfehlungen auf Ebene der BAR zu erarbeiten. Bisher konnten 11 Gemeinsame Empfehlungen verabschiedet werden. Diese haben den Zweck, die Koordination der Leistungen und die Kooperation der Rehabilitationsträger durch wirksame Instrumente sicherzustellen.

Die Gemeinsame Empfehlung „Zuständigkeitsklärung“ nach § 13 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX ist am 1. Mai 2003 in Kraft getreten und wurde zum 8. November 2005 zuletzt geändert. Seitdem hat das Bundessozialgericht (BSG) in einer Reihe von Urteilen die Auslegung des § 14 SGB IX präzisiert und die Rahmenbedingungen für die in diesem Zusammenhang bedeutsamen Erstattungsregelungen ausgeformt. Sowohl daraus als auch aus den praktischen Erfahrungen der Rehabilitationsträger ergibt sich Aktualisierungsbedarf für die Gemeinsame Empfehlung, nicht zuletzt um die vom BSG aufgezeigten Spielräume zu gestalten.

Der Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“ hat in seiner Sitzung am 25. Juni 2009 die BAR gebeten, die Gemeinsame Empfehlung „Zuständigkeitsklärung“ zeitnah zu überarbeiten.

■ Ziel- und Aufgabenbeschreibung:

Ziel ist die Aktualisierung der Gemeinsamen Empfehlung „Zuständigkeitsklärung“. Dabei sind die vor dem Hintergrund der einschlägigen BSG-Urteile und der sonstigen bisherigen Erfahrungen mit dieser Gemeinsamen Empfehlung erforderlichen Änderungen umzusetzen. Die BAR-Geschäftsstelle übernimmt dabei insbesondere folgende Aufgaben:

- zeitnah die Fachgruppe „Zuständigkeitsklärung“ einberufen,
- die Veränderungsbedarfe, die sich aus den einschlägigen BSG-Urteilen ergeben, analysieren,
- die Gemeinsame Empfehlung auf erforderliche redaktionelle Änderungen sichten,
- die Rückmeldungen der Rehabilitationsträger sowie andere Quellen zu den Erfahrungen mit den Gemeinsamen Empfehlungen sichten und einen Überblick über entsprechenden Änderungsbedarf sowie erste Formulierungsvorschläge erstellen,
- die auf Grundlage der vorgenannten Vorprüfungen vorzunehmende Abstimmung einer neuen Fassung der Gemeinsamen Empfehlung in der Fachgruppe koordinieren und begleiten,
- die in der Fachgruppe verabschiedete Fassung dem BAR-Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“ zur Beschlussfassung vorlegen,
- den Vorschlag dem zuständigen Ministerium und den Ländern zur Herstellung des Benehmens zuleiten,
- im Anschluss das Zustimmungsverfahren einleiten.

■ Erwartete Ergebnisse:

1. Die BAR-Fachgruppe „Zuständigkeitsklärung“ legt dem Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“ einen Vorschlag für die Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung nach § 13 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX vor.
2. Die Vereinbarungspartner stimmen dem Vorschlag für die Überarbeitung zu und erklären das Inkrafttreten der überarbeiteten Fassung der Gemeinsamen Empfehlung „Zuständigkeitsklärung“.
3. Die BAR veröffentlicht die überarbeitete Fassung der Gemeinsamen Empfehlung „Zuständigkeitsklärung“.

1.1.3 Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung „Förderung der Selbsthilfe“

■ Ausgangssituation:

Die Gemeinsame Empfehlung „Förderung der Selbsthilfe“ ist am 1. Juli 2004 in Kraft getreten. Aufgrund gesetzlicher Änderung des „alten“ § 20 SGB V und der zum 1. Januar 2008 erfolgten Neueinführung des § 20c SGB V ist eine Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung notwendig.

Der Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“ hat in seiner Sitzung am 25. Juni 2009 die BAR-Geschäftsstelle gebeten, bis zur nächsten Sitzung im Frühjahr 2010 einen Formulierungsvorschlag vorzulegen.

■ Ziel- und Aufgabenbeschreibung:

Ziel ist die Aktualisierung der Gemeinsamen Empfehlung „Förderung der Selbsthilfe“. Hierfür sind folgende Aufgaben durch die BAR-Geschäftsstelle zu erledigen:

- die gesetzlichen Änderungen (§ 20c SGB V) in die Gemeinsame Empfehlung einarbeiten,
- redaktionelle Änderungen in der Gemeinsamen Empfehlung vornehmen,
- die Rückmeldungen der Rehabilitationsträger zu den Erfahrungen mit den Gemeinsamen Empfehlungen sichten und ggf. entsprechende Anregungen berücksichtigen,
- einen abstimmungsreifen Formulierungsvorschlag für eine überarbeitete Gemeinsame Empfehlung in der Sitzung des Ausschusses „Gemeinsame Empfehlungen“ im Frühjahr 2010 vorlegen,
- den Vorschlag zur Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung dem zuständigen Ministerium und den Ländern zur Herstellung des Benehmens zuleiten,
- das Zustimmungsverfahren einleiten.

■ Erwartete Ergebnisse:

1. Die BAR legt dem Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“ im Frühjahr 2010 einen Vorschlag für die Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung „Förderung der Selbsthilfe“ vor.
2. Die Vereinbarungspartner stimmen dem Vorschlag für die Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung „Förderung der Selbsthilfe“ zu und erklären das Inkrafttreten.
3. Die BAR veröffentlicht die überarbeitete Fassung der Gemeinsamen Empfehlung „Förderung der Selbsthilfe“.

1.1.4 Erarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung „Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 35 SGB IX“

■ Ausgangssituation:

Die Rehabilitationsträger sollen nach §§ 13 Abs. 1 i.V.m. 35 Abs. 1 Satz 3 SGB IX eine Gemeinsame Empfehlung darüber vereinbaren, welche Voraussetzungen die Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation inklusive der Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke erfüllen müssen.

Der Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“ hat in seiner Sitzung am 25. Juni 2009 die BAR gebeten, die Gemeinsame Empfehlung „Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 35 SGB IX“ zu erarbeiten.

■ Ziel- und Aufgabenbeschreibung:

Ziel ist die Erarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung „Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 35 SGB IX“. Als Grundlage sollen unter anderem die bereits vorliegenden Kriterien für vergleichbare Einrichtungen im Sinne von § 35 Abs. 1 Satz 1 SGB IX der Bundesagentur für Arbeit (BA) und der Deutschen Rentenversicherung (DRV) herangezogen werden. Die BAR-Geschäftsstelle übernimmt dabei insbesondere folgende Aufgaben:

- einen ersten Gliederungsvorschlag und ggf. erste Textentwürfe für die Gemeinsame Empfehlung erarbeiten, dabei die o. g. Kriterien berücksichtigen,
- zeitnah (Ende des Jahres 2009) eine Fachgruppe „Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation“ einberufen,
- die auf Grundlage der vorgenannten Vorprüfungen vorzunehmende Erarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung in der Fachgruppe koordinieren und begleiten,
- die in der Fachgruppe verabschiedete Fassung dem BAR-Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“ zur Beschlussfassung vorlegen,
- den Vorschlag dem zuständigen Ministerium und den Ländern zur Herstellung des Benehmens weiterleiten,
- im Anschluss daran das Zustimmungsverfahren einleiten.

■ Erwartete Ergebnisse:

1. Die BAR-Fachgruppe „Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 35 SGB IX“ legt dem Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“ einen Vorschlag für eine Gemeinsame Empfehlung vor.
2. Die beteiligten Leistungsträger stimmen dem Vorschlag für eine Gemeinsame Empfehlung „Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 35 SGB IX“ zu und erklären ihr Inkrafttreten.
3. Die BAR veröffentlicht die Gemeinsame Empfehlung „Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 35 SGB IX“.

1.1.5 Erarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung „Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit“

■ Ausgangssituation:

Nach den Vorschriften der §§ 13 Abs. 2 Nr. 4 und 38 SGB IX sollen die Rehabilitationsträger eine Gemeinsame Empfehlung darüber vereinbaren, wie die Bundesagentur für Arbeit auf Anforderung eines anderen Rehabilitationsträgers zu Notwendigkeit, Art und Umfang von Leistungen unter Berücksichtigung arbeitsmarktlicher Zweckmäßigkeit gutachterlich Stellung nimmt.

Der Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“ hat in seiner Sitzung am 25. Juni 2009 die BAR gebeten, die Gemeinsame Empfehlung „Beteiligung der BA“ zu erarbeiten.

■ Ziel- und Aufgabenbeschreibung:

Ziel ist die Erarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung „Beteiligung der BA“. Als Grundlage soll die bereits bestehende Verfahrensabsprache zwischen DRV, DGUV und BA dienen. Die BAR-Geschäftsstelle nimmt dabei folgende Aufgaben wahr:

- einen ersten Gliederungsvorschlag und ggf. erste Textentwürfe für die Gemeinsame Empfehlung erarbeiten, dabei die o. g. Verfahrensabsprache berücksichtigen,
- zu gegebener Zeit – nach Erarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung zu § 35 SGB IX – eine

- Fachgruppe „Beteiligung der BA“ einberufen,
- die auf Grundlage der vorgenannten Vorprüfungen vorzunehmende Erarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung in der Fachgruppe koordinieren und begleiten,
- die in der Fachgruppe verabschiedete Fassung dem BAR-Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“ zur Beschlussfassung vorlegen,
- den Vorschlag dem zuständigen Ministerium und den Ländern zur Herstellung des Benehmens zuleiten,
- im Anschluss daran das Zustimmungsverfahren einleiten.

■ **Erwartete Ergebnisse:**

1. Die BAR-Fachgruppe „Beteiligung der BA“ legt dem Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“ einen Vorschlag für eine Gemeinsame Empfehlung vor.
2. Die beteiligten Leistungsträger stimmen dem Vorschlag für eine Gemeinsame Empfehlung „Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit“ zu und erklären ihr Inkrafttreten.
3. Die BAR veröffentlicht die Gemeinsame Empfehlung „Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit“.

1.1.6 Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlungen „Frühzeitige Bedarfserkennung“, „Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation“, „Einheitlichkeit/Nahtlosigkeit“ und „Teilhabeplan“

■ **Ausgangssituation:**

Die nachfolgenden Gemeinsamen Empfehlungen sind zu folgenden Zeitpunkten in Kraft getreten:

- die GE „Frühzeitige Bedarfserkennung“ am 01.04.2005,
- die GE „Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation“ am 01.03.2004,
- die GE „Einheitlichkeit/Nahtlosigkeit“ am 01.04.2004,
- die GE „Teilhabeplan“ am 01.12.2004.

Der Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“ hat in seiner Sitzung am 25. Juni 2009 die BAR gebeten zu prüfen, ob vorgenannte vier Gemeinsame Empfehlungen in eine Gemeinsame Empfehlung zusammengeführt werden können. Dadurch könnten Synergieeffekte (gemeinsame Schnittmengen der Gemeinsamen Empfehlungen) und eine stärkere Konkretisierung/Praxisorientierung der Gemeinsamen Empfehlungen erreicht werden.

■ **Ziel- und Aufgabenbeschreibung:**

Entscheidend ist die Zielsetzung, die Koordination und Kooperation der Rehabilitationsträger und anderer Akteure im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen weiter zu verbessern. Dazu kann auch durchaus beitragen, wenn es gelingt, bereits isoliert bestehende inhaltlich ähnliche bzw. vergleichbare Gemeinsame Empfehlungen sinnvoll zusammenzuführen.

In Bezug auf vorgenannte vier Gemeinsame Empfehlungen scheint dies in folgender Form vorstellbar:

- Zusammenführung der GE „Frühzeitige Bedarfserkennung“ und „Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation“
- Zusammenführung der GE „Einheitlichkeit/Nahtlosigkeit“ und „Teilhabeplan“.

Gegen die Zusammenführung aller vier Gemeinsamen Empfehlungen spricht einerseits deren unterschiedlicher Adressatenkreis. Andererseits wäre die Gefahr gegeben, dass bei nur einer

Gemeinsamen Empfehlung (aus vormals vier) diese zu abstrakt bliebe. Vor allem besteht in Bezug auf die GE „Teilhabeplan“ auch die Notwendigkeit, die weitere sozialpolitische und -rechtliche Entwicklung auf anderen Feldern mit zu betrachten und einzubeziehen.

Die BAR-Geschäftsstelle übernimmt dabei folgende Aufgaben:

- die vier genannten Gemeinsamen Empfehlungen synoptisch aufbereiten und Arbeitsvorschläge unterbreiten,
- die entsprechende Fachgruppe einberufen,
- die auf Grundlage der vorgenannten Vorprüfungen vorzunehmende Abstimmung und Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlungen einleiten und durchführen,
- die in der Fachgruppe verabschiedeten Fassungen dem BAR-Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“ zur Beschlussfassung vorlegen,
- die Vorschläge zur Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlungen dem zuständigen Ministerium und den Ländern zur Herstellung des Benehmens zuleiten,
- im Anschluss das Zustimmungsverfahren einleiten.

■ **Erwartete Ergebnisse:**

1. Die BAR-Fachgruppe legt dem Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“ die Vorschläge für die überarbeiteten Gemeinsamen Empfehlungen vor.
2. Die Vereinbarungspartner stimmen den überarbeiteten Gemeinsamen Empfehlungen zu und erklären deren Inkrafttreten.
3. Die BAR veröffentlicht die überarbeiteten Fassungen der Gemeinsamen Empfehlungen.

1.2 Arbeitsfeld: Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation

■ **Ausgangssituation:**

Die Beachtung von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit bei der Erbringung von Leistungen zur Teilhabe ist gesetzlicher Auftrag der Rehabilitationsträger. Sitzungsgemäß ist es auch Aufgabe der BAR, auf effektive und effiziente Leistungserbringung hinzuwirken. Vor dem Hintergrund der Entwicklungen der politischen und ökonomischen Rahmenbedingungen von Rehabilitation gewinnen diese Aufgaben zunehmend an Bedeutung.

Die BAR hat auf Beschluss des Vorstandes im Zeitraum 2008/2009 ein Projekt zur Optimierung von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit durchgeführt. Ausgangspunkt war die These, dass durch Rehabilitations- und Teilhabeleistungen grundsätzlich Einsparungen (z. B. durch verkürzte Lohnersatzzahlungen, verminderte Inanspruchnahme von Krankenbehandlung, verminderte Fehlzeiten am Arbeitsplatz) erzielt werden und die Rehabilitationsträger durch „intelligente“ Lösungen auch die Durchführung der Rehabilitation möglicherweise optimieren können. Kernbestandteil der Projektarbeit war neben Eigenrecherche und Analyse vor allem ein kontinuierlicher von der BAR koordinierter Austausch zwischen Experten der Rehabilitationsträger. Von den zahlreichen gesetzlich vorgegebenen Rehabilitationszielen als möglichen Maßstäben für die Beurteilung von Effektivität (Grad der Zielerreichung) und Effizienz (Verhältnis Zielerreichungsgrad/Aufwand), wurde im Projektkontext vorrangig das Ziel „Teilhabe am Arbeitsleben“ betrachtet. Soweit für dieses Ziel möglicherweise relevant, wurde das Rehabilitationsgeschehen in allen Trägerbereichen auf Optimierungspotential hin untersucht.

Im durchgeführten Projekt hat sich zum einen gezeigt, dass einige für den Themenkomplex grundlegende Fragen ohne langfristige Forschung nicht oder nur näherungsweise beantwortet werden können. Dennoch konnten zum anderen zahlreiche in einem zusammenfassenden Konzept gebündelte konkrete Ansatzpunkte für eine Optimierung von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit bei der Erbringung von Teilhabeleistungen in verschiedensten Bereichen des Handlungsfeldes „Rehabilitation“ aufgezeigt werden. Nicht alle Ansätze konnten in der Projektlaufzeit vertieft werden. Schon angesichts des gesetzlichen Auftrags zur wirksamen und wirtschaftlichen Leistungsgestaltung ist deshalb eine vertiefte Bearbeitung bereits erkannter und ggf. die Identifizierung weiterer Ansatzpunkte zur Optimierung von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Rehabilitation erforderlich. Dabei erscheint eine Fokussierung auf eine Auswahl Erfolg versprechender Handlungsfelder zielführend.

■ Ziel- und Aufgabenbeschreibung:

Ziel des (Gesamt-)Projektes ist es, die bisher erzielten Erkenntnisse zur Optimierung von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit bei Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe in ausgewählten Handlungsfeldern aus allen Bereichen des Rehabilitationsgeschehens fortzuentwickeln. Dafür begleitet und koordiniert die BAR einen trägerübergreifenden Expertenaustausch in Form einer Projektgruppe, die für Effektivität und Effizienz von Teilhabeleistungen entscheidende Themenfelder vertiefter aufbereitet bzw. entsprechende Aktivitäten steuert. Vor dem Hintergrund der Erkenntnisse aus dem im Zeitraum 2008/2009 durchgeführten Projekt haben sich dabei insbesondere vier Handlungsfelder als aussichtsreiche Ansatzpunkte zur Optimierung herausgestellt. Diese Handlungsfelder werden im Zeitraum 2010/2012 einzeln und jeweils aufeinander folgend als Teilprojekte bearbeitet. Ergänzend ist die erst ansatzweise erfolgte einschlägige wissenschaftliche Forschung zu konkreten Wirksamkeitszusammenhängen zu begleiten, um aktuelle Erkenntnisse zeitnah aufzugreifen und ggf. zielgerichtet Forschungsfragen aufwerfen zu können.

1. Fortsetzung der trägerübergreifenden Verständigung auf Grundlagen der Bewertung von Effektivität und Effizienz von Rehabilitationsleistungen.

Darunter ist unter anderem die Fortentwicklung der bisher bereits erreichten Abstimmung von grundlegenden Begrifflichkeiten und Kriterien bei der Beurteilung von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit zu fassen. Auch der Austausch über die unterschiedlichen Ziele von Rehabilitation und deren Gewichtung im Verhältnis zueinander ist fortzusetzen.

2. Optimierung der frühzeitigen Bedarfserkennung und der Schnittstellen im Reha-Gesamtprozess.

Zu diesem Handlungsfeld zählt zunächst die Vertiefung der bis Ende 2009 bereits identifizierten Ansatzpunkte zur Optimierung der frühzeitigen Erkennung von Rehabilitationsbedarf, auch unter Betrachtung des Aspekts der „Zugangssteuerung“. Weiterhin ist hier die Optimierung von Schnittstellen zwischen Rehabilitationsträgern anzustreben. Auch Schnittstellen zwischen Rehabilitationsträgern und anderen Akteuren der Rehabilitation (z. B. Leistungserbringer, Betriebs- und Werksärzte) sind dabei zu betrachten. Die Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen für bereits identifizierte Schnittstellen zwischen den Leistungsträgern wird bei den beteiligten Stellen angeregt. Zentraler Ausgangspunkt für die weitere Arbeit im Bereich der Schnittstellenoptimierung ist die Einrichtung einer trägerübergreifenden Arbeitsgruppe „Schnittstellen in der Rehabilitation“. In dieser sollen insbesondere bestehende Schnittstellenprobleme gesammelt, eingeordnet und bewertet sowie ihre lösungsorientierte weitere Bearbeitung – gegebenenfalls in anderen Gremien der Rehabilitationsträger – sicher gestellt werden.

3. Verbesserung der Information der Bürger über Rehabilitation und Teilhabe.

Dies kann in erster Linie durch Fortschreibung und Umsetzung der bis Ende 2009 entwickelten

Konzeptvorschläge geschehen. Ziel ist dabei unter anderem die verstärkte Einbindung der Versicherten als den wichtigsten Beteiligten in der Rehabilitation sowie anderer Akteure (z.B. Ärzte, Arbeitgeber).

4. Bestandsaufnahme und Austausch zur „Qualitätssicherung“ bei Leistungen zur Teilhabe.

Im Fokus stehen allgemein insbesondere die Prozesse und die Ergebnisqualität von Leistungen zur Teilhabe mit besonderem Augenmerk auf den Verwaltungsprozessen. Dabei liegt der Schwerpunkt neben inhaltlicher trägerübergreifender Analyse von Abläufen in der Rehabilitation auch hier insbesondere auf einem voneinander Lernen auf der Grundlage einer Bestandsaufnahme der bestehenden Erkenntnisse. Im diesbezüglichen Austausch werden unter anderem auch Synergien mit anderen Projekten/Vorhaben (z. B. „RehaFutur“) genutzt.

■ Erwartete Ergebnisse:

1. Die BAR erstellt auf Grundlage der Teilprojekte ein fortentwickeltes Konzept zur Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation mit Fokus auf die vorgenannten Handlungsfelder. Es vertieft insbesondere die

- trägerübergreifende Verständigung auf Grundlage der Bewertung von Effektivität und Effizienz von Rehabilitationsleistungen,
- Optimierung der frühzeitigen Bedarfserkennung und Schnittstellen im Reha-Gesamtprozess,
- Fortsetzung der Bestandsaufnahme und des Austauschs zur „Qualitätssicherung“ bei Leistungen zur Teilhabe.

2. Die BAR legt Tagungsberichte über durchgeführte Expertenworkshops vor.

3. Die BAR entwickelt ein Konzept zur Verbesserung der Information der Bürger über Rehabilitation und initiiert die Umsetzung.

4. Die BAR erstellt einen veröffentlichungsfähigen Abschlussbericht.

1.3 Arbeitsfeld: Inhaltliche Weiterentwicklung der Rehabilitation und Teilhabe

1.3.1 Überarbeitung der Rahmenempfehlungen zur ambulanten neurologischen Rehabilitation

■ Ausgangssituation:

Die Rahmenempfehlungen zur ambulanten neurologischen Rehabilitation wurden zuletzt im Jahr 2005 überarbeitet. Die Überarbeitung erfolgte vor dem Hintergrund der Einbeziehung der ICF und somit der Sicherstellung der Berücksichtigung des gesamten Lebenshintergrundes der Betroffenen (Kontextfaktoren, Umweltfaktoren, personbezogene Faktoren).

Seit der Überarbeitung der Rahmenempfehlungen im Jahr 2005 wurde u. a. durch den Sachverständigenrat der Behindertenverbände wiederholt angemerkt, dass eine Flexibilisierung und inhaltliche Weiterentwicklung der Rahmenempfehlungen (nicht zuletzt unter sozialmedizinischen und strukturellen Aspekten) dringend erforderlich sei, um die vielfältigen Aufgaben der wohnortnahen Rehabilitation zu erfüllen.

■ Ziel- und Aufgabenbeschreibung:

Ziel ist die Aktualisierung der Rahmenempfehlungen zur ambulanten neurologischen Rehabilitation.

Hierzu prüft die BAR in Abstimmung mit den Rehabilitationsträgern und unter Einbindung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) und des Ärztlichen Dienstes der Rentenversicherungsträger, ob und ggf. welche Änderungen der Rahmenempfehlungen möglich sind.

Das Ergebnis dieser Prüfung wird dem Vorstand der BAR vorgelegt, der anschließend darüber entscheidet, ob die Aktualisierung der Rahmenempfehlungen erfolgen soll.

Die Rahmenempfehlungen sollten mit dem Ziel überarbeitet werden, dazu beizutragen, Ausbau und Weiterentwicklung substitutiver ambulanter Versorgungsstrukturen als Grundlage für mehr Flexibilität in der medizinischen Rehabilitation von Menschen mit Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems sicherzustellen. Dabei zu berücksichtigen sind Aspekte der Wohn- und Sozialraumnähe bei der Leistungserbringung, auch ist die Frage der Reisekostenregelung im Zusammenhang mit der Erbringung ambulanter Leistungen zu klären.

■ Erwartete Ergebnisse:

1. Die Projektgruppe legt dem Vorstand das Ergebnis ihrer Prüfung zur Aktualisierung der Rahmenempfehlungen vor.
2. Die Projektgruppe legt dem Vorstand einen Entwurf der überarbeiteten Rahmenempfehlungen vor.
3. Die Vereinbarungspartner stimmen den überarbeiteten Rahmenempfehlungen zu und erklären ihr Inkrafttreten.
4. Die BAR veröffentlicht die überarbeiteten Rahmenempfehlungen zur ambulanten neurologischen Rehabilitation.

1.3.2 Empfehlungen zur Phase E der neurologischen Rehabilitation

■ Ausgangssituation:

Vor dem Hintergrund der in der Vergangenheit als unzureichend beschriebenen Versorgung von Patienten mit erworbenen Hirnschädigungen und Schädel-Hirn-Verletzungen wurde im Jahre 1994 ein neurologisches Phasenmodell (Phasen A-F) mit unterschiedlichen Behandlungsstufen der akut- und rehabilitationsmedizinischen Versorgung vorgelegt. Die einzelnen Behandlungsphasen definieren die spezifischen Aufgaben und die damit korrespondierenden Anforderungen an die Behandlungseinrichtungen.

Die mit den „Empfehlungen zur Neurologischen Rehabilitation von Patienten mit schweren und schwersten Hirnschädigungen in den Phasen B und C“ 1995 begonnenen Arbeiten haben die Rehabilitationsträger im Jahr 2003 fortgeführt mit den trägerübergreifenden „Empfehlungen zur stationären Langzeitpflege und Behandlung von Menschen mit schweren und schwersten Schädigungen des Nervensystems in der Phase F“ sowie im Jahr 2009 mit Empfehlungen zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation in der Neurologie (in sog. Phase II-Einrichtungen).

Während die Rehabilitationsphase D nach Abschluss der Frühmobilisation die medizinische Rehabilitation im bisherigen Sinne beinhaltet, enthält die Phase E insbesondere Leistungen sowie begleitende Hilfen und/oder Leistungen zur nachhaltigen Sicherung des Erfolges der medizinischen Rehabilitation. Schwerpunkt der Leistungen in der Phase E ist die Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben bzw. bei Kindern und Jugendlichen die Sicherung der Teilhabe an Erziehung und Bildung.

■ Ziel- und Aufgabenbeschreibung:

Abstimmungs- und Koordinierungsbedarf zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern besteht auch für die Phase E der neurologischen Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und Leistungen zur Sicherung der medizinischen Rehabilitation).

In Fortführung der Empfehlungen zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation in der Neurologie werden in trägerübergreifenden Empfehlungen ausschließlich für die Phase E der neurologischen Rehabilitation – einrichtungsübergreifend – einheitliche Standards und Einrichtungskriterien festgelegt.

Als nächster Schritt zur Weiterentwicklung der neurologischen Rehabilitation werden trägerübergreifende Empfehlungen für die Phase E der neurologischen Rehabilitation erarbeitet.

■ Erwartete Ergebnisse:

1. Die Projektgruppe legt dem Vorstand einen Entwurf der Empfehlungen für die Phase E vor.
2. Die Vereinbarungspartner stimmen den Empfehlungen für die Phase E der neurologischen Rehabilitation zu und erklären ihr Inkrafttreten.
3. Die BAR veröffentlicht die Empfehlungen für die Phase E der neurologischen Rehabilitation.

1.3.3 Handlungsempfehlungen für die praktische Umsetzung der RPK-Empfehlungsvereinbarung

■ Ausgangssituation:

Die Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen (RPK) bestehen als spezifisches rehabilitatives Angebot für psychisch kranke Menschen. RPK sind Einrichtungen, in denen sowohl Leistungen zur medizinischen Rehabilitation als auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht werden. Zum 1. Juli 2006 trat die überarbeitete und flexibilisierte RPK-Empfehlungsvereinbarung in Kraft, die die Vereinbarung von 1986 fortschreibt. Diese eröffnet nunmehr die Möglichkeit, Leistungen in ambulanter und stationärer Form bedarfsgerecht zu erbringen und somit flexibler auf die besonderen Bedürfnisse psychisch kranker und behinderter Menschen in ihrem Lebensumfeld einzugehen.

Die Mitglieder der Projektgruppe zur Erarbeitung der RPK-Empfehlungsvereinbarung hatten angeregt, diese Empfehlungsvereinbarung gemeinsam mit Handlungsempfehlungen für die praktische Umsetzung zu veröffentlichen. Bisher ist die RPK-Empfehlungsvereinbarung die einzige Vereinbarung, die noch nicht als BAR-Broschüre veröffentlicht wurde. Für den Bereich Persönliches Budget wurden im Übrigen von der BAR bereits Handlungsempfehlungen veröffentlicht.

■ Ziel- und Aufgabenbeschreibung:

Ziel ist die Erarbeitung von Handlungsempfehlungen für die praktische Umsetzung der RPK-Empfehlungsvereinbarung.

Mit den Handlungsempfehlungen könnte die Umsetzung in der Praxis leichter gelingen. In den Handlungsempfehlungen sollten u. a. das Aufnahmeverfahren und der RPK-Antrag, ein Leitfaden zum fachärztlichen Gutachten RPK, die Antragstellung für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Anmerkungen zu Förderplänen, die ambulante Nachsorge durch RPK-Einrichtungen sowie die Dokumentation beschrieben werden.

Die BAR-Geschäftsstelle erstellt hierfür in Kooperation mit der Bundesarbeitsgemeinschaft RPK (BAG RPK) einen Entwurf, der in einer neu einzurichtenden Projektgruppe diskutiert und abgestimmt wird.

■ Erwartete Ergebnisse:

1. Die Projektgruppe legt dem Vorstand einen Entwurf zu Handlungsempfehlungen für die praktische Umsetzung der RPK-Empfehlungsvereinbarung vor.
2. Die Vereinbarungspartner nehmen die Handlungsempfehlungen zur Kenntnis.
3. Die BAR veröffentlicht gemeinsam mit der BAG RPK die RPK-Empfehlungsvereinbarung sowie die Handlungsempfehlungen für die praktische Umsetzung der RPK-Empfehlungsvereinbarung.

1.3.4 Überarbeitung der Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining

■ Ausgangssituation:

Um sicherzustellen dass Rehabilitationssport und Funktionstraining als ergänzende Leistungen nach § 44 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SGB IX im Rahmen der für die einzelnen Rehabilitationsträger geltenden Vorschriften nach einheitlichen Grundsätzen erbracht werden, haben die beteiligten Rehabilitationsträger mit den maßgeblichen Verbänden der Selbsthilfe auf Ebene der BAR eine Rahmenvereinbarung geschlossen. Sie wurde zuletzt mit Wirkung vom 1. Januar 2007 geändert.

Mit Urteil vom 17. Juni 2008 hat das Bundessozialgericht (BSG) grundsätzliche Aussagen zum Funktionstraining getroffen, die auch wesentliche Inhalte der aktuellen Rahmenvereinbarung betreffen.

Der Arbeitskreis „Rehabilitation und Teilhabe“ hat am 30. Oktober 2008 über die Wiedereinsetzung der Projektgruppe „Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining“ beraten. Auf Vorschlag des ehemaligen VdAK wurde diese Entscheidung zu Gunsten seines Vorstoßes für eine gesetzliche Neuregelung im SGB V zurückgestellt.

Nach umfangreichem Schriftwechsel zwischen dem vdek, dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat das BMG inzwischen mitgeteilt, dass eine gesetzliche Änderung nicht angestrebt werde. Vielmehr wird eine Anpassung der Rahmenvereinbarung unterstützt. Daraufhin hat die BAR die beteiligten Vereinbarungspartner über den aktuellen Sachstand informiert und die Aufnahme der Beratungen angekündigt.

Weiterer Beratungsbedarf ergibt sich durch die Veröffentlichung eines im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) erstellten umfassenden Abschlussberichtes des Projektes „SELBST“. Das Projekt hat sich mit den Voraussetzungen und Inhalten von Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins im Rehabilitationssport befasst.

■ Ziel- und Aufgabenbeschreibung:

Ziel ist die Überarbeitung der Rahmenvereinbarung Reha-Sport und Funktionstraining.

Die Geschäftsstelle der BAR bereitet mögliche Regelungsinhalte und die Struktur der Rahmenvereinbarung vor.

Ein Vorgespräch mit Vertretern der beteiligten Leistungsträger wird durchgeführt und dient einem ersten trägerübergreifenden Gedankenaustausch und der Abstimmung möglichst gemeinsamer Positionen. Die Geschäftsstelle der BAR greift die Ergebnisse aus dem Vorgespräch auf und erar-

beitet für die erste Sitzung der Projektgruppe einen Entwurf einer neuen Rahmenvereinbarung.

Ein Schwerpunkt der Beratungen wird der Umgang mit dem BSG-Urteil und dem sich daraus konkret ergebenden Anpassungsbedarf der Rahmenvereinbarung darstellen. Daneben wird sich die Projektgruppe auch mit möglichen Folgen aus dem inzwischen veröffentlichten Abschlussbericht des Projektes „SELBST“ befassen. Das Ziel ist die Neubewertung und ggf. umfassendere Berücksichtigung von Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter Frauen und Mädchen in der Rahmenvereinbarung.

Die Beratungen in der Projektgruppe starten möglichst zeitnah und führen zu einem abgestimmten Vorschlag für eine Rahmenvereinbarung.

■ Erwartete Ergebnisse:

1. Die Projektgruppe legt dem Vorstand einen Vorschlag für eine aktualisierte Fassung der „Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining“ vor.
2. Die beteiligten Leistungsträger und die weiteren Vereinbarungspartner stimmen dem Vorschlag für eine aktualisierte Fassung der „Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining“ zu und erklären ihr Inkrafttreten.
3. Die BAR veröffentlicht die überarbeitete Fassung der „Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining“.

1.3.5 Erstellung der Arbeitshilfe für die Rehabilitation von Menschen mit allergischen Hauterkrankungen

■ Ausgangssituation:

Bislang sind in der Schriftenreihe der BAR insgesamt 12 Arbeitshilfen erschienen. Die themenbezogene Arbeitshilfen der BAR finden als geeignete Praxishilfen großen Zuspruch. Sie sind eine wichtige Informationsquelle für Grundlagenwissen zu spezifischen Erkrankungen und Behinderungen. Gerade eine sachkundige Wissensgrundlage bei den Mitarbeitern im gesamten Sozial- und Gesundheitswesen bildet die erforderliche Basis dafür, Rehabilitationsbedarf ggf. frühzeitig zu erkennen, um rechtzeitig entsprechend notwendige Leistungen einzuleiten. Aber auch darüber hinaus finden die Arbeitshilfen bei weiteren interessierten Kreisen, insbesondere als Schulungsmaterial, und bei betroffenen Menschen und deren Angehörigen großen Zuspruch und sind eine wichtige Informationsquelle.

Übergeordnetes Ziel der Arbeitshilfen ist, dazu beizutragen, eine optimale rehabilitative Versorgung von betroffenen Menschen sicherzustellen, die auch nachhaltig wirksam ist.

■ Ziel- und Aufgabenbeschreibung:

Als neue Arbeitshilfe erstellt die BAR auf Grundlage vorheriger Priorisierung im Sachverständigenrat der Ärzteschaft die Arbeitshilfe für die Rehabilitation von Menschen mit allergischen Hauterkrankungen.

Hierfür erstellt die BAR-Geschäftsstelle unter Einbeziehung von Experten zunächst einen ersten Gliederungsentwurf für die Arbeitshilfe, der in der einzurichtenden Projektgruppe diskutiert und abgestimmt wird.

Innerhalb der Projektgruppe werden die Verantwortlichkeiten und Termine für die Erstellung der einzelnen Textbausteine festgelegt.

Die BAR-Geschäftsstelle arbeitet die Änderungswünsche der Projektgruppenmitglieder ein und stellt jeweils die überarbeiteten Entwurfss Fassungen den Mitgliedern der Projektgruppe zur Verfügung.

■ Erwartete Ergebnisse:

1. Die Projektgruppe legt dem Vorstand einen Entwurf der Arbeitshilfe für die Rehabilitation von Menschen mit allergischen Hauterkrankungen vor.
2. Der Sachverständigenrat der Ärzteschaft und der Arbeitskreis „Rehabilitation und Teilhabe“ nehmen den Entwurf zustimmend zur Kenntnis.
3. Die BAR veröffentlicht die Arbeitshilfe für die Rehabilitation von Menschen mit allergischen Hauterkrankungen.

1.3.6 Überarbeitung der Arbeitshilfe für die Rehabilitation Krebskranker

■ Ausgangssituation:

Bislang sind in der Schriftenreihe der BAR insgesamt 12 Arbeitshilfen erschienen. Die themenbezogene Arbeitshilfen der BAR finden als geeignete Praxishilfen großen Zuspruch. Sie sind eine wichtige Informationsquelle für Grundlagenwissen in spezifischen Erkrankungen und Behinderungen. Gerade eine sachkundige Wissensgrundlage bei den Mitarbeitern im gesamten Sozial- und Gesundheitswesen bildet die erforderliche Basis dafür, Rehabilitationsbedarf ggf. frühzeitig zu erkennen, um rechtzeitig entsprechend notwendige Leistungen einzuleiten. Aber auch darüber hinaus finden die Arbeitshilfen bei weiteren interessierten Kreisen, insbesondere als Schulungsmaterial, und bei betroffenen Menschen und deren Angehörigen großen Zuspruch und sind eine wichtige Informationsquelle.

Übergeordnetes Ziel der Arbeitshilfen ist, dazu beizutragen, eine optimale rehabilitative Versorgung von betroffenen Menschen sicherzustellen, die auch nachhaltig wirksam ist.

■ Ziel- und Aufgabenbeschreibung:

Die bereits erarbeiteten BAR-Arbeitshilfen sind nicht mehr auf dem aktuellen Stand und daher zu überarbeiten. Für die Aktualisierung der Arbeitshilfen ist nach Priorisierung im Sachverständigenrat der Ärzteschaft zuerst die Arbeitshilfe für die Rehabilitation Krebskranker (Stand: 7/1993) vorgesehen.

Hierfür erstellt die BAR-Geschäftsstelle unter Einbeziehung von Experten zunächst einen überarbeiteten Gliederungsentwurf, der in der einzurichtenden Projektgruppe diskutiert und abgestimmt wird.

Innerhalb der Projektgruppe werden die Verantwortlichkeiten und Termine für die Erstellung der einzelnen Textbausteine festgelegt.

Die BAR-Geschäftsstelle arbeitet die Änderungswünsche der Projektgruppenmitglieder ein und stellt diesen jeweils die überarbeiteten Entwurfss Fassungen zur Verfügung.

■ Erwartete Ergebnisse:

1. Die Projektgruppe legt dem Vorstand einen Überarbeitungsvorschlag der Arbeitshilfe für die Rehabilitation Krebskranker vor.

2. Der Sachverständigenrat der Ärzteschaft und der Arbeitskreis „Rehabilitation und Teilhabe“ nehmen den Überarbeitungsvorschlag zustimmend zur Kenntnis.
3. Die BAR veröffentlicht die überarbeitete Fassung der Arbeitshilfe für die Rehabilitation Krebskranker.

1.3.7 Überarbeitung der Arbeitshilfe für die pneumologische Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen

■ Ausgangssituation:

Bislang sind in der Schriftenreihe der BAR insgesamt 12 Arbeitshilfen erschienen. Die themenbezogene Arbeitshilfen der BAR finden als geeignete Praxishilfen großen Zuspruch. Sie sind eine wichtige Informationsquelle für Grundlagenwissen in spezifischen Erkrankungen und Behinderungen. Gerade eine sachkundige Wissensgrundlage bei den Mitarbeitern im gesamten Sozial- und Gesundheitswesen bildet die erforderliche Basis dafür, Rehabilitationsbedarf ggf. frühzeitig zu erkennen, um rechtzeitig entsprechend notwendige Leistungen einzuleiten. Aber auch darüber hinaus finden die Arbeitshilfen bei weiteren interessierten Kreisen, insbesondere als Schulungsmaterial, und bei betroffenen Menschen und deren Angehörigen großen Zuspruch und sind eine wichtige Informationsquelle.

Übergeordnetes Ziel der Arbeitshilfen ist, dazu beizutragen, eine optimale rehabilitative Versorgung von betroffenen Menschen sicherzustellen, die auch nachhaltig wirksam ist.

■ Ziel- und Aufgabenbeschreibung:

Die bereits erarbeiteten BAR-Arbeitshilfen sind nicht mehr auf dem aktuellen Stand und daher zu überarbeiten. Für die Aktualisierung der Arbeitshilfen ist nach Priorisierung im Sachverständigenrat der Ärzteschaft des Weiteren die Arbeitshilfe für die pneumologische Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (Stand: 3/1993) vorgesehen.

Hierfür erstellt die BAR-Geschäftsstelle unter Einbeziehung von Experten zunächst einen überarbeiteten Gliederungsentwurf, der in der einzurichtenden Projektgruppe diskutiert und abgestimmt wird.

Innerhalb der Projektgruppe werden die Verantwortlichkeiten und Termine für die Erstellung der einzelnen Textbausteine festgelegt.

Die BAR-Geschäftsstelle arbeitet die Änderungswünsche der Projektgruppenmitglieder ein und stellt diesen jeweils die überarbeiteten Entwurfss Fassungen zur Verfügung.

■ Erwartete Ergebnisse:

1. Die Projektgruppe legt dem Vorstand einen Überarbeitungsvorschlag der Arbeitshilfe für die pneumologische Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen vor.
2. Der Sachverständigenrat der Ärzteschaft und der Arbeitskreis „Rehabilitation und Teilhabe“ nehmen den Überarbeitungsvorschlag zustimmend zur Kenntnis.
3. Die BAR veröffentlicht die überarbeitete Fassung der Arbeitshilfe für die pneumologische Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen.

1.3.8 Flexible Rehabilitationsangebote für Menschen mit Behinderung unter Einsatz technischer Assistenzsysteme

■ Ausgangssituation:

Rehabilitation hat insbesondere zum Ziel, Menschen nach einem Unfall oder einer schweren Erkrankung die Rückkehr in ihr berufliches, soziales und familiäres Umfeld zu ermöglichen. Damit jeder Rehabilitand die Leistungen in der Form erhält, die seinen persönlichen und beruflichen Bedürfnissen und dem Ziel der Wiedereingliederung in das Erwerbsleben gerecht wird, sind flexible Rehabilitationsangebote notwendig. Dadurch ist auch die ambulante Rehabilitation stärker im Fokus. Es ist bekannt, dass nach der Entlassung aus der Rehabilitation zuhause oft der Genesungsprozess ins Stocken gerät und damit teilweise irreparable Funktionsverluste, chronische Beschwerden und sogar eine drohende Frühverrentung verbunden sein können. Hierfür sind oft spezifische und nachhaltig trainierte Übungen wichtig, die durch den Einsatz von technischen Systemen noch effektiver genutzt werden können. Technische Assistenzsysteme ermöglichen ein Training, eine Unterstützung oder Wiederherstellung und führen somit langfristig zu einer Kostenersparnis im Gesundheitswesen. Durch den Einsatz von Telerehabilitation könnten die Rehabilitationsmaßnahmen zuhause durchgeführt und die Erfolge langfristig gesichert werden.

■ Ziel- und Aufgabenbeschreibung:

Ziel ist die Erarbeitung von Empfehlungen zum Einsatz von flexiblen Rehabilitationsangeboten für Menschen mit Behinderung unter Einsatz technischer Assistenzsysteme.

Eine neu einzurichtende Projektgruppe erstellt zuerst einen Überblick aller bisher vorliegenden technischen Rehabilitationsmöglichkeiten. Daran anschließend bewertet die Projektgruppe den Einsatz dieser Rehabilitationsmöglichkeiten und gibt eine entsprechende Empfehlung.

■ Erwartete Ergebnisse:

1. Die BAR erstellt eine Bestandsaufnahme über bisher vorliegende technische Assistenzsysteme zur Rehabilitation.
2. Die BAR erarbeitet eine Empfehlung für den Einsatz dieser Rehabilitationsmöglichkeiten.

1.3.9 Trägerübergreifende Aspekte bei der Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen

■ Ausgangssituation:

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ist Anfang 2009 in deutsches Recht umgesetzt worden. Insbesondere in Fachkreisen und von Verbänden behinderter Menschen wird aus der UN-BRK für einige Bereiche des Rehabilitationswesens Handlungsbedarf auf gesetzgeberischer und organisatorischer Ebene abgeleitet. Dies wird auf einer Fülle von Veranstaltungen und Veranstaltungsreihen diverser Organisationen breit diskutiert. Bisher fehlt in dieser Gemengelage eine klare abgestimmte Position der Rehabilitationsträger in den entsprechenden Themenbereichen.

Die Verständigung auf gemeinsame Positionen sollte durch trägerübergreifenden Austausch ermöglicht werden.

■ Ziel- und Aufgabenbeschreibung:

Ziel ist die Durchführung eines trägerübergreifenden Austauschs über gemeinsame Positionen der Rehabilitationsträger zu einzelnen im Zusammenhang mit der Umsetzung der UN-BRK bestehen-

den Fragen. Die BAR koordiniert den trägerübergreifenden Austausch und begleitet ihn inhaltlich. Dabei nimmt die BAR-Geschäftsstelle folgende Aufgaben wahr:

- den durch die UN-BRK in den jeweiligen Trägerbereichen ggf. möglichen Änderungsbedarf (gesetzlich/organisatorisch) identifizieren,
- durch Einberufung einer Projektgruppe die Plattform zur Abstimmung der Positionen der Rehabilitationsträger zu Einzelfragen bei der Umsetzung der UN-BRK, soweit trägerübergreifende Aspekte erkennbar sind, schaffen,
- die zu behandelnden Themen in der Projektgruppe näher definieren,
- der insoweit besonders bedeutsamen Perspektive der Betroffenen insbesondere durch intensive Einbindung der ebenfalls von der Thematik betroffenen BAR-Gremien (z. B. Sachverständigenrat der Behindertenverbände, Behindertenbeauftragte, Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“) Rechnung tragen,
- die abgestimmten Positionen durch eine Veröffentlichung und die Veranstaltung einer Fachtagung zum Ende des Projekts in die öffentliche Diskussion einbringen.

■ Erwartete Ergebnisse:

1. Die Projektgruppe identifiziert die wesentlichen Bereiche, in denen aufgrund der UN-BRK ggf. Handlungsbedarf in den einzelnen Trägerbereichen besteht.
2. Die BAR veröffentlicht die trägerübergreifenden Aspekte bei der Umsetzung der UN-BRK über Broschüren/Fachartikel.
3. Die BAR veranstaltet am Projektende eine Fachtagung zu trägerübergreifenden Aspekten bei der Umsetzung der UN-BRK.

1.3.10 Hilfestellung zur Existenzgründung von Menschen mit Behinderungen

■ Ausgangssituation:

Jedes Jahr melden hunderttausende Existenzgründer ein Gewerbe an, die meisten (ca. 75 %) als Einzelpersonen. Die Existenzgründer haben hohen Informations- und Beratungsbedarf bezüglich der Themen Finanzierungshilfen, Fördermittelbeschaffung, wichtige Planungsschritte für eine Existenzgründung und Erstellung eines Unternehmenskonzeptes/Geschäftsplanes. Sicherheits- und Gesundheitsaspekte werden bei der Planung ihrer Existenz kaum berücksichtigt, da solchen Überlegungen weniger Notwendigkeit oder ökonomischer Nutzen zugeschrieben wird.

Von besonderem Interesse sind Angebote eines Coachings für Existenzgründer. Das Coaching setzt sich zusammen aus Training, Beratung und Anleitung, vor allem aber Hilfe zur Selbsthilfe. Erste Recherchen brachten eine Fülle von Hinweisen zur Existenzgründung von Menschen mit Behinderungen und ihre Beratung in anderen Ländern, insbesondere in den USA, aber auch in Österreich, Skandinavien und Großbritannien. In Deutschland wird dieses Thema derzeit praktisch nicht erörtert, obgleich die Arbeitsverwaltung und Integrationsämter durchaus Fördermöglichkeiten für Existenzgründer/-innen mit Behinderungen vorsehen. In der Rehabilitationsberatung ist das Thema „Existenzgründung“ praktisch nicht existent.

Vor diesem Hintergrund sollen Möglichkeiten und Probleme von Existenzgründung und Coaching bei Menschen mit Behinderungen im Rahmen einer Materialsammlung einer genaueren Untersuchung unterzogen und geprüft werden, inwieweit hier unter Umständen besondere Unterstützung und Handlungsbedarf gegeben wären.

■ Ziel- und Aufgabenbeschreibung:

Im Rahmen des Projekts soll zunächst einmal das Thema im Hinblick auf einen tatsächlichen Handlungsbedarf im Kreise von ausgewählten Experten aus den Bereichen Arbeitsverwaltung, Integrationsämter, Integrationsfachdienste, Gründungsberatungsstellen usw. gemeinsam erörtert werden. Bei gegebenem Handlungsbedarf könnte eine bzw. ein Handlungsleitfaden entwickelt und den in Frage kommenden Beratungsstellen zur Verfügung gestellt werden.

Insbesondere soll geprüft werden:

- ob ausreichend Informationen für Existenzgründer/-innen mit Behinderungen verfügbar und erreichbar sind,
- inwieweit Institutionen, Stellen und Personen über Möglichkeiten und Probleme einer Existenzgründung von Menschen mit Behinderungen informieren können und entsprechend hierzu qualifiziert sind,
- wie auf die besonderen Belange von Existenzgründern/-innen mit Behinderungen zugeschnittene Informationen aussehen könnten und
- inwieweit ein Coaching als sinnvolles und erfolgsförderndes Angebot auch Menschen mit Behinderungen zugänglich gemacht werden kann und wer dies qualifiziert anbieten könnte.

In einer ersten Stufe soll zunächst einmal ein Expertenhearing vorbereitet, durchgeführt und nachbereitet werden.

In der zweiten Stufe soll eine Literaturanalyse, Durchführung von Experteninterviews, Ergebnisaufbereitung, Konzeptentwicklung, Entwicklung von Materialien zur Gründungsberatung sowie ein weiteres Expertenhearing zur Berichtserfassung erfolgen. In einer dritten Stufe sollte die/der erarbeitete Arbeitshilfe/Handlungsleitfaden evaluiert werden.

■ Erwartete Ergebnisse:

1. Die BAR führt ein Expertenhearing durch.
2. Die Projektgruppe erstellt eine Arbeitshilfe bzw. ein Handlungsleitfaden zur „Existenzgründung von Menschen mit Behinderungen“.
3. Die BAR veröffentlicht die Arbeitshilfe bzw. den Handlungsleitfaden und evaluiert diese/diesen zu einem späteren Zeitpunkt.

1.4 Arbeitsfeld: Öffentlichkeitsarbeit und Implementierung von trägerübergreifenden Themen in Praxis und Wissenschaft

1.4.1 Organisation und Durchführung der Anhörung „Gemeinsame Servicestellen“ im Rahmen einer trägerübergreifenden Veranstaltung

■ Ausgangssituation:

Auf Grund der Weiterentwicklungen in den letzten Jahren und der wachsenden (politischen) Aufmerksamkeit für das Thema Gemeinsame Servicestellen plant die BAR eine bundesweite und trägerübergreifende Veranstaltung.

Im Rahmen der Berichterstattung nach § 24 Abs. 2 SGB IX fanden bereits 2004 und 2007 Veranstaltungen in Form der gesetzlich vorgeschriebenen Anhörungen statt. Die nächste Anhörung ist für Ende 2010 vorgesehen.

Die trägerübergreifende Veranstaltung soll zusammen mit dieser Anhörung stattfinden, insbesondere um mögliche Synergieeffekte zu nutzen. Die Tagung eröffnet die Chance, über den eher formalen Charakter der Anhörung hinaus, die Diskussion zwischen allen Beteiligten in eine neue Form zu bringen. Die noch anstehenden Aufgaben, insbesondere funktionierende, flächendeckende und vor allem trägerübergreifend ausgerichtete Gemeinsame Servicestellen zu schaffen, sollen von den Ergebnissen dieser umfassender ausgerichteten Veranstaltung profitieren.

■ Ziel- und Aufgabenbeschreibung:

Die Geschäftsstelle der BAR nutzt die Anhörung nach § 24 Abs. 2 SGB IX für eine trägerübergreifende Veranstaltung zum Thema „Gemeinsame Servicestellen“. Die Veranstaltung zielt in ihrem Umfang, ihrem Teilnehmerkreis, der inhaltlichen Ausgestaltung und den erwarteten Ergebnissen auf die Weiterentwicklung Gemeinsamer Servicestellen insgesamt ab. Die Anhörung nach § 24 Abs. 2 SGB IX wird dabei integraler Bestandteil sein.

Die konkrete Ausgestaltung erfolgt in Abstimmung mit der Arbeitsgruppe „Gemeinsame Servicestellen“.

Es ist vorgesehen, durch die Mitwirkung möglichst aller Beteiligten (Leistungsträger, Leistungsanbieter, Verbände behinderter Menschen, Politik) und durch die Erweiterung um praxisnahe Beiträge ein umfassendes Bild von der Arbeit Gemeinsamer Servicestellen zu liefern und konkrete Vorschläge für deren Weiterentwicklung zu formulieren.

■ Erwartete Ergebnisse:

1. Die BAR führt Ende 2010 eine trägerübergreifende Veranstaltung zum Thema „Gemeinsame Servicestellen“ durch. Die Veranstaltung dient gleichzeitig als Anhörung nach § 24 Abs. 2 SGB IX.
2. Die BAR legt eine Dokumentation der Veranstaltung als Grundlage für die Weiterentwicklung Gemeinsamer Servicestellen vor.

1.4.2 Stärkere Berücksichtigung von trägerübergreifenden Themen der Rehabilitation und Teilhabe in der akademischen Ausbildung

■ Ausgangssituation:

Für die Fortbildung der Mitarbeiter/innen für den gehobenen bzw. höheren Verwaltungsdienst haben die Rehabilitationsträger jeweils eigene Akademien bzw. Studiengänge an Hochschulen eingerichtet.

Die verschiedenen Konzepte bzw. Curricula enthalten auch trägerübergreifende Themenbereiche der Rehabilitation und Teilhabe. Es ist jedoch festzustellen, dass zwischen den Verantwortlichen für die Konzepte der Akademien und Curricula der Hochschulen kein Austausch über die jeweiligen Ausgestaltungsformen stattfindet. Daher werden die jeweiligen Erfahrungen der anderen Akademien/Hochschulen für die Vermittlung der trägerübergreifenden Themenbereiche Rehabilitation und Teilhabe nicht genutzt. Auch findet derzeit kein Abgleich der Inhalte der jeweiligen Lehrgänge bzw. Module statt, z. B. im Bereich des SGB IX.

■ Ziel- und Aufgabenbeschreibung:

Ziel ist es, zukünftig Synergien zwischen den verschiedenen Ausgestaltungen der akademischen Ausbildung zu schaffen und eine Vergleichbarkeit der Inhalte herzustellen.

Um einen Überblick über die bestehenden Fortbildungsangebote der Rehabilitationsträger für den gehobenen bzw. höheren Verwaltungsdienst zu erhalten, sind zunächst die verschiedenen Konzepte/Curricula von der BAR-Geschäftsstelle zusammenzustellen.

Davon ausgehend erstellt die BAR-Geschäftsstelle eine synoptische Übersicht zu den verschiedenen Konzepten/Curricula mit dem Fokus auf den trägerübergreifenden Themen der Rehabilitation und Teilhabe.

Darüber hinaus veranstaltet die BAR-Geschäftsstelle einen Erfahrungsaustausch der Verantwortlichen für die Konzepte der Akademien und Curricula der Hochschulen. Dieser Erfahrungsaustausch hat das Ziel, ein Netzwerk und so zukünftig Synergien zu schaffen und zu nutzen. Dabei sollen auch Überlegungen angestellt werden, wie zukünftig eine Vergleichbarkeit der Inhalte der trägerübergreifenden Themen der Rehabilitation und Teilhabe in den Konzepten/Curricula hergestellt werden kann. Es ist zudem zu prüfen, ob ggf. auch Möglichkeiten bestehen, um Module bzw. Lehrveranstaltungen trägerübergreifend zu gestalten und zu nutzen.

■ Erwartete Ergebnisse:

1. Eine Übersicht über die derzeitige Berücksichtigung der trägerübergreifenden Themen der Rehabilitation und Teilhabe in den bestehenden Konzepten/Curricula liegt vor.
2. Die BAR führt einen Erfahrungsaustausch der Verantwortlichen zur Netzwerkbildung zwischen den Akademien und Hochschulen durch.
3. Überlegungen zur zukünftigen Schaffung von Synergien und Vergleichbarkeit der Inhalte der trägerübergreifenden Themen der Rehabilitation und Teilhabe in den Konzepten/Curricula sind dargestellt.

1.4.3 Durchführung eines regelmäßigen Fachgesprächs zu rehabilitationsrechtlichen/-politischen Fragen

■ Ausgangssituation:

Die BAR hat in den vergangenen Jahren in unregelmäßigen Abständen verschiedene Veranstaltungen durchgeführt. Dazu gehören z. B. die Zukunftskonferenz 2004 oder der Bundeskongress für Rehabilitation und Teilhabe 2007. Die Tagungen und Kongresse befassten sich dabei immer mit dem kompletten Spektrum der Rehabilitation. Die Durchführung von thematisch sehr breit angelegten Veranstaltungen kann die BAR allerdings nicht regelmäßig leisten.

■ Ziel- und Aufgabenbeschreibung:

Die BAR organisiert in regelmäßigen Abständen ein eintägiges Fachgespräch zu spezifischen Themen aus dem Bereich der Rehabilitation und Teilhabe, das auch der Darstellung eigener Arbeitsergebnisse der BAR in rehabilitationsrechtlichen und -politischen Fragen dienen soll. Der Teilnehmerkreis soll auf 100 – 120 Personen begrenzt werden.

■ Erwartete Ergebnisse:

1. Die BAR legt das jeweilige Thema bis spätestens Juni eines Jahres fest (bei Durchführung der Veranstaltung im Frühjahr des Folgejahrs).
2. Das erste Fachgespräch wird voraussichtlich im Frühjahr 2011 stattfinden.

1.4.4 Handbuch Beauftragte/Beiräte für behinderte Menschen

■ Ausgangssituation:

Seit 1990 finden turnusgemäß zweimal im Jahr Treffen der Beauftragten für behinderte Menschen von Bund und Ländern und der BAR statt. Diese Treffen haben sich zu einem bundesweit beachteten Ort für wertvollen Erfahrungsaustausch und Absprache von gemeinsamen Aktivitäten entwickelt.

Im Oktober 1999 wurde mit Zustimmung des Vorstandes der BAR beschlossen, ein gemeinsames Handbuch Behindertenbeauftragte/Behindertenbeiräte herauszugeben, um das bestehende Informationsdefizit auf diesem Gebiet zu kompensieren und um den Prozess zu fördern, landesweit die Berufung/Benennung von Behindertenbeauftragten/-beiräten zu beschleunigen.

Inzwischen existieren in allen Bundesländern Landesbeauftragte für behinderte Menschen, und zahlreiche Behindertenbeiräte haben ihre Arbeit aufgenommen.

Diese Entwicklung sowie die Erfahrungen aus der Arbeit der Beauftragten bzw. Beiräte machen eine Aktualisierung des Handbuchs erforderlich. Die BAR wurde gebeten, diese Aktualisierung sicher zu stellen.

■ Ziel- und Aufgabenbeschreibung:

Ziel dieser Broschüre ist es, sowohl auf Länderebene als auch auf kommunaler Ebene zu dokumentieren, dass sich die Einsetzung von Behindertenbeauftragten/-beiräten auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene, dort wo sie erfolgte, bewährt hat und dass sie zur Verbesserung der Koordination von Sozialleistungen und sonstigen Hilfen zur Eingliederung beiträgt. Außerdem soll das Handbuch die Arbeit der Behindertenbeauftragten und Beiräte transparenter machen, indem es den rechtlichen Rahmen und das organisatorische Umfeld, in dem diese agieren, aufzeigt.

■ Erwartete Ergebnisse:

1. Das vorliegende Handbuch von 1999 ist aktualisiert. Dabei sind insbesondere die Erfahrungen aus der Arbeit der Behindertenbeauftragten/-beiräte genutzt sowie die neuen bundes- und landesgesetzlichen Bestimmungen berücksichtigt worden. Auch die Notwendigkeit und Bedeutung des Amtes/der Ämter der Behindertenbeauftragten/-beiräte ist herausgestellt.
2. Die BAR veröffentlicht das Handbuch Beauftragte/Beiräte für behinderte Menschen.

1.5 Arbeitsfeld: Rehabilitationsansätze in der EU

1.5.1 Vergleich verschiedener Rehabilitationssysteme in der EU und Überprüfung der Übertragbarkeit geeigneter Ansätze

■ Ausgangssituation:

In den einzelnen EU-Staaten bestehen unterschiedliche Rehabilitationssysteme; eine Überprüfung der Übertragbarkeit geeigneter Ansätze in das deutsche Rehabilitationssystem ist bisher noch nicht erfolgt. Vor dem Hintergrund der demografischen Veränderungen müssen die Bürger/innen der EU-Staaten zukünftig immer länger arbeiten. Rehabilitationsangebote werden daher immer wichtiger, und schon heute nutzen viele in Deutschland sozial versicherte Bürger/innen Rehabilitationsangebote in den benachbarten EU-Staaten. Es ist daher zu prüfen, ob ein Erfahrungsaustausch über die verschiedenen Rehabilitationssysteme im Sinne eines „voneinander Lernens“ mit anderen EU-Staaten möglich ist.

■ Ziel- und Aufgabenbeschreibung:

Anhand ausgewählter EU-Staaten, die von der Projektgruppe noch festzulegen sind, werden die verschiedenen Rehabilitationssysteme aus Sicht der Rehabilitationsträger und aus Nutzerperspektive verglichen. Es wird überprüft, ob eine Übertragbarkeit geeigneter Ansätze möglich ist. Hierzu wird der Dialog mit verschiedenen EU-Staaten (z. B. Österreich, Polen, Ungarn, Tschechien) aufgenommen und eine Bestandsaufnahme für die Indikationsbereiche durchgeführt, deren Rehabilitationsbedarf auf Grund steigender Krankheitsraten (z. B. Onkologie, psychische Erkrankungen) relevant ist. Besonders die Verzahnung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation wird betrachtet. Ziel dieses Projektes ist es, ein Netzwerk der Rehabilitationsträger ggf. unter Beteiligung von Betroffenenverbänden auf EU-Ebene aufzubauen.

Die BAR-Geschäftsstelle nimmt dabei folgende Schritte vor:

- eine Projektgruppe einrichten und Kontakt zu ausgewählten europäischen Kooperationspartnern unter Einbindung von ESIP (European Social Insurance Partners Association) und EDF (European Disability Forum) aufnehmen,
- in der Projektgruppe einen schriftlichen Fragebogen erarbeiten,
- die Befragungen durchführen und die Ergebnisse auswerten,
- das jährliche Round-Table - Gespräch organisieren und durchführen, um den internationalen Dialog zu fördern und die Netzwerkbildung zu festigen.

■ Erwartete Ergebnisse:

1. Die BAR erstellt einen europäischen Vergleich der verschiedenen Rehabilitationssysteme aus Sicht der Rehabilitationsträger und Nutzer unter besonderer Berücksichtigung der Verzahnung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation. Zu diesem Zweck führt die BAR Expertengespräche durch.

2. Die aktuelle Rechtsprechung ist ebenso zu berücksichtigen wie die Positionen und der Diskussionsstand von Rehabilitation International (RI) zu diesem Thema.
3. Die BAR fördert die Netzwerkbildung.

Kontinuierliche Aufgaben

2.1 Arbeitsfeld: Weiterentwicklung und Umsetzung der medizinischen Rehabilitation

2.1.1 Förderung der Implementation der ICF in die Praxis

■ Hintergrund:

Die ICF-Klassifikation stellt in einheitlicher und standardisierter Form eine von der WHO beschlossene Systematik zur standardisierten Beschreibung von Gesundheit und mit Gesundheit zusammenhängenden Zuständen in einer möglichst allgemein verständlichen Sprache zur Verfügung. Die ICF ermöglicht eine Beschreibung von Krankheitsauswirkungen. Dabei können nicht nur die Schädigungen des Körpers und die Beeinträchtigungen der Funktionen beschrieben werden, sondern auch daraus resultierende Auswirkungen auf persönliche Aktivitäten und das Eingebundensein in das gesellschaftliche Leben (z. B. Erwerbsleben, Erziehung/Bildung, Selbstversorgung) unter Berücksichtigung des jeweiligen Lebenshintergrundes einer Person. Sie erweitert den Blick auf vorhandene Ressourcen und ist hilfreich beim Erkennen von möglichen Förderfaktoren und Barrieren.

■ Ziele und Aufgaben:

Zur satzungsgemäßen Förderung der Rehabilitation hat es sich die BAR zur Aufgabe gemacht, die Implementation der ICF in die Praxis der Rehabilitation und der angrenzenden Fachgebiete sowie die ggf. rehabilitationsspezifische Weiterentwicklung der ICF zu fördern.

Die BAR veröffentlichte 2006 den „ICF-Praxisleitfaden 1“, der wichtige Informationen und Grundlagen für die Vertragsärzte an der Schnittstelle zur Rehabilitation (z. B. Rehabilitationszugang und -nachsorge) zur Verfügung stellt. 2008 folgte der „ICF-Praxisleitfaden 2“, der sich in erster Linie an die in Rehabilitationseinrichtungen tätigen Ärzte und Therapeuten wendet.

Derzeit wird der „ICF-Praxisleitfaden 3“ bearbeitet. Dieser möchte den Krankenhausmitarbeitern in akutmedizinischen Einrichtungen Möglichkeiten aufzeigen, wie sie möglichst ohne wesentlichen Mehraufwand ihrer seit dem 01.04.2007 bestehenden Verpflichtung aus dem § 11 Abs. 4 SGB V nachkommen können. Seither ist festgeschrieben, dass Patienten einen Anspruch darauf haben, von Krankenhäusern insbesondere auch bei der Problemlösung im Zusammenhang mit ihrer Entlassung unterstützt zu werden.

Der „ICF-Praxisleitfaden 3“ soll die Grundlage für eine systematische und ganzheitliche Erfassung sowohl der zur Krankenhausaufnahme führenden Erkrankung und ihrer Auswirkungen als auch der für die weitere Versorgung relevanten Aspekte bilden.

Bereits im Planungsstadium ist die Erstellung des „ICF-Praxisleitfaden 4“, der die Implementation der ICF im Bereich der beruflichen Rehabilitation unterstützen soll.

Die BAR unterstützt zudem auch zielführend andere sozialmedizinische und rehabilitationsspezifische Organisationen bei Fortbildungsveranstaltungen, der wissenschaftlichen Aufbereitung der ICF zur Nutzung in verschiedenen Bereichen der Leistungen zur Teilhabe und der ggf. rehabilitationsspezifischen wissenschaftlichen Weiterentwicklung.

2.1.2 Frührehabilitation

■ Hintergrund:

Die Mitglieder des Sachverständigenrates der Ärzteschaft der BAR sprachen sich 2005 nach ausführlicher Diskussion über die Auswirkungen des Fallpauschalensystems im Krankenhaus auf die Frührehabilitation im Allgemeinen und auf die Phasen der neurologischen Rehabilitation im Besonderen für die Gründung einer Projektgruppe des Sachverständigenrates mit dem Arbeitstitel „Frührehabilitation“ aus.

Die Projektgruppe hat vor allem die Notwendigkeit gesehen, die praktische Umsetzung der sozialrechtlichen (Frührehabilitation im Krankenhaus, § 39 SGB V) und vergütungstechnischen Vorgaben (DRG mit frührehabilitativer Komplexbehandlung) so zu gestalten, dass (sozial)medizinisch nicht zu begründende Brüche in der Behandlungskette vermieden werden. Der sozialmedizinische Beitrag dazu besteht in der Bereitstellung operationalisierbarer patientenbezogener medizinischer Ein- und Ausgangskriterien zu den einzelnen Behandlungsphasen der neurologisch/neurochirurgischen Rehabilitation. Auf dieser Grundlage sollte die Ausgestaltung der übrigen Rahmenbedingungen, insbesondere der sachgerechten Abbildung einzelner Behandlungs- und Rehabilitationsphasen in einem Vergütungssystem möglich sein. Dabei ist es aus sozialmedizinischer Sicht unerheblich, mit welchem Vergütungssystem die Leistungen honoriert werden, solange dadurch eine qualitativ und quantitativ angemessene Rehabilitationsleistung in einem die notwendige kurativ- und rehabilitationsmedizinische Vernetzung garantierenden Setting erbracht wird.

Die Projektgruppe sieht eine Gleichsetzung der Frührehabilitation im Krankenhaus nach § 39 SGB V und der Behandlungs-/Rehabilitationsphase B nach den trägerübergreifenden Empfehlungen als nicht gegeben.

Die Mitglieder des Arbeitskreises „Rehabilitation und Teilhabe“ nahmen in ihrer Sitzung am 30.10.2008 den Bericht der Projektgruppe zur Kenntnis und baten die Projektgruppe „Frührehabilitation“ des Ärztlichen Sachverständigenrates, die politisch zu erwartenden Entwicklungen abzuwarten, sich dann zur gegebenen Zeit erneut mit der Fragestellung zu beschäftigen und anschließend dem Arbeitskreis „Rehabilitation und Teilhabe“ entsprechend zu berichten.

■ Ziele und Aufgaben:

Die weitere politische Entwicklung zu dieser Thematik ist von der BAR zu beobachten und zu gegebener Zeit die Projektgruppe „Frührehabilitation“ des Ärztlichen Sachverständigenrates erneut mit dieser Fragestellung zu betrauen. Anschließend sind die Mitglieder des Arbeitskreises „Rehabilitation und Teilhabe“ entsprechend über das Beratungsergebnis zu informieren.

2.1.3 Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen

■ Hintergrund:

Vor dem Hintergrund der sich verändernden Lebens- und gesundheitlichen Situation von Kindern und Jugendlichen, gekennzeichnet durch die Zunahme von chronischen, vor allem psychosomatischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter, besteht nach wie vor erheblicher Bedarf an spezifischen medizinischen Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für diesen Personenkreis. Im gesundheitlichen Versorgungssystem kommen somit der Vorsorge und der Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen ein besonderer Stellenwert zu.

Ebenso hat der Bereich der Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder eine besondere Bedeutung.

■ Ziele und Aufgaben:

Die BAR begleitet aktiv die weitere Entwicklung der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen sowie im Bereich der Früherkennung und -förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder.

So kann ggf. auf sich entwickelten Handlungsbedarf zeitnah reagiert und anlassbezogen konkrete Handlungsschritte in den BAR-Gremien erörtert werden. Neben der Auswertung von einschlägiger Literatur/Veröffentlichungen nimmt die BAR auch an entsprechenden Veranstaltungen und Sitzungen von Fachausschüssen und Foren zur Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen teil.

2.1.4 Geriatrische Rehabilitation

■ Hintergrund:

Den Bevölkerungsvorausrechnungen zufolge wird in den nächsten Jahrzehnten sowohl die Anzahl der Älteren als auch deren Anteil an der Gesamtbevölkerung weiter steigen. Dies betrifft besonders die Gruppe der über 80-Jährigen.

Die Frage nach der Gesundheit im Alter ist daher von erheblicher individueller und gesellschaftlicher Bedeutung. Obwohl im Alter gesundheitliche Probleme und Einschränkungen zunehmen, ist Alter nicht gleichbedeutend mit Krankheit, Leiden und Pflegebedürftigkeit. Die individuelle Lebensführung und Bewältigungspotentiale, adäquate medizinische und soziale Betreuung, Prävention und Rehabilitation können den Gesundheitszustand, die Lebensqualität und das Wohlbefinden erheblich beeinflussen.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation älterer Menschen unterscheiden sich grundsätzlich nicht von denen der Rehabilitation im jüngeren Lebensalter. Die geriatrische Rehabilitation muss aber auf die normalen funktionellen Veränderungen des Alters Rücksicht nehmen (z. B. degenerative Veränderungen des Bewegungsapparates und Abnahme der Muskelkraft). Rehabilitation im Alter erfordert daher eine realistische Zielsetzung, eine Indikation, die der individuellen Belastbarkeit entspricht. Rehabilitation darf nicht nach dem Lebensalter begrenzt werden, sondern ist abhängig von der Erkrankung, der Multimorbidität und dem Willen des älteren Menschen, seiner Möglichkeit zu kooperieren und seinem eigenen Ziel.

■ Ziele und Aufgaben:

Die BAR verfolgt die Entwicklungen im Bereich der ambulanten und mobilen geriatrischen Rehabilitation sowie die Möglichkeiten des Zugangs zur geriatrischen Rehabilitation für pflegebedürftige Menschen. So kann ggf. ein Diskussionsbedarf bilateral abgestimmt werden und anlassbezogen konkrete Handlungsschritte in den BAR-Gremien erörtert werden.

Neben der Auswertung von einschlägiger Literatur/Veröffentlichungen kann auch eine Teilnahme an Fachveranstaltungen zur geriatrischen Rehabilitation angezeigt sein.

2.1.5 Rehabilitationssport und Funktionstraining

■ Hintergrund:

Es muss sichergestellt werden, dass Rehabilitationssport und Funktionstraining als ergänzende Leistungen nach § 44 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SGB IX im Rahmen der für die einzelnen Rehabilitationssträger geltenden Vorschriften nach einheitlichen Grundsätzen erbracht bzw. gefördert werden.

Grundlage bildet die Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 01. Oktober 2003 i. d. F. vom 01. Januar 2007, die derzeit im Rahmen eines Projekts (vgl. 1. Abschnitt, Arbeitsfeld 3) überarbeitet wird.

■ Ziele und Aufgaben:

Angesichts der Bedeutung dieses Handlungsfeldes für den Alltag von Menschen mit Behinderungen ist neben der Überarbeitung der Rahmenvereinbarung eine fortlaufende Beobachtung und ggf. Mitgestaltung der Entwicklungen in diesem Themenfeld angezeigt. So kann ggf. auf sich entwickelnden Handlungsbedarf zeitnah reagiert werden.

Neben der Auswertung von einschlägiger Literatur/Veröffentlichungen kann insbesondere auch eine Teilnahme an Veranstaltungen erforderlich sein. Außerdem zu berücksichtigen sind mögliche Folgearbeiten aus der konzeptionell umfassenderen Berücksichtigung von Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter Mädchen und Frauen in einer neuen Rahmenvereinbarung. Insgesamt werden die Nachfragen und der Informationsbedarf sowohl von Leistungsträgern als auch von Anbietern und Menschen mit Behinderungen im ersten Jahr nach dem Inkrafttreten einer neuen Rahmenvereinbarung erfahrungsgemäß in größerem Umfang zu erwarten sein.

2.1.6 Hilfsmittelversorgung

■ Hintergrund:

Die Hilfsmittelversorgung ist für den Alltag der Menschen mit Behinderung von zentraler Bedeutung. Sie hat entscheidenden Einfluss auf die Verbesserung der Möglichkeit von Aktivitäten und damit der Teilhabe. Hilfsmittel stellen im Rahmen der ICF wichtige Kontextfaktoren dar. Als möglicher Bestandteil von Teilhabeplänen hat die Hilfsmittelversorgung auch trägerübergreifende Bedeutung.

■ Ziele und Aufgaben:

Die BAR verfolgt die Entwicklungen im Bereich der Hilfsmittelversorgung. So kann ggf. auf sich entwickelnden Handlungsbedarf zeitnah reagiert werden. Anlassbezogen werden konkrete Handlungsschritte in den BAR-Gremien, insbesondere im Sachverständigenrat der Behindertenverbände, erörtert. Neben der Auswertung von einschlägiger Literatur/Veröffentlichungen kann insbesondere auch eine Teilnahme an Veranstaltungen angezeigt sein.

2.1.7 Arbeitshilfen zur Rehabilitation und Teilhabe

■ Hintergrund:

Bislang sind in der Schriftenreihe der BAR insgesamt 12 Arbeitshilfen erschienen. Die themenbezogenen Arbeitshilfen der BAR finden als geeignete Praxishilfen großen Zuspruch. Sie sind eine wichtige Informationsquelle für Grundlagenwissen zu spezifischen Erkrankungen und Behinderungen. Gerade eine sachkundige Wissensgrundlage bei den Mitarbeitern im gesamten Sozial- und Gesundheitswesen bildet die erforderliche Basis dafür, Rehabilitationsbedarf ggf. frühzeitig zu erkennen, um rechtzeitig entsprechend notwendige Leistungen einzuleiten. Aber auch darüber hinaus finden die Arbeitshilfen bei weiteren interessierten Kreisen, insbesondere als Schulungsmaterial, und bei betroffenen Menschen und deren Angehörigen großen Zuspruch und sind eine wichtige Informationsquelle.

Übergeordnetes Ziel der Arbeitshilfen ist, dazu beizutragen, eine optimale rehabilitative Versorgung von betroffenen Menschen sicherzustellen, die auch nachhaltig wirksam ist.

■ Ziele und Aufgaben:

Allgemeiner Anpassungsbedarf ist bei den Arbeitshilfen in folgenden Bereichen zu sehen: Bei den statistischen Angaben, Literaturangaben, Anschriftenverzeichnissen (Kliniken, Selbsthilfegruppen), rechtlichen Änderungen, insbesondere durch das SGB IX (ab 2001), ICF-Terminologie und -Aspekten, Änderungen durch das Sozialmedizinische Glossar der DRV Bund (2007), neueren Reha-Konzepten (z. B. Differenzierungen ambulant – stationär, Änderungen der Reha-Dauer, Flexibilisierungsmöglichkeiten, Nachsorgekonzepte, Früh-Rehabilitation), neu aufzunehmenden Hinweisen auf Gemeinsame Servicestellen, Qualitätssicherungsverfahren und -anforderungen, ggf. geänderten sozialmedizinischen Beurteilungen, ggf. Medikationsangaben, ferner Abgleich mit neueren Leitlinien der Fachgesellschaften und Rehabilitationsträger.

Die BAR aktualisiert die Arbeitshilfen entsprechend der Priorisierung des Sachverständigenrates der Ärzteschaft (vgl. hierzu auch 1. Abschnitt, Arbeitsfeld 3).

2.1.8 Rahmenempfehlungen und indikationsspezifische Konzepte

■ Hintergrund:

Dem nach Art und Umfang bei den verschiedenen Krankheits- und Behinderungsbildern grundsätzlich, aber auch im Einzelfall unterschiedlichen Bedarf an Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe soll eine flexible Ausrichtung der medizinischen Rehabilitation entsprechen. Dies gilt sowohl für Inhalte und Dauer der Leistungen als auch für die Entscheidung über die Leistungsform. Grundlage hierfür sind bedarfsgerechte, detaillierte indikationsspezifische Rehabilitationskonzepte (Behandlungs- und Therapiestandards), z. B. die Rahmenempfehlungen zur ambulanten pneumologischen Rehabilitation.

■ Ziele und Aufgaben:

Die BAR prüft unter Einbindung des Sachverständigenrates der Ärzteschaft und des Arbeitskreises „Rehabilitation und Teilhabe“ einen ggf. erforderlichen Aktualisierungsbedarf der bisher vorliegenden indikationsspezifischen Rahmenempfehlungen (Muskuloskeletale Erkrankungen, Neurologie, Kardiologie, Dermatologie, Onkologie, Psychosomatik, Pneumologie) aufgrund neuer Entwicklungen und Rückmeldungen aus der Praxis.

2.1.9 Weiterentwicklung der neurologische Rehabilitation

■ Hintergrund:

Die Rehabilitation von Menschen mit schweren und schwersten Hirnschädigungen setzt einen hohen Koordinationsbedarf bei den beteiligten Rehabilitationsträgern voraus. Zur Koordinierung des Rehabilitationsverfahrens wurde das Phasenkonzept der neurologischen Rehabilitation im Rahmen der BAR trägerübergreifend für die Phasen B und C sowie für die Phase F konsentiert. Darüber hinaus wurden die Arbeiten im Jahr 2009 mit Empfehlungen zur medizinisch-beruflichen Rehabilitation in der Neurologie (in sog. Phase II-Einrichtungen) fortgeführt. Im Weiteren sollen für die Phase E der neurologischen Rehabilitation trägerübergreifende Empfehlungen erstellt sowie die Rahmenempfehlungen für die ambulante neurologische Rehabilitation überarbeitet werden (vgl. 1. Abschnitt, Arbeitsfeld 3).

■ Ziele und Aufgaben:

Angesichts der Bedeutung dieses Handlungsfeldes für Menschen mit schweren und schwersten Hirnschädigungen, ist neben der Erarbeitung von Empfehlungen für die Phase E der neurologischen Rehabilitation sowie der Überarbeitung der Rahmenempfehlungen für die ambulante neurologische Rehabilitation eine fortlaufende Beobachtung und ggf. Mitgestaltung der Entwicklungen im Themenfeld „Neurologie“ angezeigt. So kann ggf. auf sich entwickelnden Handlungsbedarf zeitnah reagiert und anlassbezogen konkrete Handlungsschritte in den BAR-Gremien erörtert werden. Neben der Auswertung von einschlägiger Literatur/Veröffentlichungen kann insbesondere auch eine Teilnahme an Fachveranstaltungen zur Neurologie angezeigt sein.

2.1.10 Verzeichnis stationärer Einrichtungen zur medizinischen Rehabilitation

■ Hintergrund:

Das Verzeichnis der stationären Einrichtungen zur medizinischen Rehabilitation gehört mittlerweile zu den „Standardwerken“ der BAR. Es dient als Arbeitshilfe sowohl für Sachbearbeiter/-innen der Rehabilitationsträger und Krankenhaus-Sozialdienste als auch für niedergelassene Ärzte/Ärztinnen. Den hiermit verbundenen Erwartungen kann dieses jedoch nur gerecht werden, wenn es regelmäßig aktualisiert wird.

■ Hintergrund:

Das Verzeichnis ist als Nachschlagewerk für Fachkreise konzipiert und wird von der BAR kontinuierlich aktualisiert und gepflegt.

2.2 Arbeitsfeld: Weiterentwicklung und Umsetzung der Teilhabe am Arbeitsleben und Leben in der Gemeinschaft

2.2.1 Weiterentwicklung und Umsetzung der Teilhabe am Arbeitsleben

■ Hintergrund:

Die Sicherstellung bzw. Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben ist aufgrund der ihr beigemessenen Bedeutung in unserer Gesellschaft ein zentrales Element der Bemühungen, Menschen mit (drohenden) Behinderungen – wie in § 1 SGB IX gefordert – die gleichberechtigte Teilhabe zu ermöglichen. Nicht nur die unmittelbar darauf abzielenden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben spielen dabei eine Rolle, auch die Koordinierung mit anderen Leistungsbereichen, wie z. B. der medizinischen Rehabilitation, ist aufgrund der zahlreichen Wechselwirkungen entscheidend. Entsprechende Aktivitäten sind daher vor allem für die Träger der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, zumindest mittelbar aber auch für die Träger anderer Leistungsgruppen Teil ihres gesetzlichen Auftrags. Die Ansatzpunkte für einzelne Leistungen und ihre Koordination sind vielfältig und auch aufgrund fortschreitender wissenschaftlicher Erkenntnisse ständigen Neuerungen unterworfen.

■ Ziele und Aufgaben:

In Erfüllung ihrer Aufgabe als gemeinsame Repräsentanz und zentrale Plattform für die Kooperation und Koordination der Rehabilitationsträger begleitet die BAR die Entwicklungen im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, um ggf. Handlungsbedarf für die Rehabilitationsträger

identifizieren und ihr Know-how als trägerübergreifenden Institution einbringen zu können. Der Focus der Aktivitäten muss sich dabei auf ausgewählte Handlungsfelder beschränken. Die BAR ist u. a. Mitglied im DVfR-Ausschuss „Beruf und Arbeit für behinderte Menschen“ und nimmt an den zwei- bis dreimal jährlich stattfindenden Sitzungen teil. Der Ausschuss befasst sich mit Fragen der beruflichen Rehabilitation und deren Weiterentwicklung.

Aktuelle Themen sind z. B.

- Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen: Umsetzung der Strategien im Bereich der beruflichen Teilhabe,
- „RehaFutur“ – Abschlussbericht sowie Diskussion über den Bericht und seine Folgen für die berufliche Rehabilitation,
- Bericht der Ausschussmitglieder aus ihrer Arbeit.

Weiterhin ist die BAR Beiratsmitglied in der Hessisch-Thüringischen Arbeitsgemeinschaft der Einrichtungen zur beruflichen Rehabilitation (HTAG). Auch hier finden jährlich zwei bis drei jeweils zweitägige Veranstaltungen bzw. Sitzungen statt, wobei aus den Sitzungen heraus noch spezielle und themenbezogene Fachtagungen organisiert werden. Die BAR ist hierbei themenbezogen eingebunden, auch was die Vorbereitung und Durchführung dieser Veranstaltungen z. T. betrifft. Die BAR stößt u. a. regionale Modellprojekte an, um gemeinsam mit der HTAG herauszufinden, wie praxis- und regionalbezogen die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben weiterentwickelt werden können. So wurden schon einige wegweisende Modellvorhaben mit Mitgliedseinrichtungen der HTAG gemeinsam umgesetzt.

Darüber hinaus nimmt die BAR bei Bedarf an Tagungen und Informationsveranstaltungen zum Themenkreis Teilhabe am Arbeitsleben teil, um aktuelle Entwicklungen zu beobachten und zu unterstützen. Schließlich wird regelmäßiger Kontakt zu Wissenschaftlern und Experten in dem Themenfeld innerhalb und außerhalb des Trägerbereichs gehalten bzw. aufgebaut.

2.2.2 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

■ Hintergrund:

Das Themenfeld „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ ist erst seit vergleichsweise kurzer Zeit von Relevanz im Rehabilitationsgeschehen (Inkrafttreten des § 84 Abs. 2 SGB IX in seiner derzeit gültigen Fassung am 01.05.2004). Entsprechend zahlreich und vielfältig sind die damit verbundenen rechtlichen und praktischen Fragestellungen und Entwicklungen.

Die Rehabilitationsträger haben dem BEM nicht zuletzt vor dem Hintergrund des demographischen Wandels eine hohe Priorität beigemessen. So haben sich die Rehabilitationsträger in der Arbeitsgruppe „BEM“ auf Ebene der BAR bereits früh der Aufgabe gestellt, über ihre ohnehin bestehenden Beratungsangebote hinaus die Arbeitgeber bei der Erfüllung ihrer Pflichten zu unterstützen. Neben einer Hilfestellung für Unternehmen (2005) mit der Beschreibung wesentlicher Prozessschritte ist 2009 eine – weitere – Hilfestellung mit Qualitätshinweisen bei der Auswahl externer BEM-Dienstleister erarbeitet worden. Darüber hinaus wurde in der Arbeitsgruppe „BEM“ vermehrt darauf hingewiesen, dass die Arbeitgeber neben einem nach wie vor starken allgemeinen Aufklärungsbedarf im Rahmen des BEM ein besonderes Interesse an einer Aufstellung der konkreten Leistungsmöglichkeiten der Rehabilitationsträger haben könnten.

■ Ziele und Aufgaben:

Vor oben genanntem Hintergrund erscheint es erforderlich, die Entwicklungen im Bereich des BEM auszuwerten und ggf. bestehenden Handlungsbedarf zu identifizieren. Die BAR erstellt unter Mitwirkung der Mitglieder der Arbeitsgruppe „BEM“, nach Möglichkeit auf Grundlage bereits bestehender Leistungsübersichten, eine erste Auflistung von Unterstützungsmöglichkeiten der Rehabilitationsträger für Arbeitgeber. In Abhängigkeit von der Entwicklung diesbezüglicher Erkenntnisse in Wissenschaft und Praxis erarbeitet und veröffentlicht sie gegebenenfalls Hinweise an Arbeitgeber und Rehabilitationsträger zur besseren Verzahnung von Betrieblicher Gesundheitsförderung und BEM insbesondere für den Bereich der kleinen und mittleren Unternehmen (KMU). Dabei können auch Ergebnisse des vom BMAS geförderten Projektes „Gesunde Arbeit“ einbezogen werden. Diese Aufstellung und die Hinweise sollen gegebenenfalls durch verstärkte Kontakte mit den Verbänden/Einrichtungen der Arbeitgeber verbreitet werden.

2.2.3 Verzeichnis der Träger von Einrichtungen für Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben

■ Hintergrund:

Um für mehr Transparenz bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu sorgen und damit auch dem Anliegen des SGB IX in Bezug auf Wunsch- und Wahlrecht, Persönliches Budget usw. Rechnung zu tragen, ist die BAR gebeten worden, ein Verzeichnis der Träger von Einrichtungen für Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben zu erstellen. Das Verzeichnis ist als Nachschlagewerk für die allgemeine Öffentlichkeit ebenso wie für Fachkreise konzipiert. Es soll eine Übersicht schaffen über die diversen Anbieter von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

■ Ziele und Aufgaben:

Die BAR erstellt in Zusammenarbeit mit REHADAT das Verzeichnis der Träger von Einrichtungen für Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben. Insbesondere ist dabei zusammen mit REHADAT zu klären, welche Einrichtungen im Verzeichnis Aufnahmen finden sollen und welche nicht. Darüber hinaus ist auch zu überlegen, wie das „lernende Verzeichnis“ inhaltlich ständig weiterentwickelt werden kann.

2.2.4 Arbeitsforum Rehabilitationsträger und SGB II-Träger

■ Hintergrund:

Die im Jahr 2009 von der BAR durchgeführten Fortbildungen für Multiplikatoren der SGB II-Träger zum Themenbereich „Rehabilitation und Teilhabe“ haben ergeben, dass in der Zusammenarbeit zwischen den SGB II- und Rehabilitationsträgern ein erheblicher Optimierungsbedarf besteht. Ein Kontakt zwischen den Rehabilitations- und SGB II-Trägern findet nur in sehr seltenen Fällen statt. Andererseits wird von allen Seiten ein erheblicher Kommunikations- und Kooperationsbedarf reklamiert, um aufkommende Problemstellungen zeitnah und sachgerecht lösen zu können. Dies gilt insbesondere an den Schnittstellen zu den Rehabilitationsträgern.

■ Ziele und Aufgaben:

Die BAR möchte gemeinsame Arbeitsforen mit SGB II- und Rehabilitationsträgern bundesweit initiieren. Hierzu werden von der BAR alle SGB II-Träger (zugelassene kommunale Träger sowie ARGEs) angeschrieben, um regelmäßige Arbeitsforen zum allgemeinen Gedankenaustausch und zur Besprechung von Schnittstellenproblemen durchzuführen. Die BAR signalisiert hierbei ihre Unterstützung in Form von Aufklärung und Beratung, indem sie die Kontakte zu den Rehabilitationsträgern herstellt und so die Einrichtung der Foren initiiert. Die regelmäßige Durchführung der Arbeitsforen ist im weiteren Verlauf von den beteiligten Akteuren vor Ort zu übernehmen.

2.2.5 Übergang Schule – Beruf

■ Hintergrund:

In der Bundesrepublik gibt es verschiedene Angebote zur beruflichen Integration junger Menschen mit Behinderungen. Diese reichen von der Werkstatt für behinderte Menschen, Unterstützten Beschäftigung, einzelnen Qualifizierungsangeboten oder den so genannten Helferausbildungen bis zur vollen beruflichen Qualifikation. Dabei gilt es beim Übergang von der Schule in die berufliche Tätigkeit nicht nur das individuell voraussichtlich erreichbare Qualifizierungsniveau sowie den im Einzelfall passgenauen Lernort zu bestimmen. Die individuelle Berufswegeplanung muss vielmehr auch mögliche Wechsel der Ausbildungsniveaus sowie der Lernorte bei unvorhersehbaren Entwicklungsschritten mit berücksichtigen.

Zur individuellen Unterstützung von Schulabgängern sind die Entwicklung und der Einsatz betriebsnaher Konzepte in den Bereichen Schule (Berufsorientierung und Betriebspraktika), Werkstatt für behinderte Menschen (Förderung des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt) und andere Bildungsträger erforderlich. Die Aufgabe der Schule bei der Gestaltung des Übergangs Schule/Beruf, die Aufgabe der Bundesagentur für Arbeit bei der Berufsfindung, der Integrationsfachdienste u. a. bei der Vermittlung und Begleitung sowie der Sicherung von Arbeits- und Ausbildungsverhältnissen skizzieren nur unvollständige Ausschnitte in diesem Prozess. Wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Gestaltung des Übergangs ist eine effektive und effiziente Vernetzung aller beteiligten Akteure.

■ Ziele und Aufgaben:

Die BAR verfolgt die Entwicklungen im Themenfeld Übergang Schule – Beruf. Hierzu wertet sie einschlägige Literatur / Veröffentlichungen und Forschungsergebnisse zu erfolgreich bestehenden Modellen (Best Practice) aus und initiiert Diskussionen zur Übertragbarkeit dieser auf andere Situationen, Regionen und Zielgruppen. Darüber hinaus entwickelt die BAR Vorschläge zur Vernetzung der Akteure. Anlassbezogen werden konkrete Handlungsschritte in den BAR-Gremien, insbesondere im Sachverständigenrat der Behindertenverbände, erörtert, z. B. zu Grundpositionen in Fragen der inklusiven Bildung.

2.2.6 Weiterentwicklungen in den Bereichen der Eingliederungshilfe und der Pflege – Auswirkungen auf die Rehabilitation und Teilhabe

■ Hintergrund:

Die Reformvorhaben in den Bereichen der Eingliederungshilfe und der Pflege werden auch alle anderen Sozialleistungsträger berühren. Neben Veränderungen in deren Zuständigkeit und möglichen finanziellen Folgen sind vor allem Auswirkungen auf das SGB IX und seinen trägerübergreifenden Ansatz zu prüfen, die einer frühzeitigen und gründlichen Analyse bedürfen. Auch die Umsetzung des Konzeptes von Pflegestützpunkten ist zu beobachten.

■ Ziele und Aufgaben:

Die BAR beobachtet kontinuierlich die Entwicklungen in den Themenbereichen Eingliederungshilfe und Pflege, insbesondere neue gesetzliche und gesellschaftliche Veränderungen im Hinblick auf das SGB IX und mögliche trägerübergreifende Auswirkungen. So kann ggf. auf sich entwickelnden Handlungsbedarf zeitnah reagiert und können anlassbezogen konkrete Handlungsschritte in den BAR-Gremien erörtert werden.

2.3 Arbeitsfeld: Weiterentwicklung der allgemeinen trägerübergreifenden Zusammenarbeit und Umsetzung in der Praxis

2.3.1 Gemeinsame Empfehlungen nach SGB IX

■ Hintergrund:

Nach § 13 SGB IX sind die Rehabilitationsträger verpflichtet, Gemeinsame Empfehlungen auf der Ebene der BAR zu erarbeiten. Diese haben den Zweck, die Koordination der Leistungen und die Kooperation der Rehabilitationsträger durch wirksame Instrumente sicherzustellen.

Die Rehabilitationsträger teilen der BAR jährlich ihre Erfahrungen mit den Gemeinsamen Empfehlungen mit. Es ist gesetzliche Aufgabe der BAR, dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Ländern eine Zusammenfassung dieser Erfahrungsberichte zur Verfügung zu stellen.

■ Ziele und Aufgaben:

Die BAR-Geschäftsstelle erstellt jährlich einen Bericht über die Erfahrungen der Rehabilitationsträger mit den Gemeinsamen Empfehlungen und stellt diesen dem BMAS und den Sozialministerien der Länder zur Verfügung.

Die BAR-Geschäftsstelle fasst die Rückmeldungen der Rehabilitationsträger und Behindertenverbände zu den Erfahrungen mit den Gemeinsamen Empfehlungen zusammen und legt diese dem Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“ zur Diskussion vor.

Weitere Aufgabe der BAR in diesem Zusammenhang ist die Pflege, Überprüfung und Anpassung der bereits bestehenden Gemeinsamen Empfehlungen.

Bei gesetzlichen Änderungen oder auf Anregung der Rehabilitationsträger erarbeitet die BAR die nach dem SGB IX noch offenen Gemeinsamen Empfehlungen (vgl. auch 1. Abschnitt, Arbeitsfeld 1).

2.3.2 Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation

■ Hintergrund:

Mit der Einrichtung und dem Betrieb Gemeinsamer Servicestellen erfüllen die Rehabilitationsträger gesetzliche Verpflichtungen nach dem SGB IX. Die Rehabilitationsträger verbinden damit insbesondere eine Optimierung und Beschleunigung von Verfahren, einschließlich daraus resultierender möglicher Einsparungen in anderen Leistungsbereichen sowie zusätzliche berufliche Erfahrungen für ihre Mitarbeiter.

Mit der neuen Rahmenvereinbarung zum 1. Januar 2008 haben die Rehabilitationsträger die Grundlage für die Weiterentwicklung Gemeinsamer Servicestellen als flächendeckendes, trägerübergreifendes und ortsnahe Beratungs- und Unterstützungsangebot für behinderte Menschen geschaffen. Als Unterstützung für die Arbeit in den Gemeinsamen Servicestellen wurde auf Ebene der BAR ein Handbuch erarbeitet, das den Mitarbeiter/innen der Gemeinsamen Servicestellen als Nachschlagewerk dienen kann. In den vergangenen Jahren wurden verschiedene Materialien für die Öffentlichkeitsarbeit der Gemeinsamen Servicestellen (z. B. Plakat, Flyer, Fragebogen) erstellt.

Im § 24 Abs. 1 SGB IX ist vorgesehen, dass die Rehabilitationsträger der BAR ihre Erfahrungen über die Einrichtung der Gemeinsamen Servicestellen, die Durchführung und die Erfüllung ihrer Aufgaben, die Einhaltung des Datenschutzes und mögliche Verbesserungen mitteilen. Über diese Erfahrungen hat die BAR dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie den Ländern alle drei Jahre zu berichten.

■ Ziele und Aufgaben:

Arbeitsgruppe „Gemeinsame Servicestellen:

Die BAR begleitet die Weiterentwicklung der Gemeinsamen Servicestellen aktiv mit und treibt diese voran. Hierzu finden zwei- bis dreimal jährlich Sitzungen der Arbeitsgruppe statt, in der jeweils Erfahrungen ausgetauscht und neue Handlungsfelder für die Weiterentwicklung der Gemeinsamen Servicestellen (z. B. Qualitätssicherung, Öffentlichkeitsarbeit in leichter Sprache) festgelegt werden.

Bericht Gemeinsame Servicestellen:

Die BAR bereitet die Mitteilungen der Rehabilitationsträger auf und erstellt alle drei Jahre, das nächste Mal im Jahr 2010, den gesetzlich geforderten Bericht über die Arbeit der Gemeinsamen Servicestellen.

Handbuch Gemeinsame Servicestellen:

Die BAR aktualisiert in regelmäßigen Abständen das erarbeitete Handbuch für Mitarbeiter/innen in der Gemeinsamen Servicestelle.

2.3.3 Persönliches Budget

■ Hintergrund:

Mit dem SGB IX wurde 2001 das Persönliche Budget als neue Leistungsform eingeführt. Im Jahr 2004 wurden diese Regelungen konkretisiert und eine Budgetverordnung erlassen. Seit 2008 besteht ein Rechtsanspruch auf ein Persönliches Budget. Eine Arbeitsgruppe bei der BAR hat sich schon sehr früh und intensiv mit den damit verbundenen Herausforderungen befasst. Neben der Mitarbeit in verschiedenen Modellprojekten und der Begleitung von Gesetzesvorhaben wurden vor allem Handlungsempfehlungen zur Ausführung von Leistungen in Form eines Persönlichen Budgets entwickelt und laufend aktualisiert.

■ Ziele und Aufgaben:

Arbeitsgruppe „Persönliches Budget:

Die BAR begleitet die Umsetzung des Persönlichen Budgets aktiv mit und treibt diese voran. Hierzu finden ein- bis zweimal jährlich Sitzungen der Arbeitsgruppe statt, in der jeweils Erfahrungen ausgetauscht und neue Handlungsfelder für die Weiterentwicklung Persönlicher Budgets festgelegt werden.

Beiräte, Gremien, Veranstaltungen:

Die BAR arbeitet in mehreren Beiräten zum Persönlichen Budget mit. Darüber hinaus leistet sie aktive Beiträge bei Veranstaltungen zum Thema Persönliches Budget.

Handlungsempfehlungen Persönliches Budget:

Die Handlungsempfehlungen wurden zuletzt zum 01. April 2009 überarbeitet und veröffentlicht. Mit einer Aktualisierung soll nach Bedarf voraussichtlich 2012 begonnen werden.

2.4 Arbeitsfeld: Koordinierung der trägerübergreifenden Zusammenarbeit auf Ebene der BAR: Gremienarbeit

2.4.1 Vorstand

Für die Erfüllung ihrer gesetzlichen und satzungsgemäßen Aufgaben hat die BAR als Organ einen Vorstand gebildet. Die Grundlagen für die Aufgaben des Vorstandes und deren Erfüllung sind insbesondere in § 5 und § 7 der Satzung verankert. Mit seinen Entscheidungen und Beschlüssen ist der Vorstand das maßgebliche Gremium für die Ausrichtung und inhaltliche Ausgestaltung der Arbeit der BAR. Der Vorstand nimmt diesen Gestaltungsauftrag auch durch die Berufung von Mitgliedern der Sachverständigenräte und durch die Bildung von Arbeitskreisen und Ausschüssen wahr.

Neben den Vorstandsvorsitzenden und der Geschäftsführung sind auch weitere Mitarbeiter der Geschäftsstelle in die Arbeit des Vorstandes eingebunden.

Die Beratungen des Vorstandes finden zweimal pro Jahr statt. Außerordentliche Sitzungen sind möglich.

2.4.2 Mitgliederversammlung

Für die Erfüllung ihrer gesetzlichen und satzungsgemäßen Aufgaben hat die BAR als Organ eine Mitgliederversammlung gebildet. Die Grundlagen für die Aufgaben der Mitgliederversammlung sind insbesondere in § 5 und § 6 der Satzung verankert. Zu den Aufgaben der Mitgliederversammlung gehören danach 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.

Neben den Vorsitzenden der Mitgliederversammlung und der Geschäftsführung sind auch weitere Mitarbeiter der Geschäftsstelle in die Arbeit der Mitgliederversammlung eingebunden.

Die Mitgliederversammlung wird einmal pro Jahr einberufen. Außerordentliche Sitzungen sind möglich.

2.4.3 Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“

Zur Vereinbarung Gemeinsamer Empfehlungen nach dem SGB IX wurde der Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“ gebildet. Aufgabe des Ausschusses ist die Erarbeitung von Gemeinsamen Empfehlungen im Sinne des SGB IX und die Neufassung von vereinbarten Gemeinsamen Empfehlungen. Zu seiner Unterstützung setzt der Ausschuss Fachgruppen ein.

Darüber hinaus werden im Ausschuss Rückmeldungen der Rehabilitationsträger und der Behindertenverbände im Zusammenhang mit der jährlichen Berichtserstellung nach § 13 Abs. 8 SGB IX diskutiert und ggf. weitere Handlungsfelder definiert.

Der Ausschuss wird ab 2010 wegen der anstehenden Aufgaben im Arbeitsfeld Gemeinsame Empfehlungen zukünftig wieder zweimal pro Jahr einberufen (vgl. 1. Abschnitt, Arbeitsfeld 1).

2.4.4 Arbeitskreis „Rehabilitation und Teilhabe“

Der Vorstand hat in seiner Sitzung am 22. November 2001 den Arbeitskreis „Rehabilitation und Teilhabe“ gebildet. Aufgabe des Arbeitskreises ist, den Vorstand im Rahmen seiner Aufgabengebiete in allen Fragen der Rehabilitation und Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen sowie bei der Lösung einzelner Aufgaben zu beraten und zu unterstützen. Im Mittelpunkt stehen dabei die Beratung und Erarbeitung von Vorschlägen zur Förderung und Koordinierung der Rehabilitation sowie die Abstimmung von Konzepten, Orientierungs- und Praxishilfen zur Rehabilitation und Teilhabe unter Berücksichtigung von Erfahrungen, Meinungen behinderter bzw. von Behinderung bedrohter Menschen und neuen Entwicklungen sowohl aus der Praxis der Leistungsträger und Leistungserbringer als auch aus dem Bereich von Wissenschaft und Forschung. Dazu wird der jeweils aktuelle Stand der einzelnen Projekte und kontinuierlichen Aufgaben sowie darüber hinausgehende bedeutende Entwicklungen zusammengestellt und den Mitgliedern zur Kenntnis gegeben. Gegebenenfalls werden zu offenen Fragen Beschlüsse über das weitere Vorgehen gefasst. Die Beratungen im Arbeitskreis „Rehabilitation und Teilhabe“ finden ein- bis zweimal pro Jahr statt.

2.4.5 Sachverständigenrat der Ärzteschaft

Satzungsgemäß (§ 9) wird bei der BAR ein Sachverständigenrat der Ärzteschaft gebildet. Aufgabe des Sachverständigenrates der Ärzteschaft ist es, die Eingliederung der behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen durch Vorschläge an den Vorstand zu fördern und die BAR in der Koordination zu unterstützen.

Um dies Aufgabe wirksam erfüllen zu können, informieren sich Sachverständigenrat und BAR-Geschäftsstelle gegenseitig über Entwicklungen im Bereich der Rehabilitation.

Die Beratungen im Sachverständigenrat der Ärzteschaft finden zweimal pro Jahr statt.

2.4.6 Sachverständigenrat der Behindertenverbände

Satzungsgemäß (§ 9) wird bei der BAR ein Sachverständigenrat der Behindertenverbände gebildet. Aufgabe dieses Sachverständigenrates ist es, die Eingliederung der behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen durch Vorschläge an den Vorstand zu fördern und die BAR in der Koordination zu unterstützen. Der Sachverständigenrat der Behindertenverbände versteht sich

unter anderem als ein Forum, in dem Informationen ausgetauscht werden, um die Rehabilitation als Ganzes weiter fortzuentwickeln im Sinne der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe behinderter Menschen. Der Sachverständigenrat nimmt zu aktuellen Themen der Rehabilitation und Teilhabe Stellung, so zu anstehenden Vorhaben der Rehabilitationsträger, aber auch zu gesetzlichen Regelungen, die die Rehabilitation und Teilhabe tangieren. Zwei- bis dreimal jährlich finden hierzu die Sitzungen des BAR-Sachverständigenrates der Behindertenverbände statt.

Daneben nimmt die BAR an themenbezogenen Veranstaltungen, insbesondere der Mitglieder des Sachverständigenrates, teil und nutzt dies für die Gremienarbeit (z. B. Umsetzung der UN-Konvention).

2.4.7 Treffen der Behindertenbeauftragten und der BAR

Im Rahmen ihres satzungsgemäßen Auftrages initiiert und organisiert die BAR seit November 1990 zweimal jährlich Gespräche zwischen allen Beauftragten für die Belange behinderter Menschen, der bzw. dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen und der BAR. Neben dem Erfahrungsaustausch zielen die Treffen insbesondere darauf ab, Antworten zu den Herausforderungen in der Rehabilitation und Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen zu finden.

Die Beratungsthemen betreffen alle Bereiche der Rehabilitation von der medizinischen Rehabilitation bis zur Eingliederung in Beruf und Arbeit. Ziel ist es insbesondere, gemeinsame Positionen zu den Schwerpunkten in Rehabilitation und Teilhabe abzustimmen, um zur Integration und Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen beizutragen. Die Treffen bilden dabei ein wichtiges Bindeglied zwischen der BAR-Arbeit und der Landes- und Bundespolitik für behinderte Menschen.

Die BAR setzt die Zusammenarbeit mit der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen sowie den Beauftragten der Länder im Rahmen ihres satzungsgemäßen Informations- und Förderauftrages zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen fort. Die Treffen der Behindertenbeauftragten und der BAR finden zweimal jährlich statt.

2.4.8 Barrierefreie Umweltgestaltung

Barrierefreiheit bildet die Grundvoraussetzung für die Teilhabe behinderter Menschen am Leben in der Gesellschaft.

Die allgemeine Basis für die Arbeit der Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“ besteht darin, dass auch die Rehabilitationsträger in der Förderung der barrierefreien Umweltgestaltung ein wesentliches Ziel sehen, da sie jährlich Millionenbeträge für die Rehabilitation und Teilhabe investieren. Diese Bemühungen können aber letztlich nur greifen, wenn gleichzeitig Bedingungen geschaffen werden, die den mobilitätsbehinderten Rehabilitanden einen barrierefreien Zugang zu allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens ermöglichen. Hauptbereiche des Arbeitsfeldes der Arbeitsgruppe bilden der Abbau von Hindernissen durch Rechtsvorschriften und universelles Design, Bereitstellung von angepassten Arbeits-, Wohn-, Verkehrsverhältnissen und Informationssystemen.

Mindestens zweimal jährlich finden Beratungen der BAR-Arbeitsgruppe statt, die sich mit aktuellen Problemen der Gestaltung der Barrierefreiheit in den o. g. Gebieten befassen. Daneben gibt die Arbeitsgruppe zu neuen Gesetzen, Vorschriften, Grün- und Gelbbüchern (auch international)

auf diesen Gebieten ihre Stellungnahme ab. Auch hierbei besteht eine enge Zusammenarbeit mit wichtigen Verkehrsträgern und politischen Gremien.

Von besonderer Bedeutung ist auch die Mitarbeit der BAR in der begleitenden Arbeitsgruppe zum Programm der Deutschen Bahn AG (DBAG). Der ständige Dialog und die intensive Zusammenarbeit mit externen Verbänden haben zu einem offenen Erfahrungs- und Gedankenaustausch mit Synergieeffekten geführt.

Die BAR-Arbeitsgruppe setzt ihre Arbeit im oben genannten Sinne fort. Daneben erfordert die Thematik „Barrierefreie Umweltgestaltung“ eine laufende Bearbeitung, da die BAR in vielen Fällen um Rat und Unterstützung gefragt wird.

2.5 Arbeitsfeld: Umsetzung „Qualitätsmanagement und Zertifizierung“

2.5.1 Arbeitsgruppe nach § 20 Abs. 2a SGB IX

■ Hintergrund:

Auf Ebene der BAR wird eine Arbeitsgruppe mit der Bezeichnung „Arbeitsgruppe nach § 20 Abs. 2a SGB IX“ gebildet, die die in der Vereinbarung nach § 20 Abs. 2a SGB IX festgelegten Aufgaben zu erfüllen hat. Die Arbeitsgruppe setzt sich aus jeweils höchstens zwei Vertretern aus den die Vereinbarung schließenden Rehabilitationsträgerbereichen zusammen, bedarfsweise ergänzt durch Rehabilitationswissenschaftler oder andere Experten (z. B. Vertreter der Verbände der Leistungserbringer, der Verbände behinderter Menschen) mit beratender Funktion.

■ Ziele und Aufgaben:

Die Rehabilitationsträger prüfen im Rahmen der Arbeitsgruppe bei der BAR eingereichte rehabilitationsspezifische Qualitätsmanagement-Verfahren daraufhin, ob die in der Vereinbarung nach § 20 Abs. 2a SGB IX genannten Anforderungen erfüllt werden, und lassen sich dies von der verfahrensherausgebenden Stelle durch Vorlage geeigneter Unterlagen nachweisen. Die Arbeitsgruppe überprüft zudem die Einhaltung von ihr gesetzter Fristen.

Die BAR-Geschäftsstelle bildet auch insoweit die organisatorische Plattform für die Rehabilitationsträger, indem sie die Sitzungen der Arbeitsgruppe vorbereitet, vor allem im Vorfeld die eingereichten Antragsunterlagen und zugehörigen Materialien aufbereitet, insoweit die Geschäftsführung innehat, für die Durchführung und Nachbereitung der Arbeitsgruppensitzungen sorgt.

2.5.2 Pflege der Datenbank „zertifizierte stationäre Rehabilitationseinrichtungen“

■ Hintergrund:

Auf Ebene der BAR ist eine Datenbank einzurichten und zu pflegen, in der die zertifizierten stationären Rehabilitationseinrichtungen erfasst und abrufbar sind.

■ Ziele und Aufgaben:

Die BAR erstellt eine Datenbank „Zertifizierte stationäre Rehabilitationseinrichtungen“ und entwickelt diese weiter. Die diesbezüglich der BAR zugehenden bzw. bekannt gegebenen Daten werden in die Datenbank eingegeben. Die BAR erstellt und versendet entsprechende Berichte regelmäßig (etwa monatlich je nach Informationsaufkommen) an die Vereinbarungspartner.

2.5.3 Pflege der Datenbank „Qualitätsmanagement-Verfahren anerkannt durch BAR“

■ Hintergrund:

Auf Ebene der BAR ist eine Datenbank einzurichten und zu pflegen, in der die durch die BAR anerkannten rehabilitationsspezifischen Qualitätsmanagement-Verfahren erfasst und abrufbar sind.

■ Ziele und Aufgaben:

Die BAR erstellt eine Datenbank „Qualitätsmanagement-Verfahren anerkannt durch BAR“ und entwickelt diese weiter. Die diesbezüglich der BAR zugehenden bzw. bekannt gegebenen Daten werden in die Datenbank eingegeben. Die BAR erstellt und versendet entsprechende Berichte regelmäßig (etwa monatlich je nach Informationsaufkommen) an die Vereinbarungspartner.

2.5.4 Pflege einer Datenbank „Häufig gestellte Fragen“ (FAQ) im Rahmen der Zertifizierung nach § 20 SGB IX

■ Hintergrund:

Auf Ebene der BAR ist eine Datenbank einzurichten und zu pflegen, in der an die BAR gerichtete oder anderweit bekannt gewordene Fragestellungen mit Antworten eingestellt werden. Die Beantwortung der jeweiligen Fragen erfolgt regelmäßig im Rahmen der Sitzungen der Arbeitsgruppe nach § 7 der Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement.

■ Ziele und Aufgaben:

Die BAR erstellt eine Datenbank „Häufig gestellte Fragen“ (FAQ) und entwickelt diese weiter. Die diesbezüglich der BAR zugehenden bzw. bekannt werdenden Fragen sowie die durch die BAR-Arbeitsgruppe dazu gegebenen Antworten werden in die Datenbank eingegeben. Die BAR bereitet dazu die entsprechenden Daten auf und stellt diese bei Bedarf in das Internet.

2.5.5 Aktualisierung des Informationsmaterials im Zusammenhang mit der Zertifizierung von stationären Rehabilitationseinrichtungen

■ Hintergrund:

Die im Zusammenhang mit der Vereinbarung nach § 20 Abs. 2a SGB IX auf BAR-Ebene erarbeiteten Informationsunterlagen für die Anwender sind auf aktuellem Stand zu halten.

■ Ziele und Aufgaben:

Die BAR aktualisiert in gewissen Zeitabständen bedarfsweise die vorliegenden Informationsunterlagen, im Einzelnen:

- die Information für stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation zu den Anforderungen nach § 20 Abs. 2a SGB IX,
- die Information zum Verfahren zur Anerkennung von rehabilitationsspezifischen Qualitätsmanagement-Verfahren auf Ebene der BAR,
- die Information zu den Pflichten für die herausgebende Stelle eines rehabilitationsspezifischen Qualitätsmanagement-Verfahrens nach § 20 Abs. 2a SGB IX,

- die Information zur Bestätigung der Eignung von Zertifizierungsstellen nach § 20 SGB IX,
- das Glossar für ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für stationäre Rehabilitationseinrichtungen nach § 20 SGB IX.

2.5.6 Aktualisierung der Formulare im Zusammenhang mit der Zertifizierung von stationären Rehabilitationseinrichtungen

■ Hintergrund:

Die im Zusammenhang mit der Vereinbarung nach § 20 Abs. 2a SGB IX auf BAR-Ebene erarbeiteten Formulare zur Anwendung in der Praxis sind auf aktuellem Stand zu halten.

■ Ziele und Aufgaben:

Die BAR aktualisiert in gewissen Zeitabständen bedarfsweise die vorliegenden Formulare, im Einzelnen:

- die Checkliste zur Beantragung der Anerkennung eines rehabilitationsspezifischen Qualitätsmanagement-Verfahrens,
- den Antrag auf Anerkennung eines rehabilitationsspezifischen Qualitätsmanagement-Verfahrens auf Ebene der BAR,
- die Verpflichtungserklärung der herausgebenden Stelle eines rehabilitationsspezifischen Qualitätsmanagement-Verfahrens,
- die Bestätigung der in Anspruch genommenen Zertifizierungsstellen,
- die Änderungsmitteilung zu einem anerkannten rehabilitationsspezifischen Qualitätsmanagement-Verfahren auf Ebene der BAR.

2.5.7 Beantworten und Sammeln der Anfragen

■ Hintergrund:

Wie sich schon vor dem (offiziellen) Inkrafttreten der Vereinbarung nach § 20 Abs. 2a SGB IX abgezeichnet hat, ist erst recht nach deren Inkrafttreten mit einem erhöhten Aufkommen von An- und Nachfragen sowohl schriftlich (Postweg, Telefax, E-Mail, Internet) als auch telefonisch zu rechnen.

■ Ziele und Aufgaben:

Auf direkt beantwortbare An- und Nachfragen erteilt die BAR unverzüglich eine Antwort. Nicht direkt beantwortbare An- und Nachfragen werden von der BAR zunächst gesammelt und einer verbindlichen Klärung durch die Arbeitsgruppe nach § 7 der Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement zugeführt. Häufig gestellte Fragen werden mit Antwort in die Datenbank „Häufig gestellte Fragen (FAQ)“ eingestellt (s. o.).

2.6 Arbeitsfeld: Fort- und Weiterbildung

2.6.1 Trägerübergreifende Fachseminare (TÜF)

■ Hintergrund:

Die Forderungen nach Qualität und Effizienz von Rehabilitationsleistungen, neue Erkenntnisse aus der rehabilitations- und gesundheitswissenschaftlichen Forschung sowie der Wandel des Krankheitsgeschehens begründen den Bedarf nach umfassender Fort- und Weiterbildung. Zusätzlich können sich aufgrund gesetzlicher Änderungen und neuer Leistungsangebote Qualifizierungsbedarfe ergeben.

Die Spitzenverbände der Rehabilitationsträger führen in Abstimmung mit der BAR trägerübergreifende Seminare für Fachkräfte in der Rehabilitation durch. Ziel ist, durch umfassende und aktuelle Informationen und Problemdarstellungen das für eine wirksame und bereichsübergreifende Rehabilitation und Teilhabe erforderliche Wissen zu vertiefen, das Verständnis aller an der Rehabilitation und Teilhabe Beteiligten zu stärken und damit die Wiedereingliederungsbemühungen und die Betreuung der Rehabilitanden weiter zu verbessern.

■ Ziele und Aufgaben:

Ausgehend von den Erfahrungen mit den erfolgreich durchgeführten trägerübergreifenden Fortbildungsseminaren bietet die BAR weitere Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen – schwerpunktmäßig im Sinne von Multiplikatorenschulungen – an, die die Belange und den Bedarf der bisherigen und neuen Zielgruppen berücksichtigen.

Die BAR-Geschäftsstelle erstellt in Abstimmung mit den Rehabilitationsträgern eine Seminarbrochure mit den trägerübergreifenden Fort- und Weiterbildungsangeboten. Darüber hinaus stellt die BAR auf ihrer Homepage ein Angebot für die Online-Anmeldung zu diesen Seminaren zur Verfügung.

2.6.2 Schulungen für Mitarbeiter/innen in den Gemeinsamen Servicestellen

■ Hintergrund:

Für die kompetente Beratung und erfolgreiche Arbeit in einer Gemeinsamen Servicestelle für Rehabilitation ist eine kontinuierliche Weiterbildung der Mitarbeiter/innen unbedingt erforderlich. Auf Ebene der BAR wurde in den vergangenen Jahren ein Curriculum zur Schulung der Mitarbeiter/innen in den Gemeinsamen Servicestellen erarbeitet und aktualisiert.

■ Ziele und Aufgaben:

Die BAR koordiniert die Qualifizierung der Mitarbeiter/innen in den Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation. Zu diesem Zweck bietet sie Schulungen auf Grundlage des erarbeiteten Curriculums an und führt diese als Multiplikatorenschulungen durch. Dabei werden die Erfahrungen aus den jeweils durchgeführten Schulungen berücksichtigt und das Seminarangebot entsprechend angepasst.

2.6.3 SGB II-Schulungen

■ Hintergrund:

Um ihre Kunden auch in Fragen der Rehabilitation und Teilhabe kompetent beraten und betreuen zu können, ist eine kontinuierliche Weiterbildung der Mitarbeiter/innen der SGB II-Träger unbedingt erforderlich.

Die BAR hat hierzu in den vergangenen Jahren ein Curriculum zur Schulung der Mitarbeiter/innen der SGB II-Träger erarbeitet und erfolgreich umgesetzt.

■ Ziele und Aufgaben:

Um den angemeldeten Bedarf an Weiterbildungsmaßnahmen dieser Mitarbeiter/innen abzudecken, werden die Erfahrungen und Anregungen aus den bereits durchgeführten Schulungen berücksichtigt und das Seminarangebot adressatengerecht gestaltet.

Es sind für die nächsten drei Jahre insgesamt 12 Schulungen bundesweit geplant. In den Fortbildungsveranstaltungen werden die aktuellen Fragen und Problemstellungen in Zusammenarbeit mit den Rehabilitationsträgern anhand von Praxisfällen diskutiert. Daneben werden die Entwicklungstendenzen in der Rehabilitation und Teilhabe bei den Rehabilitationsträgern vorgestellt.

2.7 Arbeitsfeld: Internationale Zusammenarbeit

■ Hintergrund:

Im Rahmen ihrer Mitgliedschaft bei Rehabilitation International (RI) bildet die BAR zusammen mit der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) das deutsche Nationalsekretariat. Derzeit hat die DVfR das Amt des Nationalsekretärs inne und die BAR die Stellvertretung. Am 01. August 2012 übernimmt dann nach dem turnusmäßigen Wechsel die BAR wieder das Amt des Nationalsekretärs.

Darüber hinaus stellt die BAR den Verbindungsbeauftragten von RI zum Europarat Straßburg. Sie hat zudem einen festen Status als Ansprechpartner für ausländische Experten oder Organisationen in Belangen behinderter Menschen und ist in die Vorbereitung von Resolutionen eingebunden, die Verbesserungen der Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen zum Ziel haben.

Die BAR arbeitet überdies schließlich in Fragen der Rehabilitation und gesellschaftlichen Eingliederung behinderter Menschen auf europäischer Ebene eng mit der Europavertretung der Deutschen Sozialversicherung zusammen.

■ Ziele und Aufgaben:

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 und nicht zuletzt die fachliche Betreuung ausländischer Experten sowie die Vermittlung von Kontakten zu Institutionen und die Bearbeitung spezieller Anfragen.

Die BAR nimmt weiterhin ihre Aufgaben im Rahmen der internationalen Zusammenarbeit wahr. Sie setzt die Kooperation mit der Europavertretung fort. Im Rahmen von Rehabilitation International wird sie verstärkt auf die Aktivitäten auf europäischer Ebene einwirken und die Kooperation mit europäischen Institutionen fördern.

2.8 Arbeitsfeld: Öffentlichkeitsarbeit und Statistik

2.8.1 Redaktion Beilage „Die Rehabilitation“ / REHA-INFO

■ Hintergrund:

Über das aktuelle Rehabilitationsgeschehen sowie über die Aktivitäten und Projekte der BAR berichtet diese durch ihren Informationsdienst. Hierzu gibt die BAR nach nicht festgeschriebenen Terminen die Informationsbroschüre „REHA-INFO“ heraus (zurzeit 3-4 Ausgaben im Kalenderjahr). Adressatenkreis sind bundesweit ausgesuchte Multiplikatoren. Die REHA-INFO ist dabei grundsätzlich ein geeignetes Medium, um die Arbeit der BAR zu kommunizieren.

■ Ziele und Aufgaben:

Ab 2010 soll die REHA-Info zusätzlich als fest eingebundene Beilage in der Zeitschrift „Die Rehabilitation“ jährlich in sechs Ausgaben erscheinen. Die Erstellung der Info-Schrift ist dabei an festgelegte Zeitpunkte gebunden und beinhaltet die Berücksichtigung zusätzlicher bedeutsamer Aspekte (Abgabetermin der Zeitschrift „Die Rehabilitation“ sechs mal im Jahr, Redaktionsteam, etc.). Ziel ist es, über dieses zusätzliche Medium zu einer Steigerung der Bedeutung der REHA-INFO beizutragen und die Inhalte einem weiter reichenden Adressatenkreis zugänglich zu machen. Die erhöhte Ausgabenanzahl von sechs im Vergleich zu vorher drei bis vier Ausgaben soll auch weiterhin dem ausgewählten Adressatenkreis zur Verfügung gestellt werden.

2.8.2 Messen/Kongresse

■ Hintergrund:

Die BAR präsentiert sich mehrmals im Jahr auf Messen und Kongressen. Dies gehört zur Informationsvermittlung als einer zentralen Aufgabe der Geschäftsstelle.

■ Ziele und Aufgaben:

Zurzeit präsentiert sich die BAR regelmäßig auf drei großen Veranstaltungen pro Jahr. Nach Möglichkeit soll die Präsenz in den nächsten Jahren noch weiter ausgebaut werden.

2.8.3 Publikationen

■ Hintergrund:

Die BAR informiert in einer Vielzahl von verschiedenen Publikationen über das gesamte Themenspektrum der Rehabilitation. Diese Veröffentlichungen sind in erster Linie als interdisziplinäre Fachinformationen für Rehabilitationsfachkräfte konzipiert. Fast alle Veröffentlichungen richten sich aber auch insbesondere an betroffene Menschen. Sie werden darüber hinaus zunehmend als Grundlageninformationen für allgemein an der Rehabilitation Interessierte eingesetzt. Die BAR produziert hierzu jedes Jahr mehrere Broschüren und Informationsschriften. Die meisten „alten“ Publikationen sind noch nicht an das aktuelle Corporate Design (CD) angepasst.

■ Ziele und Aufgaben:

Alle zu überarbeitenden Broschüren und alle neuen Publikationen werden im neuen CD gestaltet. Hierzu ist die Koordination mit externen Dienstleistern (Graphiker, Druckerei) vorzunehmen und

die Arbeiten abzustimmen (Angebote für Gestaltung und Druck, Korrekturabzüge, Imprimatur, etc.). Durch das CD soll die eindeutige Erkennbarkeit der BAR und ihrer Publikationen insbesondere nach außen noch deutlicher gewährleistet sein.

2.8.4 Erstellung des jährlichen Geschäftsberichts mit Zusammenstellung der Statistik

■ Hintergrund:

In ihrem jährlichen Geschäftsbericht gibt die BAR als wesentliche Informationsquelle für ihre Mitglieder und die interessierte Öffentlichkeit einen Überblick über die im abgelaufenen Geschäftsjahr geleistete Arbeit, sowie über Strategie, Taktik und Erfolg ihrer gesetzlichen und satzungsmäßigen Aufgabenerfüllung. Darüber hinaus enthält der Geschäftsbericht auch einen synoptischen Überblick über das Rehabilitations- und Teilhabegeschehen. Seit die Rehabilitationsstatistik des Statistischen Bundesamts mit Ablauf des Jahres 1995 weggefallen ist, fehlt es weitgehend an vergleichbaren trägerübergreifenden Angaben zum Rehabilitations- und Teilhabegeschehen. Gerade im Hinblick auf Bedarfsplanungen im Bereich Rehabilitation und Teilhabe, zur Verbesserung der Transparenz (auch und gerade für epidemiologische Untersuchungen) fehlt es an grundlegenden Angaben zu Art und Umfang rehabilitativer Leistungen sowie insbesondere auch an Angaben zu den Kosten.

■ Ziele und Aufgaben:

Die BAR erstellt und veröffentlicht jährlich ihren Geschäftsbericht. Darin werden u. a. die geleistete Arbeit sowie die durchgeführten Projekte und kontinuierlichen Aufgaben dargestellt.

Als Teil des Geschäftsberichts erstellt die BAR auch aus den verfügbaren statistischen Daten, die für eine trägerübergreifende Sekundäranalyse geeignet sind, einen synoptischen Überblick zu den Ausgaben im Rehabilitations- und Teilhabegeschehen.

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.