

Editorial



„Die Befähigung des Geistes, dem Unvorhersehbaren standzuhalten, entscheidet die Schlacht.“

Carl von Clausewitz' Überlegung geht vom Einbruch des Zufalls in die Welt aus; von

einem sich jeglichem menschlichen Zugriff verweigernden Rest des Realen, der sich entzieht und damit unberechenbar bleibt. Mal abgesehen von diesem „untilgbaren Rest“, ist die interpretierbare und damit (meist) erklärbare Welt in aller Regel an ihrem Platz. So auch die Welt der Rehabilitation und Teilhabe und das ihr zugrunde liegende alljährliche Ausgabenvolumen: Als Repräsentation gesammelter Daten, als Statistik. Die aktuelle BAR-Statistik „Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe 2008–2010“ ist einmal mehr ein Begleiter wider den Einbruch des Zufalls in die Welt, mit objektiven Zahlen, valider Gültigkeit und signifikanter Bedeutung.

Auf der anderen Seite sollte man bekanntlich keiner Statistik trauen, die man nicht selbst gefälscht hat. So oder so, Statistiken allein schaffen keine Glaubwürdigkeit. Gültigkeit und Bedeutung gewinnen Zahlen erst in ihren grundlegenden Auswirkungen auf die Regelungen des sozialen Verkehrs. Als Grundlage für Planung und Aktivität, im Zusammenhalt einer Gesellschaft, die sich mit der UN-Behindertenrechtskonvention den Anforderungen eines normativen Schwergewichts verpflichtet hat. Das stärkt den solidarischen Zusammenhang unserer gesellschaftlichen Ordnung, und damit letztendlich auch die Bestrebungen zur Verwirklichung individueller Freiheiten.

Die Notwendigkeit, gesellschaftlicher Solidarität mittels Teilhabe an politischer Willensbildung Gehör zu verschaffen, setzt auch Bildung voraus – gerade wenn man Rehabilitation und Teilhabe als ganzheitlichen Prozess gestalten will. Für die BAR mit ihren trägerübergreifenden Seminaren hat fachlicher Austausch daher einen hohen Stellenwert.

Auch hier gilt: Der Wille zur Bewusstseinsänderung verlangt Wissen. Oder um es mit Peter Ustinov zu sagen: „Bildung ist wichtig, vor allem wenn es gilt, Vorurteile abzubauen. Wenn man schon ein Gefangener seines eigenen Geistes ist, kann man wenigstens dafür sorgen, dass die Zelle anständig möbliert ist.“ Was aber die „Schlacht“ schließlich entscheiden könnte, ist der Wille zum Wandel. Das fordert aber zwingend ein Verständnis des Bestehenden durch sorgfältige Analyse (Statistik). Sie ist die Basis zum Ausbau der eigenen Wahrnehmung (Bildung). Denn wirklich erkennen heißt tolerieren. Gesellschaftlicher Wandel geht nur im Einverständnis, im Verständnis füreinander. Das Unvorhersehbare tritt immer ein, wir müssen es nur handhaben, im gemeinsamen Diskurs, mit legitimer Solidarität.



Bernd Petri
Geschäftsführer der BAR

Sitzung des Vorstands

Ein umfangreiches Programm, eine straffe Organisation und richtungsweisende Entscheidungen: der Vorstand der BAR hat am 5. Dezember die Weichen für das neue Jahr 2012 gestellt.

RehaFutur, BMAS und BAR – machen es zusammen!

Für das BMAS steht RehaFutur für das Ziel, Ideen, Konzepte und Aktivitäten zu bündeln, die eine zukunftsorientierte, innovative berufliche Rehabilitation gewährleisten. Als Initiative ist RehaFutur auch im Nationalen Aktionsplan (NAP) zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention verankert. Auf Wunsch des BMAS und der Projektverantwortlichen hat sich der Vorstand der BAR bereit erklärt, bei der anstehenden Umsetzung der Empfehlungen aus dem Projekt tatkräftig mit anzupacken. Die Rehabilitationsträger stellen sich dabei gemeinsam Themen wie der Information der Bürger, der Weiterentwicklung der Ge-

meinsamen Servicestellen, der Beratung und dem Datenschutz.

ICF, Bedarfsfeststellung und berufliche Reha – Mittel sind zugesagt!

Eine gute Nachricht hatten die Vorsitzenden Ingo Nürnberger (DGB) und Dr. Jürgen Wuttke (BDA) im Gepäck: Zusammen mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke (BAG BBW) und der Hochschule Magdeburg-Stendal startet die BAR ein Projekt mit dem Titel „Aktueller Stand und Potenzial der Bedarfsfeststellung für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben unter Berücksichtigung der ICF“. Gefördert mit Mitteln aus dem Ausgleichsfond werden hier Chancen für eine personenzentrierte und individuelle Bedarfsfeststellung wissenschaftlich untersucht. Eine zentrale Frage dabei: Welche Verfahren, welche Instrumente sind notwendig, um schwerbehinderten Menschen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben so zur Verfügung zu stellen, dass die Integration in Arbeit und Gesellschaft gelingen kann? Innerhalb der Projektlaufzeit von 18 Monaten wird es hier zunächst um eine Machbarkeitsstudie gehen.

Erfolgreiche Projektabschlüsse – geschafft!

Vier Projekte sind mit dem Segen des Vorstands erfolgreich abgeschlossen. Im Einzelnen hat sich eine Arbeitsgruppe mit Schnittstellen in der Rehabilitation befasst, es wurde ein Handbuch der Behindertenbeauftragten vorgelegt, Qualifikationsanforderungen für Übungsleiter Rehabilitationssport abgestimmt und ein Fachgespräch zu den Themen Bedarfsfeststellung und Teilhabeplanung durchgeführt.

Weitere Projekte auf gutem Weg – durchhalten!

Nicht weniger als 13 weitere Projekte wurden vom Vorstand beraten. Hier galt es Maß zu nehmen und zu halten. Sei es im Bereich der Effektivität und Effizienz von Reha-Leistungen, des Datenschutzes, der Erstellung bzw. Überarbeitung gemeinsamer Empfehlungen oder von Arbeitshilfen – das Spektrum ist groß und berührt auch übergeordnete Themen. Zu denen zählen auch die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonven-

tion und ein Vergleich von Rehabilitationssystemen im europäischen Kontext. Die BAR – nicht zuletzt durch Rehabilitation International (RI) auch international ein Markenname. ●

Mitgliederversammlung

Formal war alles klar: die Mitgliederversammlung lässt sich vom Vorstandsvorsitzenden berichten, entlastet Vorstand und Geschäftsführer für das Rechnungsjahr 2010, stimmt dem Geschäftsbericht zu, wählt einen neuen Vorsitzenden und stellt sich in einer moderierten Podiumsdiskussion ökonomischen Aspekten der Rehabilitation.

Ökonomische Herausforderungen für die Rehabilitation und Teilhabe

Ein Impulsreferat, 4 Gäste im Podium, ein Moderator und ein gut gefüllter Konferenzraum – das Thema: Geld.

Ottmar Miles-Paul (Behindertenbeauftragter Rheinland-Pfalz, ►Abb. 1), Dr. Wolfgang Schoepffer (Abteilungsleiter im niedersächsischen Sozialministerium, ►Abb. 2), Ingo Nürnberger (Abteilungsleiter Sozialpolitik beim DGB) und Dr. Jürgen Wuttke (Abteilungsleiter Arbeitsmarkt bei der BDA) wurden nach einem Impulsvortrag von Hon.-Prof. Bernd Petri deutlich. Und dafür sorgte auch der Moderator Dr. Wolfgang Storz. Welchen Fragen müssen wir uns stellen? Warum brauchen wir eine Diskussion über Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation? Was ist Rationalisierung im Sinne von „etwas vernünftig machen“? Was verbirgt sich hinter Begriffen wie Priorisierung und Rationierung? Und in welchen Zusammenhängen bewegen wir uns im System der Rehabilitation und Teilhabe, wenn die großen Überschriften wie Staatsschulden oder Schuldenbremse den Text vorgeben? Wo stehen wir 2020?

Eine lebhaftere Diskussion war die Reaktion auf die Positionen der Akteure (►Abb. 3). Deutlich wurde: Auch Rehabilitation muss sich ökonomischen Herausforderungen stärker stellen. Eine umfassende Analyse ihres Nutzens, ein effektiver Mitteleinsatz, eine bessere Einbindung der Leistungsberechtigten und eine Orientierung an ihren individuellen Bedarfen sind zentral. Aber vor allem: die trägerübergreifende Koordination und Kooperation muss konsequent weiterentwickelt und als Handlungslogik verankert werden.



Abb. 1 Ottmar Miles-Paul, Behindertenbeauftragter Rheinland-Pfalz.



Abb. 2 Wolfgang Schoepffer, niedersächsisches Sozialministerium.



Abb. 3 Oliver Blatt, Abteilungsleiter vdek, während der Diskussion im Plenum.



Abb. 4 Helmut Fitzke, wieder gewählter Vorsitzender der Mitgliederversammlung.



Abb. 5 Eckehard Linnemann, neuer Vorsitzender der Mitgliederversammlung.

Einmal neu, einmal bewährt – Wahl der Vorsitzenden

Helmut Fitzke (►Abb. 4) steht als Vorsitzender der Mitgliederversammlung für Kontinuität. Als Kandidat der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) wurde er einstimmig wiedergewählt. Neu an seiner Seite ist der ebenfalls einstimmig gewählte Eckehard Linnemann (►Abb. 5), vorgeschla-

gen vom Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB). Er folgt Detlev Behrens, der nach vielen Jahren des Engagements verabschiedet wurde.

Die Steine neu aufeinander – Geschäftsbericht

Verständlich geschrieben, inhaltlich verdichtet und klar strukturiert – mit diesen Anforderungen bietet der Geschäfts-



bericht erstmals einen einfachen Zugang zu den Erfolgen der BAR in den letzten 12 Monaten. Auch eine Druckversion ist in Vorbereitung.

Entlastet – Mit Jahresabschluss und Prüfbericht einverstanden

Die Mitgliederversammlung hat dem Vorstand und dem Geschäftsführer die Entlastung für das Rechnungsjahr 2010 erteilt. Satzungsgemäß folgt sie damit dem Vorschlag des Haushaltsausschusses.

BAR nach innen und nach außen betrachtet – Bericht des Vorstandsvorsitzenden

Ingo Nürnberger bot den Anwesenden Einblicke in die Geschäftsstelle der BAR. Dort hat die innere Verwaltung ihre Modernisierung konsequent vorangetrieben. Ein neuer Kontenplan, ein doppischer Jahresabschluss und eine zeitgemäße Buchhaltung ruhen auf optimierten Arbeitsabläufen. In der Personalentwicklung steht die Einarbeitung neuer Mitarbeiter an erster Stelle. Frei gewordene Stellen konnten hier fließend nachbesetzt werden. Diesem Blick nach innen folgt der Blick nach außen: die Öffentlichkeitsarbeit. Eine neue Homepage, die regelmäßig erscheinende Reha-Info, ein Newsletter, zahlreiche Veröffentlichungen – die BAR ist präsent und erreicht mit ihren Medien die Menschen. ●

Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe 2008–2010

Tendenz steigend

Im Jahr 2010 haben die Sozialleistungsträger insgesamt 28,8 Mrd. € für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ausgegeben. In absoluten Zahlen wurden 2010 etwa 1,0 Mrd. € mehr ausgegeben als 2009. Damit zeigen die Ausgaben 2010 mit 3,7% weiterhin, wie bereits im Vorjahr (5,5%), einen deutlichen Anstieg.

Gesetzliche Krankenversicherung

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation stiegen im Jahr 2010 um 2,5% auf etwa 2,65 Mrd. € leicht an.

Vergleicht man die einzelnen Leistungsbereiche, so lassen sich bestimmte Tendenzen aufzeigen. Die Ausgaben für Anschlussrehabilitation sind im Jahr 2010 mit 1,68 Mrd. € konstant geblieben. Für die übrigen stationären Leistungen sind sie auch im Jahr 2010 mit –1,5% wieder leicht gesunken (2009: –5,3%).

Seit 2004 war ein kontinuierlicher Anstieg der Ausgaben für die ambulante Rehabilitation mit jährlich rund 10% zu verzeichnen. 2009 stiegen die Ausgaben nur noch um 4,8%. Im Jahr 2010 war nun ein Rückgang der Ausgaben für ambulante Rehabilitation um –1,8% zu verzeichnen. Diese Ausgaben lagen bei 107 Mio. €. Für den Rehabilitationssport und das Funktionstraining wiederum sind seit 2007 deutlich wachsende Ausgaben zu verzeichnen (2008: +26,7%; 2009: +34,2%). 2010 gab es erneut einen Anstieg um 31,4% auf 134 Mio. €.

Gesetzliche Rentenversicherung

Auch im Jahr 2010 ist bei der Deutschen Rentenversicherung, wie im letzten Jahr, ein leichter Ausgabenanstieg von 2,3% auf 5,56 Mrd. € zu verzeichnen. Die Ausgaben für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (3,51 Mrd. €) nahmen um 2,5% zu. Auch bei den Ausgaben für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zeigt sich seit 2008 ein Anstieg. Diese nahmen im Jahr 2008 um 4%, im Jahr 2009 um 7,9% und im Jahr 2010 um 5,7% auf 1,26 Mrd. € zu.

Bei den Leistungen zur Teilhabe entfielen konstant 63% der Ausgaben auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, 23% auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Alterssicherung der Landwirte

Getrennt von der Statistik der Deutschen Rentenversicherung werden die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe durch die Landwirtschaftlichen Alterskassen erfasst. Nach einem Rückgang dieser Ausgaben in den letzten Jahren, sind sie im Jahr 2010 wieder leicht angestiegen, um 1,8% auf 17,1 Mio. €.

Gesetzliche Unfallversicherung

Bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung sind die Ausgaben für Heilbehandlungen und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Jahr 2010 um ca. 6,5% auf 3,68 Mrd. € angestiegen. In der Statistik der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung kann eine Aufspaltung nach Ausgaben zur Heilbehandlung und Ausgaben zur medizinischen Rehabilitation nicht vorgenommen

werden. Die Aufwendungen für Heilbehandlung und medizinische Rehabilitation in Höhe von 3,7 Mrd. € lagen um 6,5% über denen des Vorjahres. Besonders hervorzuheben ist der Anstieg bei der stationären Behandlung um 79 Mio. € (+8,4%) und bei der ambulanten Heilbehandlung um 77 Mio. € (6,6%). Die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft fallen mit 34,3 Mio. € unter die sonstigen Heilbehandlungen. Diese sind im Vergleich zum Vorjahr um 3,4% zurückgegangen. Die Aufwendungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben waren im Jahr 2010 mit 180 Mio. € um 7,1% höher als im Vorjahr.

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften

Getrennt von der Statistik der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung werden die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe durch die Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften erfasst. Diese Ausgaben beliefen sich im Jahr 2010 auf 311 Mio. € und sind damit um 1,0% angestiegen.

Arbeitsförderung der Bundesagentur für Arbeit

Nach den Jahresendergebnissen der Bundesagentur für Arbeit (BA) stiegen die Aufwendungen für den Bereich der beruflichen Eingliederung von behinderten Menschen im Jahr 2010 leicht um 0,9% auf 2,4 Mrd. €. Dies ist ein erneuter Anstieg nach 2008 (+5,6% auf 2,3 Mrd. €) und 2009 (+4,1% auf 2,4 Mrd. €). Die BA unterscheidet dabei in ihrer Statistik zwischen Pflicht- und Ermessensleistungen, wobei der weitaus überwiegende Teil der Aufwendungen (insgesamt 97%) für die Pflichtleistungen bereitgestellt wurde.

Pflichtleistungen umfassen u.a. Übergangsgeld, Ausbildungsgeld, Ausbildungsbeihilfe, Teilnahmekosten für Maßnahmen (z.B. in Berufsbildungswerken, Berufsförderungswerken oder WfbM), sonstige Hilfen (Kraftfahrzeughilfe, Verdienstausschlag, Hilfsmittel, technische Arbeitshilfen, Wohnkosten, sonstige Hilfsmittel) sowie Darlehen für sonstige Hilfen.

Integrationsämter

Die Integrationsämter haben im Jahr 2010 etwa 370 Mio. € aus Mitteln der Ausgleichsabgabe für die berufliche Eingliederung schwerbehinderter Menschen ausgegeben und somit 10,8% mehr als im Vorjahr. Die Gesamtaus-



Tab. 1 Statistik der Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe 2008–2010.

| Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe (in Mio. €) ¹ | 2008 | 2009 | Veränd. in % | 2010 | Veränd. in % |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Krankenversicherung (GKV) | 2559 | 2588 | 1,1% | 2657 | 2,7% |
| darunter: | | | | | |
| – Anschlussrehabilitation gesamt | 1670 | 1680 | 0,6% | 1680 | 0,0% |
| – stationäre Rehabilitation gesamt | 341 | 323 | –5,3% | 318 | –1,5% |
| – Rehabilitation für Mütter und Väter | 40 | 31 | –22,5% | 26 | –16,1% |
| – ambulante Rehabilitation gesamt | 104 | 109 | 4,8% | 107 | –1,8% |
| – Beiträge zur UV für Rehabilitanden | 50 | 53 | 6,0% | 60 | 13,2% |
| – Reha-Sport/Funktionstraining | 76 | 102 | 34,2% | 134 | 31,4% |
| – sonstige ergänzende Leistungen | 92 | 78 | –15,2% | 88 | 12,8% |
| – Leistungen in sozialpäd. Zentren | 151 | 164 | 8,6% | 166 | 1,2% |
| – Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung | 35 | 48 | 37,1% | 78 | 62,5% |
| Rentenversicherung (GRV) | 5116 | 5435 | 6,2% | 5561 | 2,3% |
| darunter: | | | | | |
| – medizinische Reha-Leistungen | 3246 | 3426 | 5,5% | 3513 | 2,5% |
| – Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) | 1107 | 1194 | 7,9% | 1262 | 5,7% |
| – sonstige Leistungen | 500 | 507 | 1,4% | 502 | –1,0% |
| – Sozialversicherungsbeiträge | 263 | 308 | 17,1% | 284 | –7,8% |
| Alterssicherung der Landwirte | 17,6 | 16,8 | –4,5% | 17,1 | 1,8% |
| Unfallversicherung (GUV) | 3275 | 3453 | 5,4% | 3677 | 6,5% |
| darunter: ² | | | | | |
| – ambulante Heilbehandlung u. Zahnersatz | 1116 | 1157 | 3,7% | 1233 | 6,6% |
| – stat. Behandlung u. häusl. Krankenpflege | 894 | 949 | 6,2% | 1029 | 8,4% |
| – Verletzengeld und bes. Unterstützung | 515 | 557 | 8,2% | 584 | 4,8% |
| – sonstige Heilbehandlungskosten | 589 | 622 | 5,6% | 651 | 4,7% |
| – Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) | 161 | 168 | 4,3% | 180 | 7,1% |
| Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften | 301 | 308 | 2,3% | 311 | 1,0% |
| Bundesagentur für Arbeit | 2297 | 2392 | 4,1% | 2415 | 1,0% |
| darunter: | | | | | |
| – Pflichtleistungen der LTA | 2241 | 2332 | 4,1% | 2349 | 0,7% |
| – Ermessensleistungen der LTA | 56 | 60 | 7,1% | 66 | 10,0% |
| Integrationsämter | 342 | 334 | –2,3% | 370 | 10,8% |
| darunter: | | | | | |
| – Begleitende Hilfe im Arbeitsleben ³ | 264 | 262 | –0,8% | 295 | 12,6% |
| – Arbeitsmarktprogramme | 7 | 11 | 57,1% | 16 | 45,5% |
| – Sonstige Leistungen | 71 | 61 | –14,1% | 59 | –3,3% |
| Sozialhilfe (GSH) – Eingliederungshilfe | 12455 | 13287 | 6,7% | 13842 | 4,2% |
| darunter: | | | | | |
| – Leistungen zur medizin. Rehabilitation | 61 | 58 | –4,9% | 56 | –3,4% |
| – Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben | 183 | 145 | –20,8% | 205 | 41,4% |
| – Leistungen in anerkannten WfbM | 3380 | 3483 | 3,0% | 3691 | 6,0% |
| – Weitere Leistungen zur Teilhabe | 8831 | 9601 | 8,7% | 9891 | 3,0% |
| darunter: | | | | | |
| – Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 SGB IX | 7349 | 8156 | 11,0% | 8405 | 3,1% |
| – weitere Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII | 918 | 968 | 5,4% | 1010 | 4,3% |
| – sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe | 564 | 477 | –15,4% | 476 | –0,2% |
| Ausgaben insgesamt | 26363 | 27814 | 5,5% | 28850 | 3,7% |

¹ Abweichungen ergeben sich durch das Runden der Zahlen.

² In der DGUV kann eine Aufspaltung der Ausgaben zur Heilbehandlung und zur medizinischen Rehabilitation nicht vorgenommen werden.

³ Bei den darin enthaltenen Leistungen an freie Träger der Integrationsfachdienste fehlen im Jahr 2009 die Angaben aus dem Saarland.

gaben der Integrationsämter sind damit erstmals seit 2005 wieder gestiegen und erreichen das Niveau von 2006. Die Einnahmen und Ausgaben lagen im Gleichgewicht. Der Hauptanteil der Mittel entfiel auf die begleitende Hilfe im Arbeitsleben.

Eingliederungshilfe der Sozialhilfe

Nach der Sozialhilfestatistik des Statistischen Bundesamtes wurden im Rahmen der Eingliederungshilfe der Sozialhilfeträger im Jahr 2010 Ausgaben in Höhe von 13,8 Mrd. € erbracht. Dies entspricht einer Zunahme von 4,2% gegenüber 2009, nachdem die Ausgaben in den vorangegangenen Jahren bereits um 4,5% im Jahr 2008 und 6,7% im Jahr 2009 gestiegen waren.

Genauere Informationen zu den Ausgaben der Reha-Träger können Sie der Statistiktabelle (► **Tab. 1**) entnehmen. Quellenangaben über BAR ●

Die BAR und ihre Mitglieder

Die Mitgliederversammlung ist ein zentrales Gremium der BAR. Einmal im Jahr treffen sich die Vertreterinnen und Vertreter der einzelnen Mitglieder. Dann gilt es Bilanz zu ziehen und sich für kommende Aufgaben zu rüsten. Gemeinsam mit allen Akteuren (► **Abb. 6**) ist die BAR gewappnet für die anstehenden Aufgaben und Herausforderungen. Wer sind die Mitglieder der BAR? In den nächsten Ausgaben der Reha-Info stellen sie sich vor, geben einen Einblick in ihre Arbeit, fokussiert auf die Aufgaben als Reha-Träger. Im 2. Teil stellt sich jetzt die gesetzliche Unfallversicherung vor.

Die gesetzliche Unfallversicherung

Wie ermöglicht man Menschen nach einem Unfall oder bei einer chronischen Erkrankung die Rückkehr ins Arbeitsleben? Diese Frage beschäftigt Berufsgenossenschaften und Unfallkassen schon seit über 125 Jahren. Als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung versichern sie 75 Millionen Menschen in Deutschland gegen das Risiko eines Unfalls bei der Arbeit oder auf dem Weg dorthin, in der Schule, im Ehrenamt sowie gegen Berufskrankheiten. „Die Leistungen der Unfallversicherung umfassen dabei wesentlich mehr als die finanzielle Absicherung“, sagt Dr. Joachim Breuer,



Abb.6 BARMitglieder.

Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, die ihre Mitglieder als Verband nach außen vertritt – auch in den Gremien der BAR. „Zunächst streben wir mit allen geeigneten Mitteln an, die Gesundheit der Versicherten wiederherzustellen, so als ob der Unfall oder die Erkrankung nie geschehen wäre.“

Rund 3,5 Milliarden Euro geben Berufsgenossenschaften und Unfallkassen jährlich für die Rehabilitation aus. Diese umfasst neben der Heilbehandlung und der medizinischen Rehabilitation auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft. „Konkret bedeutet das, dass wir zum Beispiel den barrierefreien Umbau des Arbeitsplatzes finanzieren. Oder eine Umschulung, wenn Unfallversicherte in ihrem alten Beruf nicht mehr arbeiten können“, erklärt Breuer. „Im Privatbereich bezahlen wir gegebenenfalls beispielsweise eine Haushaltshilfe oder eine Sportprothese.“

Rehabilitation – alles aus einer Hand

Das Besondere an der Rehabilitation der gesetzlichen Unfallversicherung ist also: Die Leistungen kommen alle aus einer Hand. Und: Die Versicherten erhalten eine kostenlose Beratung und Begleitung, die sich an ihrem individuellen Bedarf orientiert. „Versicherten mit schweren

Verletzungen, bei denen die Teilhabe am Arbeitsleben gefährdet ist, bietet die Unfallversicherung ein Reha-Management an“, sagt DGUV-Hauptgeschäftsführer Breuer. „Reha-Management bedeutet, dass unsere Reha-Manager zusammen mit den Unfallverletzten planen, welche Leistungen sie wann brauchen. Außerdem wird darauf geachtet, dass alle Maßnahmen – medizinische, berufliche, soziale – möglichst gut miteinander verzahnt werden.“ Ziel sei, möglichst früh und effizient zu handeln. „Wenn sich beispielsweise abzeichnet, dass Unfallversicherte nicht in ihren alten Job zurückkehren können, warten wir nicht das Ende der Heilbehandlung ab, um eine berufliche Qualifizierung einzuleiten. Studien belegen: Je früher man interveniert, desto erfolgreicher ist die Rehabilitation. Das Reha-Management erlaubt es uns, genau das zu erreichen.“ Für dieses Reha-Management hat die DGUV einen Handlungsleitfaden mit ihren Mitgliedern erarbeitet.

Engagement für Menschen mit Behinderungen

Erfolgreiche Rehabilitation und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft stehen in einem engen Zusammenhang. „Die Weiterentwicklung einer inklusiven Gesellschaft liegt daher im ureigenen Interesse der Berufsgen-

schaften und Unfallkassen“, erklärt Breuer. Aus diesem Grund hat der Vorstand der DGUV im November 2011 einen Aktionsplan beschlossen, mit dem die gesetzliche Unfallversicherung den Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland unterstützt. Zwölf Ziele in den 5 Handlungsfeldern Bewusstseinsbildung, Barrierefreiheit, Partizipation, Individualisierung und Lebensräume werden mit 73 Aktionen und Maßnahmen angestrebt. Unter anderem fördern Berufsgenossenschaften und Unfallkassen bereits seit einigen Jahren den Behinderten- und Reha-Sport im Rahmen ihrer Kampagne „Fit im Sport – fit im Job“.

Disability Management

Ihr umfassendes Know-how in der betrieblichen Rehabilitation bietet die gesetzliche Unfallversicherung auch anderen Interessierten an. Seit 2004 bildet die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung unter Nutzung eines internationalen Standards zusammen mit Partnern sog. Disability Manager aus, prüft sie und kümmert sich um die weitere Qualifizierung dieser Experten in der Rehabilitation. „Der Fachkräftemangel erhöht die Nachfrage auch nach älteren Arbeitnehmern“, sagt Dr. Breuer. „Mehr ältere Beschäftigte, bei zugleich höheren Arbeitsbelastungen, bedeuten aber auch höhere Risiken, es aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr bis zur Altersrente zu schaffen. Vor diesem Hintergrund brauchen wir Experten, die von einer frühen Erwerbsunfähigkeit bedrohten Beschäftigten die Weiterarbeit oder Rückkehr ins Berufsleben ermöglichen.“ Disability Manager verfügen über ein ganzheitliches Fachwissen, das so verschiedene Disziplinen wie Medizin, Arbeits- und Sozialrecht, Arbeitsplatzgestaltung sowie Psychologie abdeckt. Sie haben damit die notwendigen Fähigkeiten, um Arbeitnehmer, deren Beschäftigungsfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen bedroht ist, im Berufsleben zu halten. Für Arbeitgeber ist das gleich doppelt interessant: Zum einen sind sie seit 2004 verpflichtet, Beschäftigten nach längerer Arbeitsunfähigkeit ein betriebliches Eingliederungsmanagement anzubieten. Zum anderen fördern Disability Manager die Prävention. Aufgrund ihrer Erfahrung können sie früh und vernetzt handeln, um einer erneuten Arbeitsunfähigkeit oder sogar einer drohenden Erwerbsunfähigkeit vorzubeugen.



Rehabilitation fördern durch Kooperation

Um die Bedeutung der Rehabilitation zu fördern, bringt die gesetzliche Unfallversicherung ihre Erfahrungen in nationale Gremien und internationale Organisationen ein. Über ihren Hauptgeschäftsführer übernimmt die DGUV zum Beispiel die Verantwortung eines Vize-Präsidenten von Rehabilitation International (RI), einem Netzwerk, das an der Rehabilitation Interessierte – Betroffene, Leistungserbringer, Versicherungen, staatliche Stellen und Fachleute – zusammenbringt. Dort ist die BAR zur Hälfte Vollmitglied für Deutschland. Oder bei der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit, einer Organisation von Institutionen der sozialen Sicherheit unter dem Dach der Vereinten Nationen. Ziel dieses Engagements ist es, das Bewusstsein für die Wichtigkeit der Rehabilitation europa- und weltweit zu fördern. Außerdem sollen globale Standards für erfolgreiche Strukturen und Prozesse entwickelt und verbreitet werden, um die Chancen einer erfolgreichen Rehabilitation und betrieblichen Wiedereingliederung länderübergreifend zu erhöhen.

Auf nationaler Ebene gehört die gesetzliche Unfallversicherung über die DGUV zu den 4 tragenden Säulen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). „Die BAR ist das ideale Forum, um Erfahrungen und Wissen über die einzelnen Reha-Träger hinaus auszutauschen und Verabredungen im Sinne des SGB IX zu treffen“, so Breuer. „Vor dem Hintergrund der Herausforderungen auf dem Weg zu einer inklusiven Gesellschaft bringt sich die gesetzliche Unfallversicherung in die Gremien der BAR ein, wo Vertreter der Arbeitgeber und der Beschäftigten mit Fachleuten zusammen Gemeinsamkeiten besprechen und sie für die Praxis aufbereiten – zum Wohle auch der Unfallversicherten.“ ●

Miteinander lernen – voneinander lernen

Trägerübergreifende Seminare der BAR

Rehabilitation und Teilhabe als ganzheitlichen Prozess gestalten, dazu bedarf es trägerübergreifender Zusammenarbeit und Kommunikation. Sie zu fördern hat neben den fachlichen Inputs und Austausch für die BAR einen hohen Stellenwert. Auch im neuen Jahr bietet

| Seminar | Datum | Ort |
|---|----------------|-----------------|
| Einführung in die ICF-Klassifikation für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Bereich der medizinischen Rehabilitation | 20.9.2012 | Frankfurt a. M. |
| Neue Entwicklungen im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben | 16.–18.10.2012 | N. N. |
| Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen | 11.–13.12.2012 | Hannover |
| Praktische Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention: Barrierefreiheit in Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit | 12.6.2012 | Frankfurt a. M. |

die BAR daher wieder trägerübergreifende Seminare an.

Fachgespräche

Seit 2010 organisiert die BAR „Fachgespräche zu rehabilitationsrechtlichen/-politischen Fragen“. Diese Reihe wird 2012 fortgesetzt mit einer Veranstaltung im Rahmen der REHACARE 2012. Aus Anlass des 30-jährigen Bestehens der Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“ lautet das Thema:

- ▶ BARRIEREFREI in die Zukunft – mit allen für ALLE 12.10.2012 Düsseldorf

Schulungen für Mitarbeiter der Gemeinsamen Servicestellen

Umfassende, qualifizierte und individuelle Beratung sind in den Gemeinsamen Servicestellen gefragt. Schulungen über das komplexe Leistungsangebot der Rehabilitationsträger, aber auch zu übergreifenden Themen sind unerlässlich. Die BAR bietet 3 Seminare für Mitarbeiter der Gemeinsamen Servicestellen an. Neu sind die Aufbauschulungen, die mit großen Anteilen von Gruppenarbeit besonders praxisnah ausgerichtet sind und die gewünschten Themenschwerpunkte aus den bisherigen Grundschulungen aufgreifen.

- ▶ Grundschulung: 27.–29.3.2012 Bonn
- ▶ Aufbauschulung I mit Themenschwerpunkt Sozial- und Jugendhilfe (inkl. Frühförderung), Öffentlichkeitsarbeit für Servicestellen: 18.–19.9.2012 Bonn
- ▶ Aufbauschulung II mit Themenschwerpunkt Pflege- und Unfallversicherung, Case-Management, Netzwerkbildung: 10.–11.12.2012 Karlsruhe

Schulungen für Mitarbeiter der SGB II-Träger

Die Schulungen für Mitarbeiter der SGB II-Träger vermitteln einen Überblick über die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die die zuständigen Rehabilitationsträger bereithalten. Darüber hinaus werden aber auch Aufbauschulungen mit thematischer Schwerpunktsetzung zu speziellen Themen angeboten.

Die Schulungen unterscheiden sich außerdem in den praktischen Übungsanteilen und knüpfen an unterschiedliches Vorwissen an.

- ▶ Grundkurs: 21.–23.2.2012 Erkner
- ▶ Aufbauskurs I: 13.–15.3.2012 Hannover
- ▶ Grundkurs: 22.–24.5.2012 Bad Vilbel
- ▶ Aufbauskurs II: 4.–5.6.2012 Leipzig
- ▶ Aufbauskurs I: 1.–3.8.2012 Gültstein
- ▶ Aufbauskurs II: 17.–18.9.2012 Bad Vilbel
- ▶ Aufbauskurs I: 11.–13.12.2012 Erkner
- ▶ Grundkurs: 17.–19.12.2012 Gültstein

Impressum

Reha-Info zur Zeitschrift Die Rehabilitation, 51. Jahrgang, Heft 1, Februar 2012

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

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

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



© 2012 Georg Thieme Verlag KG, 70469 Stuttgart