

## Editorial

**Das ist die 15. Ausgabe der neu konzipierten Reha-Info.** Resümiere kann trefflich, wer über eine Historie verfügt. Der Konzeptraum, der thematische rote Faden, ist vorgegeben: Rehabilitation und Teilhabe, in ihren Nuancen und ihrer Vielfalt. Das Resümee erfordert aber einen anderen Blickwinkel, eine übergeordnete Sichtweise. Betrachten wir also unseren Konzeptraum aus der Metaebene, so erkennen wir deutlich eine „Marschroute“. Der Kommunikationsanspruch der BAR setzt auf Konstanz, auf Wiedererkennen, auf Dialog und Transparenz. Die unterschiedlichen Themen und Beiträge der Reha-Info machen die Vielfalt des Systems Reha und Teilhabe deutlich. Dass sich Reha lohnt, belegen wissenschaftliche Studien. Dass die Zukunft der Reha politisch und gesellschaftlich stabilisiert werden muss, ist unbestritten. Dass man sich immer wieder damit auseinandersetzt, dazu will die Reha-Info beitragen.

**15 Ausgaben Reha-Info, das ist aber auch ein Anfang.** Denn im Resümee begründen sich die Ausblicke für die Zukunft. Im Editorial der 1. Ausgabe der „neuen“ Reha-Info im Januar 2010 schrieb Bernd Petri als Geschäftsführer der BAR: „Veränderungen, Neuanfänge und Neuaufstellungen – ein Jahrzehnt voller Bewegung und Wandel liegt hinter uns. Eine Dekade, die aufwühlend gewesen ist, die lieb Gewonnenes umgewälzt und Bewährtes durchgeschüttelt hat.“ Die viel beschworene Wandlungsfähigkeit als Überlebensprinzip einer Gesellschaft, die dabei bisweilen über die eigenen Füße stolpert. Alles fließt. Einfach gesagt. Schwer umgesetzt. Jetzt lenkt Bernd Petri als Geschäftsführer die Geschicke der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft. Mit seiner Fähigkeit zum Wandel, mit seinem unbedingten Gestaltungswillen, ist die Erneuerung der Reha-Info, der BAR-Kommunikation und der BAR insgesamt in dieser Form erst möglich geworden.

**Trotzdem:** Das Mantra des Wandels, der permanenten Anpassung ist prekär. Mehr als 10 Jahre nach Einführung des SGB IX und im hoffnungsvollen Horizont

der UN-BRK, mäandert unsere Gesellschaft noch immer auf verschlungenen Pfaden einer hemmenden Indifferenz. Anders gedacht: Werden wir nur beschleunigt oder lässt im Gegenteil eine Störung der Zeitwahrnehmung in unserer heutigen Aktivgesellschaft die Zeit schwirren und nimmt ihr den ordnenden Rhythmus, nimmt uns jegliche Kraft zum Verweilen? Tätig sein und Innehalten können, wir nehmen beides als Herausforderung in unseren Lebenswirklichkeiten. Mit den eigenen emanzipatorischen Potenzialen gehören wir selbst zu den Realitäten, in die wir Hoffnungen setzen. Die gesamte BAR, die BAR-Kommunikation und die Reha-Info werden auch in Zukunft die Reha-Welt und ihre Veränderungen beobachten, kritisch begleiten und in ihr tätig sein.

*Ihr Redaktionsteam*

## Gemeinsame Empfehlung nach § 35 SGB IX vereinbart

Schnell und koordiniert. So sollen nach dem Willen des Gesetzgebers die Beteiligten zusammenarbeiten, um eine reibungslose und zielgenaue Rehabilitation sicherzustellen und Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen.

Vor diesem rechtlichen Hintergrund sollen die Rehabilitationsträger sogenannte Gemeinsame Empfehlungen zu Aspekten vereinbaren, die bei der Erbringung von Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe unerlässlich sind. Aktuell vereinbart wurde jetzt die Gemeinsame Empfehlung über die Voraussetzungen, die Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation einschließlich der Berufsförderungswerke und Berufsbildungswerke erfüllen müssen (► **Abb. 1**).

Welche Anforderungen und welche Merkmale müssen Berufsförderungswerke – vergleichbare – Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation erfüllen, wenn sie Einrichtungen gemäß § 35 SGB IX sein wollen? Darüber mussten sich die Rehabilitationsträger verständigen. Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) hatte hierzu einen Empfehlungsentwurf vorgelegt. Bei den an-



**Abb. 1** Gemeinsame Empfehlung nach § 35 SGB IX.

schließenden Diskussionen und Abstimmungen waren auch Vertreterinnen und Vertreter der maßgebenden Leistungserbringer und der Interessenvertretungen behinderter Menschen beteiligt. Vereinbart wurde die Gemeinsame Empfehlung in dem Bewusstsein, dass ein einheitlich sachgerechtes Niveau der Leistungserbringung die Voraussetzung für eine dauerhafte Integration von Menschen mit Behinderung auf dem Arbeitsmarkt ist. Dementsprechend geht es in der Gemeinsamen Empfehlung konkret um:

- Benennung und Beschreibung von Anforderungen an die Ausführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch bzw. in Einrichtungen nach § 35 SGB IX für behinderte Menschen, für die aufgrund Art oder Schwere ihrer Behinderung oder zur Sicherung des Rehabilitationserfolgs diese Leistungen erforderlich bzw. unerlässlich sind,
  - dabei insbesondere auch Benennung und Beschreibung von Anforderungen an Art und Umfang der besonderen Hilfen, die die Ausführung der Teilhabeleistungen in diesen Einrichtungen in besonderer Weise prägen.
- Im Einzelnen geht es um:
- Festlegung von Strukturmerkmalen, die diese Einrichtungen vorzuhalten

haben – einschließlich für den Wohn- und Verpflegungsbereich, sowie Aussagen zu:

- ▶ Ausstattung mit qualifiziertem, in der Rehabilitation und Teilhabe erfahrener Fachpersonal,
- ▶ Aufgaben und Leistungen, die die Einrichtungen zu erbringen haben – einschließlich Regelungen zur Durchführung von betrieblichen Phasen der Qualifizierung,
- ▶ Fragen der Kooperation, Transparenz und Überprüfung,
- ▶ Mitgestaltung, Einbindung und Mitwirkung der Teilnehmenden,
- ▶ Qualitätssicherung, Ergebnisqualität und Rehabilitandenzufriedenheit,
- ▶ Einhaltung des Datenschutzes als eine wichtige Aufgabe der Einrichtung.

Die Gemeinsame Empfehlung „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ ist am 1.4.2012 in Kraft getreten. Sie steht als Download unter [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de) und als Broschüre zur Verfügung.

## Gemeinsame Empfehlung „Förderung der Selbsthilfe“ überarbeitet

Selbsthilfe leistet einen entscheidenden Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Behinderung. In Selbsthilfegruppen finden sich von einer Krankheit betroffene Menschen und ihre Angehörigen zusammen. Aufgrund der eigenen Betroffenenkompetenz gibt die Selbsthilfe wertvolle und unverzichtbare Impulse auf dem Weg zu einer inklusiven Gesellschaft, wie sie die UN-Behindertenrechtskonvention fordert.

Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen unterstützen Menschen mit Behinderung bei der Bewältigung der Folgen ihrer Krankheit. Ihre Angebote sind während des gesamten Rehabilitationsprozesses von Bedeutung und tragen so zur dauerhaften Sicherung des Rehabilitationserfolgs bei.

Die Gemeinsame Empfehlung „Förderung der Selbsthilfe“ erläutert, wie und in welchem Umfang Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Prävention, Rehabilitation und Früherkennung und Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen zum Ziel gesetzt haben, gefördert werden (▶ **Abb. 2**). Die Gemeinsame Empfehlung „Förderung der Selbsthilfe“ ist bereits vor fast 8 Jahren in Kraft getreten.



**Abb. 2** Gemeinsame Empfehlung „Selbsthilfe“.

In der überarbeiteten Fassung wurde der Gedanke der Inklusion aus der UN-Behindertenrechtskonvention aufgegriffen. Neben den finanziellen Möglichkeiten zur Förderung der Selbsthilfe, insbesondere durch die gesetzlichen Krankenkassen und die gesetzliche Rentenversicherung, werden jetzt auch infrastrukturelle und ideelle Unterstützungsmöglichkeiten der Selbsthilfe berücksich-

tigt, die von allen Vereinbarungspartnern geleistet werden können. Das Zustimmungsverfahren zur Gemeinsamen Empfehlung „Förderung der Selbsthilfe“ wird voraussichtlich Ende August abgeschlossen werden. Die Empfehlung wird dann rückwirkend zum 1.5.2012 in Kraft treten.

## Die BAR und ihre Mitglieder

Die Mitgliederversammlung ist ein zentrales Gremium der BAR. Hier gilt es, über die Aktivitäten des Geschäftsjahres Bilanz zu ziehen und sich für kommende Aufgaben zu rüsten. Gemeinsam mit allen Akteuren (▶ **Abb. 3**) ist die BAR gewappnet für die anstehenden Aufgaben und Herausforderungen.

Wer sind die Mitglieder der BAR? In der Reha-Info stellen sie sich vor, geben einen Einblick in ihre Arbeit, fokussiert auf die Aufgaben als Reha-Träger. In dieser Ausgabe stellt sich die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellten (BIH) vor.

Die BIH ist der Zusammenschluss aller Integrationsämter und Hauptfürsorgestellten der Länder. Die Integrationsämter und die Hauptfürsorgestellten sind in den einzelnen Bundesländern kom-



**Abb. 3** BAR-Mitglieder.



munal oder staatlich organisiert. Bis zum Inkrafttreten des SGB IX zum 1.7.2001 waren die Hauptfürsorgestellen für Aufgaben nach dem Schwerbehindertengesetz sowie dem Sozialen Entschädigungsrecht nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) zuständig. Seit diesem Datum heißt die Behörde, die die Aufgaben nach dem Schwerbehindertengesetz wahrnimmt, „Integrationsamt“.

### **Integrationsämter**

Ziel der Arbeit der Integrationsämter ist, möglichst vielen schwerbehinderten und gleichgestellten behinderten Menschen die Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen. Dabei geht es um die Förderung der Schaffung von sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplätzen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und deren möglichst dauerhafte Sicherung. Die Aufgaben der Integrationsämter sind im Sozialgesetzbuch IX, Teil 2 „Besondere Regelungen für die Teilhabe schwerbehinderter Menschen“ festgelegt und umfassen:

- ▶ die Begleitende Hilfe im Arbeitsleben,
- ▶ den besonderen Kündigungsschutz,
- ▶ die Erhebung und Verwendung der Ausgleichsabgabe,
- ▶ Seminare und Öffentlichkeitsarbeit für das betriebliche Integrationsteam.

Die Finanzierung der Leistungen der Integrationsämter erfolgt aus der Ausgleichsabgabe, die von Arbeitgebern zu zahlen ist, die ihre Pflicht der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen nicht oder nicht ausreichend erfüllen. 2010 haben die Integrationsämter 466 Mio. Euro an Ausgleichsabgabemitteln eingenommen. Die Höhe der Einnahmen hängt von den Rahmenbedingungen am Arbeitsmarkt ab.

### **Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung**

Zu den Kernaufgaben der Integrationsämter zählt die „Begleitende Hilfe im Arbeitsleben“, die als Angebot an schwerbehinderte Menschen und Arbeitgeber fachliche Beratung, individuelle Betreuung und finanzielle Förderung in Form von einmaligen Zuschüssen zu Investitionen und von laufenden Zuschüssen zu Lohnkosten umfasst. Maßgeblich für die Ausgestaltung der Unterstützung sind einerseits die Anforderungen des Arbeitsplatzes sowie die Rahmenbedingungen im Unternehmen und andererseits die Fähigkeiten und die individuellen Bedarfe des behinderten Menschen. Vor diesem Hintergrund arbeiten die In-

tegrationsämter in einem Dreiecksverhältnis.

31 Mio. Euro haben die Integrationsämter 2010 an erwerbstätige schwerbehinderte Menschen selber und rund 139 Mio. Euro an Arbeitgeber gezahlt. Neben den finanziellen Leistungen ist die fachliche Beratung hervorzuheben: die beratenden Ingenieure der Technischen Beratungsdienste, die bei den Integrationsämtern selbst eingerichtet sind, kennen sich bestens aus in Fragen der Ergonomie und der behinderungsgerechten Arbeitsplatzgestaltung. In psychosozialen Fragestellungen stehen die Integrationsfachdienste (IFD), die die Integrationsämter bei freien Trägern eingerichtet haben, zur Verfügung. Deren Fachkräfte beraten behinderungsspezifisch und betreuen behinderte Menschen bei Bedarf auch längerfristig. 2010 wurde das Angebot der IFD von 105000 Betroffenen in Anspruch genommen.

Insgesamt haben die Integrationsämter die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit rund 370 Mio. Euro unterstützt.

### **Arbeitsplatzerhalt durch Prävention**

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der Veränderung der Altersstruktur in den Betrieben kommt präventiv ausgerichteten Aktivitäten eine steigende Bedeutung zu. Probleme rechtzeitig erkennen oder sie durch frühzeitiges Eingreifen erst gar nicht aufkommen zu lassen, vermeidet nicht nur Mühen, sondern in vielen Fällen auch einen finanziellen Aufwand bis hin zum Arbeitsplatzverlust.

Gerade weil der Prävention eine so hohe Bedeutung zukommt, nutzen die Integrationsämter ihre Möglichkeiten, um Arbeitgeber zu unterstützen: sie stehen Betrieben und Dienststellen bei der Gestaltung betrieblicher Präventionsmaßnahmen und der Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) als Berater und Moderatoren zur Verfügung. Sie koordinieren den Präventionsablauf und schalten bei Bedarf den Technischen Beratungsdienst oder den Integrationsfachdienst ein.

### **Schutz vor Kündigung**

Dass die Kündigung eines schwerbehinderten Menschen der Zustimmung des Integrationsamts bedarf, soll sicherstellen, dass alle Möglichkeiten, den Arbeitsplatz zu erhalten, ausgeschöpft sind. Dass darin kein absoluter Schutz schwerbehinderter Menschen von einer

Kündigung besteht, zeigt die Entscheidungspraxis der Integrationsämter: die Interessen des Arbeitgebers und die Interessen des schwerbehinderten Beschäftigten werden stets abgewogen. 26600 Anträge auf Zustimmung zur ordentlichen Kündigung haben Arbeitgeber 2010 gestellt, knapp jeder 2. Antrag hatte ausschließlich betriebsbedingte Gründe als Ursache. In rund 75% aller Kündigungsanträge hat das Integrationsamt der Kündigung zugestimmt. Jedes 5. Arbeitsverhältnis konnte erhalten bleiben – konkret: 5945 Arbeitsplätze.

### **Partner der Integrationsämter**

Das Integrationsamt ist selbst kein Rehabilitationsträger. Vielmehr ergänzen seine Leistungen deren Leistungen. Zur Koordinierung treffen die Integrationsämter über die BIH und die Reha-Träger Vereinbarungen im Rahmen einer Verwaltungsabsprache.

Arbeitgeber, das betriebliche Integrationsteam, Arbeitgeberverbände, Gewerkschaften und Behindertenverbände sind weitere wichtige Partner der Integrationsämter.

### **Hauptfürsorgestellen**

Die Hauptfürsorgestellen erbringen individuelle Leistungen der Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz. Der Name Kriegsopferfürsorge verweist auf die größte Gruppe der Leistungsberechtigten: die Kriegsbeschädigten und ihre Hinterbliebenen, das sind Witwen und Witwer, Halb- und Vollwaisen, Elternpaare und Elternteile. Neben diesen beiden Personengruppen werden Leistungen erbracht an Wehr- und Zivildienstleistende, die einen anerkannten dauerhaften gesundheitlichen Schaden erlitten haben, Opfer von Gewalttaten, Impfgeschädigte, politische Häftlinge sowie Opfer politisch motivierter Strafverfolgungsmaßnahmen in der ehemaligen DDR und in den ehemaligen Ostgebieten. Leistungen können auch an deren Hinterbliebene erbracht werden.

### **Wirtschaftlichen Schaden ausgleichen**

Die Kriegsopferfürsorge umfasst alle Fürsorgeleistungen im Sozialen Entschädigungsrecht. Ihre Aufgabe ist es, für den Personenkreis der Leistungsberechtigten ergänzend zu den Leistungen der Kriegsopferversorgung eine angemessene wirtschaftliche Versorgung sicherzustellen und Unterstützung in den ver-

schiedenen Lebensbereichen zu leisten. Damit sollen Folgen der Schädigung bzw. des Todes des Versorgers oder der Versorgerin, so gut es geht, ausgeglichen werden. Vor diesem Hintergrund stehen die Beratung und die Leistungserbringung unter einem ganzheitlichen und umfassenden Unterstützungsansatz.

### Leistungen der Kriegsopferfürsorge im Überblick

Je nach individueller Situation der Leistungsberechtigten kommen als Leistungen in Betracht: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Krankenhilfe, Hilfe zur Pflege, Hilfe zur Weiterführung des Haushalts, Altenhilfe, Erziehungsbeihilfe, Ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt, Erholungshilfe, Hilfen in besonderen Lebenslagen und Wohnungshilfe.

Zu den wichtigsten Leistungen zählen die Hilfen in besonderen Lebenslagen – sie sollen die selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und eine möglichst selbstständige Lebensführung erleichtern oder ermöglichen. Darunter fallen Leistungen der Eingliederungshilfe wie beispielsweise Darlehen oder Beihilfen zur Beschaffung eines Kraftfahrzeuges, zur behindertengerechten Ausgestaltung von Wohnraum, die Kostenübernahme bei Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder Wohnunterstützung beim ambulant betreuten Wohnen oder in einer Wohneinrichtung. Ende 2010 erhielten rund 22.500 Menschen laufende bzw. einmalige Hilfen.

Die Hilfe zur Pflege ergänzt die Pflegeleistungen der gesetzlichen Pflegekassen, der privaten Pflegeversicherungen oder der Beihilfestellen. Sie stellt die Leistung mit den höchsten Aufwendungen dar. Zum Stichtag 31.12.2010 standen rund 16.000 Personen im Leistungsbezug.

Die ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt soll den notwendigen und angemessenen Bedarf des täglichen Lebens sicherstellen. Im Jahr 2010 erhielten ca. 5.500 Menschen laufende Leistungen, z.B. für Kosten der Unterkunft und einmalige Leistungen, z.B. Umzugs- oder Renovierungskosten.

Insgesamt erhielten im Jahr 2010 bundesweit 42.200 Menschen Leistungen der Kriegsopferfürsorge; die erbrachten Leistungen beliefen sich auf insgesamt 475,8 Mio. Euro.

### Trägerübergreifende Leistungserbringung – Vernetzung

Sowohl für die Integrationsämter wie auch für die Hauptfürsorgestellen sind die Vernetzung mit den (anderen) Rehabilitationsträgern und ein trägerübergreifendes Arbeiten von hoher Bedeutung. Beispiele dafür sind etwa das Angebot der Beauftragung der Integrationsfachdienste, das von den Rehabilitationsträgern seit Jahren zunehmend genutzt wird. Oder im Leistungsbereich die Übernahme der Kosten für eine notwendige Arbeitsassistenz: Diese Leistung an schwerbehinderte Menschen, für die ein Rehabilitationsträger oder das Integrationsamt zuständig ist, wird durch die Integrationsämter durchgeführt. Die Erfahrung zeigt, dass diese Form der Leistungserbringung der Einheitlichkeit und dem verwaltungsökonomischen Handeln dient. Handlungsleitend sind dabei die BAR-Empfehlungen, die durch weitere Empfehlungen der BIH konkretisiert werden. ●

### Qualitätsmanagement und Zertifizierung nach § 20 Abs. 2a SGB IX

#### Achtung: Fristablauf zum 30.9.2012 für alle stationären medizinischen Reha-Einrichtungen!

Nach diesem Termin dürfen Reha-Träger nur noch stationäre medizinische Rehabilitationseinrichtungen mit gültigem Zertifikat belegen.

Bisher haben von den etwa 1.200 stationären medizinischen Rehabilitationseinrichtungen nur ca. 700 ein auf der Ebene der BAR anerkanntes Qualitätsmanagementverfahren erfolgreich umgesetzt (► Abb. 4).



Abb. 4 Logo für anerkannte QM-Verfahren.

Gesetzliche Grundlage ist das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG). Die darin eingefügte Vorschrift des § 20 Abs. 2a Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) legt fest, dass die Spitzenverbände der Rehabilitationsträger

im Rahmen der BAR grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement vereinbaren. Ziel ist ein einheitliches, unabhängiges Zertifizierungsverfahren, mit dem die erfolgreiche Umsetzung des Qualitätsmanagements in regelmäßigen Abständen nachgewiesen wird.

### Was ist auf Ebene der BAR erfolgt?

Auf Ebene der BAR wurde die „Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX“ erarbeitet. Sie ist zum 1.10.2009 in Kraft getreten. Die Vereinbarung sowie wichtige Informationen und Formulare können im Internet auf der Homepage der BAR ([www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de)) heruntergeladen werden.

Im Wesentlichen geht es um folgenden Regelungstatbestand:

1. Alle stationären medizinischen Rehabilitationseinrichtungen sind gesetzlich verpflichtet, an einem Qualitätsmanagementverfahren teilzunehmen, das von der BAR anerkannt worden ist.

Die stationären Rehabilitationseinrichtungen haben innerhalb von 3 Jahren nach Inkrafttreten der Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement ein gültiges Zertifikat nachzuweisen.

Genau diese Frist läuft jetzt zum 30.9.2012 ab!

Das Zertifikat auf Grundlage eines solchen anerkannten Qualitätsmanagementverfahrens ist zeitlich befristet. Es dokumentiert, dass die stationäre Rehabilitationseinrichtung die „Grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für stationäre Rehabilitationseinrichtungen nach § 20 SGB IX“ erfüllt. Nicht zertifizierten stationären Rehabilitationseinrichtungen müssen die Versorgungs-/Belegungsverträge gekündigt werden.

2. Die Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement verlangt, dass durch zielgerichtete und systematische Verfahren und Maßnahmen die Qualität der Versorgung gewährleistet und kontinuierlich verbessert wird.

Festgelegt wird ferner ein einheitliches, unabhängiges Zertifizierungsverfahren, mit dem die erfolgreiche Umsetzung des Qualitätsmanagements in regelmäßigen Abständen von den stationären Rehabilitationseinrichtungen nachgewiesen wird.



### Wie ist das Meldeverfahren?

Alle Rehabilitationseinrichtungen, die ein gültiges Zertifikat besitzen, werden von den Herausgebenden Stellen an die BAR gemeldet. Die BAR veröffentlicht eine Liste dieser zertifizierten Rehabilitationseinrichtungen im Internet, auf die auch die Rehabilitationsträger zugreifen.

Zur sicheren Identifizierung der Rehabilitationseinrichtung dienen dabei vor allem die Institutionskennzeichen, die im Zusammenhang mit Reha-Trägern verwendet sowie von den Zertifizierungsstellen an die Herausgebenden Stellen weitergegeben und von diesen ebenfalls der BAR mitgeteilt werden.

### Welche Qualitätsmanagementverfahren stehen zur Verfügung?

Bislang sind insgesamt 52 Anträge auf Anerkennung eines rehabilitationspezifischen Qualitätsmanagementverfahrens auf Ebene der BAR (gemäß der Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach §20 Abs. 2a SGB IX) gestellt worden.

Von diesen wurden 29 anerkannt. Auch die Liste der anerkannten QM-Systeme ist im Internet einsehbar ([www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de)).

### Was ist eventuell noch bedeutsam?

Auch aufgrund der zu erwartenden Nachfrage nach Zertifizierungen kurz vor Ablauf der Übergangsfrist ist den Rehabilitationseinrichtungen dringend zu empfehlen, möglichst umgehend eine Zertifizierung nach einem von der BAR anerkannten QM-Verfahren in die Wege zu leiten. ●

## Flexible Antworten auf neue Herausforderungen

### 21. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium in Hamburg

Das seit 1991 jährlich durchgeführte Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium fand dieses Jahr vom 5.–7.3.2012 in Hamburg statt. Unter dem Rahmenthema „Flexible Antworten auf neue Herausforderungen“ diskutierten mehr als 1500 Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Hamburger Kongresszentrum aktuelle Forschungsergebnisse und Entwicklungen auf dem Gebiet der Rehabilitation. Die gemeinsam von der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW) und der Deut-

schen Rentenversicherung Nord organisierte Veranstaltung untermauerte dabei ihren Stellenwert als zentraler rehabilitationswissenschaftlicher Kongress durch ein breites wissenschaftliches Programm.

Neue Anforderungen an die Akteure der Rehabilitation erläuterte Prof. Hartmut Rosa (Universität Jena) in seinem Eröffnungsvortrag. In den Mittelpunkt seiner Ausführungen stellte er die These, dass durch den gesellschaftlichen Fortschritt Zeitnot und nicht Zeitgewinn entsteht. Dies wurde auch im 2. Plenarvortrag von Prof. Uwe Koch (Universität Hamburg) deutlich. Denn gerade technischer Fortschritt beschleunigt Veränderungen der Arbeitswelt und trägt zu verdichtet und schneller erlebtem Arbeitstempo des Beschäftigten bei. Dies, so Koch, sei ein wesentlicher Faktor für die steigende Bedeutung psychischer Belastungen. Aber auch der Erhalt der beruflichen Leistungsfähigkeit bei einer verlängerten Lebensarbeitszeit, kürzere Verweildauern in Akuteinrichtungen sowie die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit durch Rehabilitation seien wesentliche Herausforderungen, denen es sich zu stellen gelte. Antworten lägen dabei insbesondere in den Bereichen der Verbesserung der Ausgestaltung von Schnittstellen, einer stärkeren zielgerichteten Vernetzung der Akteure und Sektoren zu vergrößernden Möglichkeiten der Flexibilisierung rehabilitativer Leistungen. Dass einige dieser Themenstellungen auch auf Ebene der BAR bearbeitet werden, ist für uns Bestätigung, diesen Weg gemeinsam und dialogisch konsequent fortzuführen.

Neben den Plenarvorträgen, die Prof. Oskar Negt (Hannover) mit seinem Vortrag über den Zusammenhang von Arbeit und menschlicher Würde abrundete, wurden in ca. 300 Einzelbeiträgen Forschungsergebnisse und innovative Rehabilitationsansätze vorgestellt. Gleichzeitig bot das Kolloquium, wie auch schon in den vergangenen Jahren, viele Möglichkeiten des Austauschs und der Diskussion der verschiedenen Akteure im Feld der Rehabilitation: Wissenschaftler, Ärzte, Psychologen, Therapeuten und Fachleute aus Kliniken, Politik und Verwaltung.

Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der BAR waren als aktive Gesprächspartner präsent. Darüber hinaus war die BAR maßgeblich an der Konzeption und Durchführung der Satellitenveranstaltung „Datenschutz und Rehabilitation“ der AG Recht und Politik der DGRW be-

teiligt. Nur ein sicherer datenschutzrechtlicher Rahmen für die Übermittlung bzw. den Austausch von persönlichen Daten von Rehabilitanden garantiert eine gelingende, effiziente Zusammenarbeit der Akteure. Deren rechtliche Grundlagen wurden in dieser Veranstaltung intensiv diskutiert. Aber auch im internationalen Themenfeld ist die BAR aktiv. So nahm der Geschäftsführer der BAR Bernd Petri an der Podiumsdiskussion zum „World Disability Report“ der Weltgesundheitsorganisation teil. Dabei ging es insbesondere um Implikationen der internationalen Rehabilitationsdefinitionen auf das deutsche Rehabilitationssystem. ●

## BAR und Behindertenbeauftragte des Bundes und der Länder tagten in Erfurt

### Erfurter Erklärung zum barrierefreien Tourismus verabschiedet

Der Beauftragte der Thüringer Landesregierung für Menschen mit Behinderungen, Dr. Paul Brockhausen, hat die Behindertenbeauftragten des Bundes, der Länder sowie die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation im Rahmen ihres 43. Treffens am 23./24.4.2012 in Erfurt zu intensiven Beratungen empfangen. Nach einem Grußwort von Frau Ministerin Heike Taubert (► **Abb. 5**) stand die Entwicklung des barrierefreien Tourismus in Deutschland im Mittelpunkt der Tagung. Die Beauftragten verständigten sich im Verlauf der Tagung auf die Verabschiedung einer Erfurter Erklärung zum barrierefreien Tourismus.

Mit der Erfurter Erklärung wurden umfassende Leitlinien für einen Tourismus verabschiedet, die allen Menschen Erholung und Entspannung bieten sollen. Die Beauftragten fordern alle gesellschaftlichen Akteure auf, diese Erklärung zu beachten und umzusetzen.

Einstimmig haben sich die Behindertenbeauftragten für weitere Anstrengungen von Bund, Ländern, Kommunen sowie der Wirtschaft ausgesprochen, um die Barrierefreiheit von touristischen Angeboten zu verbessern. Wichtige Aspekte, so Dr. Brockhausen, seien neben der Barrierefreiheit von touristischen Einrichtungen selbst auch die notwendige Infrastruktur wie Busse und Bahnen, Haltestellen, Arztpraxen und Einkaufsmöglichkeiten. Das funktioniere aber nur mit einer sinnvollen Vernetzung der auf



**Abb. 5** Ministerin Taubert begrüßt die Beauftragten (v. l. Bernd Petri, BAR, Heike Taubert, Thüringer Ministerin für Soziales, Familie und Gesundheit, Dr. Paul Brockhausen, Behindertenbeauftragter Thüringen).

unterschiedlichen Ebenen tätigen Akteure. Die Tourismusförderung von Bund und Ländern müsse konsequent an die Einhaltung der Barrierefreiheit bei neuen Angeboten gekoppelt werden, um so die nationale und internationale Attraktivität zu steigern.

**Koinzidenz der Ereignisse:** Am 2. Tag der Veranstaltung verabschiedete die thüringische Landesregierung einen Maßnahmenplan zur UN-Behindertenrechtskonvention. Damit hat die Landesregierung ein ambitioniertes Regierungsprogramm vorgelegt.

„Dies ist ein guter Tag für Menschen mit Behinderungen in Thüringen und Deutschland,“ sagte Dr. Brockhausen. ●

## Datenschutz und Rehabilitation – wissenschaftlicher Austausch verdeutlicht erneut Handlungsbedarf

Nicht nur die BAR hat das Thema aufgegriffen, auch in den weiteren fachlichen Diskurs ist Bewegung gekommen. Die AG „Recht und Politik“ der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW) hat am 7.3.2012 im Rahmen des 21. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquiums in Hamburg mit Unterstützung der BAR

eine Satellitenveranstaltung „Datenschutz und Rehabilitation“ durchgeführt.

Referenten aus verschiedenen Bereichen der Rehabilitation erläuterten ihre spezifischen Perspektiven auf die Thematik. Anschließend ging ein Referent aus dem Stab des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) auf ausgewählte Aspekte aus datenschutzrechtlicher Sicht vertiefend ein. Die Beiträge und die abschließende Diskussion zeigten, dass Bedarf an größerer Klarheit und Entwicklung bei der Anwendung des Sozialdatenschutzrechts in der Reha besteht.

### Mögliche Zielkonflikte und ungeklärte Fragen

Denn je nach Auslegung der unbestimmten Rechtsbegriffe des Datenschutzrechts können Zielkonflikte mit der konkreten Umsetzung der rehabilitationsbezogenen Ziele und Aufgaben nach dem SGB IX bzw. den Leistungsgesetzen bestehen. Um Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe zu erreichen, ist insbesondere die Durchführung der gesetzlich vorgesehenen Bedarfsfeststellung, zielgerichteten Leistungserbringung und Koordination bzw. Kooperation der Akteure unerlässlich. Je frühzeitiger dies möglich ist, desto effektiver und effizienter kann Rehabilitation sein. Umsetzbar ist das bestmöglich nur dann, wenn die dafür erforderlichen In-

formationen zur Verfügung stehen. Und die fachliche Einschätzung, in welchem Umfang die Erhebung und Übermittlung von personenbezogenen Daten für die erfolgreiche Rehabilitation erforderlich sein kann, wird bislang bei der konkreten Anwendung des Sozialdatenschutzrechts nicht immer berücksichtigt.

### Verbesserungsansätze

Angesichts der Herausforderungen zeigte sich auch der Vertreter des BfDI dem Diskurs über mögliche Verbesserungen bei der Umsetzung der datenschutzrechtlichen Anforderungen in der Reha grundsätzlich aufgeschlossen. Als mögliche Lösungsansätze diskutiert wurde ein Leitfaden zur Umsetzung des Sozialdatenschutzrechts in der Rehabilitation, aber auch Ansätze für gesetzliche Klarstellungen, etwa im SGB IX.

### BAR als Teil der Lösung

Die Veranstaltung verdeutlichte einmal mehr die aktuelle Bedeutung der entsprechenden Aktivitäten der BAR. Deren trägerübergreifende Arbeitsgruppe „Datenschutz im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe“ ist in ihren Diskussionen zur Entwicklung praxistauglicher Handhabungen des Datenschutzes in der Reha bereits weit vorangeschritten. ●

### Impressum

Reha-Info zur Zeitschrift Die Rehabilitation, 51. Jahrgang, Heft 3, Juni 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