

## Editorial



**Zum Schluss taucht immer Minerva mit ihrer Eule auf.** Die Göttin der Weisheit und der Vogel der Klugheit – ein Gespann, das durch Hegel zur Redewendung geworden ist. Und ihn

selbst zu grundlegender Einsicht führte, indem er die Eule mit der Philosophie verglich.

„Wenn die Philosophie ihr Grau in Grau malt, dann ist eine Gestalt des Lebens alt geworden, und mit Grau in Grau lässt sie sich nicht verjüngen, sondern nur erkennen; die Eule der Minerva beginnt erst mit der einbrechenden Dämmerung ihren Flug“, schreibt er in der Vorrede zu seinen Grundlinien der Philosophie des Rechts.

**Will heißen,** Philosophen können immer nur Vergangenes deuten. Kurz: Man weiß erst später, was ist. Hegel war realistisch genug zu erkennen, dass man keinen vollständigen Überblick über die Lage haben kann, in der man steckt. Tun wir das Richtige und haben wir so die Zukunft im Griff? Die Antwort muss lauten: nein. Dinge, die niemand ahnen konnte, verändern die Lage. Wir können abschätzen, aber niemals wissen. Das spricht uns nicht von der Verpflichtung frei, die Zukunft zu gestalten. Es darf uns auch nicht davon abhalten, strategische Überlegungen anzustellen. Wir müssen uns nur darüber im Klaren sein, dass alle sozialen Zusammenhänge, die wir glauben, erkannt zu haben, im Nu Makulatur sein können. Die Erkenntnis gesellschaftlicher Verhältnisse hinkt den Ereignissen eben oft hinterher. Der Philosoph löst nicht die Probleme, er erkennt sie, er interpretiert. Aber: Gilt es die Welt nur zu interpretieren, kommt es nicht vielmehr darauf an, sie zu verändern?

**Am Ende meiner BAR-Zeit** schaue ich zurück und erkenne. Mit der einbrechenden Dämmerung, um im Bild zu bleiben, kann ich ihre Substanz erfassen. In beinahe 6 Jahren BAR hat sich viel getan. Ungeachtet unterschiedlicher Inte-

ressengruppen, Machtverhältnisse und Diskursprozesse institutioneller Provenienz, hat sich die BAR zu einem strategischen Player gemausert, dessen Gestaltungswille untrennbar mit dem System von Reha und Teilhabe verwoben ist. UN-BRK, Inklusion, Teilhabe – die BAR beobachtet die Reha-Welt und sucht danach, wo die wirklichen Probleme liegen. Das ist ihre Aufgabe. Hier ist sie nicht wegzudenken, als Garant einer gedeihlichen Identitätspolitik aller ihrer Mitglieder und Partner.

**Neue Aufgaben liegen vor mir.** Ungeachtet aller Unwägbarkeiten möchte ich weiterhin gestalten und planen, dem Zufall vielleicht das eine oder andere Schnippchen schlagen. Glauben wir an die Eule der Minerva? Die Zukunft kennen wir nicht. Können wir bis zur Dämmerung warten? Durchaus. Manch einer sieht in unserer komplexen Welt Absurdität und Sinnlosigkeit am Werk. In der Revolte gegen das Absurde, wie es Albert Camus sieht, kann der Mensch sich verwirklichen und zur Freiheit finden. Der „ewige Rebell“ Sisyphos feiert die schöpferische Gestaltung des Absurden. Das Spannungsverhältnis zwischen der Sinnwidrigkeit der Welt einerseits und der Sehnsucht des Menschen nach sinnvollem Handeln andererseits, löst er mit dem Annehmen des Absurden. „Der Kampf gegen Gipfel vermag ein Menschenherz auszufüllen. Wir müssen uns Sisyphos als einen glücklichen Menschen vorstellen.“

Bernd Petri  
Geschäftsführer der BAR

## „Es hat sich gelohnt“

**BAR-Workshop „Wege zur frühzeitigen Vernetzung in der Rehabilitation“**

**Sektor- und trägerübergreifende Vernetzung der Akteure – ohne diese geht es nicht in der Rehabilitation, das ist allen Beteiligten klar. Aber wie genau kann Vernetzung im gegliederten System ziel-**

**gerichtet gestaltet, wie weiter verbessert werden?**

Das war die zentrale Frage im BAR-Workshop „Wege zur frühzeitigen Vernetzung in der Rehabilitation“ am 14./15.2.2012 in Kassel. Die Veranstaltung ordnet sich ein in das trägerübergreifende BAR-Projekt „Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation“ (EffEff). Dabei geht es um die Vernetzung der zahlreichen Akteure als einen wesentlichen Ansatzpunkt für mögliche Verbesserungen des Rehabilitationsgeschehens. Entsprechend war das Ziel der Veranstaltung, Erfolgsfaktoren gelingender Vernetzung in allen Phasen des Rehabilitationsgeschehens umfassend zu identifizieren und zu dokumentieren. So konnten funktionierende und innovative Netzwerkstrukturen und -projekte im Bereich der akteursübergreifenden Vernetzung erstmals systematisch gebündelt werden. Die Ergebnisse sollen zugleich als Impuls und Orientierungshilfe für die Arbeit „in der Fläche“ dienen und somit zur Optimierung des Rehabilitationsgeschehens beitragen.

30 Referentinnen und Referenten, 9 Arbeitsgruppen, insgesamt fast 100 Workshop-Teilnehmer: Die heterogene Zusammensetzung des Teilnehmerkreises aus den Bereichen Wissenschaft, Rehabilitationsträger und Rehabilitationspraxis garantierte lebhaft Diskussionen und wertvolle Impulse für erfolgreiche Vernetzungsstrategien. Stark vertreten war auch die Selbstverwaltung der BAR mit Ingo Nürnberger (BAR-Vorstandsvorsitzender, ► **Abb. 1**), Peter Deutschland und Peter Hüttenmeister (beide Mitgliederversammlung der BAR) sowie Dirk Neumann (Vorsitzender des BAR-Arbeitskreises Rehabilitation und Teilhabe).

## Einstieg aus der „Vogelperspektive“

Getagt wurde im Schlosshotel Bad Wilhelmshöhe. Gleichsam aus der „Vogelperspektive“ näherte man sich der Thematik „Vernetzung“ durch Analysen aus allgemeiner Sicht. Vom Standpunkt der bislang vor allem im Bereich der Betriebswirtschaftslehre und Soziologie verankerten Netzwerkwissenschaft berichtete Prof. Jörg Sydow (FU Berlin, ► **Abb. 2**). Basierend auf theoretischen Grundlagen und empirischen Erkennt-



**Abb.1** BAR-Vorstandsvorsitzender Ingo Nürnberg.



**Abb.2** Prof. Jörg Sydow (FU Berlin).



**Abb.3** Dr. Ruth Deck (Universität Lübeck).



**Abb.4** Nadine Pohontsch (Universität Lübeck).

nissen zur Vernetzung von Organisationen in der Privatwirtschaft schlug er einen Bogen zum Gesundheitswesen. Ebenfalls aus dem Bereich der Wissenschaft folgte mit engerem Fokus auf den Bereich der Rehabilitation die Vorstellung eines Forschungsprojekts zu „Schnittstellen in der medizinischen Rehabilitation“ von Dr. Ruth Deck und Nadine Pohontsch (Universität Lübeck, ► **Abb.3,4**). Die erhobenen Befunde zu Perspektiven von niedergelassenen Ärzten, Reha-Klinikern und Rehabilitations-trägern stellten dabei zukünftige Möglichkeiten wie Voraussetzungen von In-

formation, Transparenz und Kooperation – als wesentliche Elemente von Vernetzung – heraus. Aufmerksamkeit erregte der Vorschlag, Rehabilitationsanträgen eine Nummer zuzuordnen, mit denen der Sachstand des Antrags via Internet nachvollzogen werden könne. Bernd Petri resümierte zum Abschluss der Einführung, dass die BAR für Vernetzung in der Rehabilitation steht und Netzwerkarbeit eine ihrer Hauptaufgaben ist. Gerade träger- und sektorübergreifende Perspektiven und Denkansätze könnten dabei Initiator und Motor von Vernetzung sein.

### Intensive Einzelworkshops

Im Anschluss ging es mit 3 aufeinanderfolgenden Arbeitsgruppenphasen sozusagen in medias res – je eine für die Hauptphasen des Rehabilitationsgeschehens (Bedarfserkennung/Zugang, Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen, [Re-]Integration in Arbeit). In parallelen Arbeitsgruppen wurden „Leuchttürme“ im Sinne erfolgreicher Netzwerkpraxis bzw. Projekte vorgestellt und im Hinblick auf ihre Erfolgsfaktoren und auch mögliche Barrieren intensiv diskutiert. Die Ergebnisse der einzelnen Workshops wurden nach jeder Arbeitsgruppenphase im Plenum zusammenfassend dargestellt und im gemeinsamen Austausch weiter verdichtet (► **Abb.5**). Informationen zu den behandelten Themen im Einzelnen können dem Veranstaltungsprogramm auf der BAR-Homepage ([www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de)) entnommen werden.

### Fazit

In seinem Fazit fasste Bernd Petri die zahlreich herausgearbeiteten Erfolgsfaktoren guter Vernetzung noch einmal komprimiert zusammen. In der Abschlussdiskussion wurden u. a. die in der gesamten Veranstaltung wiederholt hervorgehobene Rolle der Gemeinsamen Servicestellen und die Bedeutung datenschutzrechtlicher Fragen für die Vernetzung thematisiert.

Insgesamt zeigte sich, dass es den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Veranstaltung gelungen ist, eine in dieser Form bislang noch nicht vorliegende Bündelung der Erkenntnisse und Erfahrungen zu erfolgreicher Netzwerkarbeit in der Rehabilitation und darüber hinaus zu leisten. Die Ergebnisse des Workshops werden nicht nur in einem Tagungsband dokumentiert, sondern auch in die weitere Arbeit der BAR einfließen. Die Veranstaltung war offensichtlich ein geeignetes Forum, um „Netzwerkpraxis“ während und auch zwischen den einzelnen Arbeitsphasen auszuüben. Im positiven Sinn bemerkenswert war die Offenheit der Diskussion, in der neben den Erfolgsfaktoren auch die Barrieren für gute Netzwerkarbeit in der Rehabilitation thematisiert wurden. Hier ging es u. a. um das nicht überall gleich wahrgenommene Engagement der beteiligten Institutionen, ohne das Vernetzung nur eingeschränkt funktionieren kann. Zur Veranstaltung äußerten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer insgesamt sehr zufrieden. Insbesondere die Selbstverwaltung habe viele Anregungen für



Abb.5 Blick ins Plenum.

die Arbeit in den Gremien der Rehabilitationsträger mitnehmen können. Ingo Nürnberger griff in seinem Schlusswort auch die Barrieren der Netzwerkarbeit noch einmal auf. Er verdeutlichte, dass die in den vergangenen Monaten bereits intensivierte Diskussion mit der arbeitgeberseitigen Selbstverwaltung auch noch einmal darauf fokussiert werde. Die Verbesserung der Vernetzung und die dazu erforderlichen Schritte würden in den Gremien der Rehabilitationsträger künftig mit noch mehr Nachdruck angegangen. Die Ziele des BAR-Workshops sind damit nicht nur erreicht, sondern übertroffen worden. Mit einem Beitrag aus der Abschlussdiskussion lässt sich also schon jetzt sagen: „Es hat sich wirklich gelohnt.“ ●

## „BARRIEREFREI in die Zukunft – mit allen für ALLE“

### 30 Jahre BAR-Arbeitsgruppe Barrierefreie Umweltgestaltung

Der Titel ist Programm, und das nicht erst seit es den Artikel 9 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) gibt. Was als zarte Pflanze mit dem Namen „BAR-Arbeitsgruppe behindertengerechter öffentlicher Verkehr (böv)“ 1982 begann, hat sich inzwischen zur „BAR-Arbeitsgruppe Barrierefreie Umweltgestaltung“ weiterentwickelt. Diese beschäftigt sich längst nicht mehr nur mit Fragen zum barrierefreien Verkehr, sondern thematisiert den barrierefreien Zugang zu allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens. Bauen und Wohnen, Arbeit und Freizeit, Kommunikation und Information – alle Lebensbereiche müs-

sen barrierefrei sein, wenn gleichberechtigte Teilhabe möglich sein soll.

**BARRIEREFREI in die Zukunft** Aus Anlass ihres 30-jährigen Bestehens will die Arbeitsgruppe – nach dem Rückblick auf das bisher Erreichte – vor allem den Blick in die Zukunft richten. Welche Veränderungen finden statt oder sind zu erwarten, welche Barrieren entstehen dadurch neu oder verschwinden möglicherweise? Welche Anforderungen ergeben sich hieraus für die Gestaltung der Umwelt?

**Mit allen für ALLE** Dies beschreibt als Zukunftsvision das Ziel der BAR-Arbeitsgruppe Barrierefreie Umweltgestaltung: Nach der UN-BRK geht es darum, für Menschen mit Behinderungen den gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation, einschließlich Informations- und Kommunikationstechnologien und -systemen sowie zu anderen öffentlichen Einrichtungen und Diensten, zu ermöglichen. Barrierefreiheit wird verstanden als eine Voraussetzung für eine inklusive Gesellschaft.

Der Weg dorthin ist sicherlich lang und beschwerlich. Mögliche Schritte auf dieses Ziel hin wollen wir am 12.10.2012 unter dem Titel „BARRIEREFREI in die Zukunft – mit allen für ALLE“ erörtern. Zu diesem Termin lädt die BAR nach Düsseldorf ein und setzt damit die Reihe der regelmäßigen „BAR-Fachgespräche zu rehabilitationsrechtlichen/-politischen Fragen“ fort (► **Abb.6**).

Als Basis für die Podiumsdiskussion hat die Arbeitsgruppe die „10 Gebote der Barrierefreiheit“ erarbeitet, zu denen Sie

Einladung

**Veranstaltung**  
„BARRIEREFREI in die Zukunft – mit allen für ALLE“

- am 12. Oktober 2012
- 9.30 – 16.00 Uhr
- REHACARE Düsseldorf  
CCD Süd, 1. OG, Raum 3

**BAR**  
Bundesverband der Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Abb.6 Einladung zum Fachgespräch.

uns Ihre Meinung vorab als E-Mail zusenden können (regina.ernst@bar-frankfurt.de). Die Podiumsrunde wird Ihre Anregungen bei der Veranstaltung aufgreifen. In dem Text „Barrierefreiheit in 10 Kernpunkten“ werden die notwendigerweise sprachlich knapp gefassten „10 Gebote der Barrierefreiheit“ weiter erläutert. Beide Texte stehen demnächst auch in Brailleschrift und in leichter Sprache zur Verfügung. Für Rückfragen zu der Veranstaltung stehen Ihnen Dr. Regina Ernst (Tel.: 069/ 605018-16) oder Erich Lenk (Tel.: 069/ 605018-32) gerne zur Verfügung. Wir freuen uns darauf, Sie am 12.10.2012 in Düsseldorf begrüßen zu können. ●

## Zum 2. Mal: BAR-Seminar zur praktischen Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention

Bereits im letzten Jahr hat die BAR im Zuge der Aktivitäten zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ein trägerübergreifendes Seminar für Fachkräfte in der Rehabilitation angeboten, das sich mit praktischen Aspekten der Umsetzung befasst hat. Damals wünschten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Möglichkeit zur Fortsetzung des Austauschs über die Umsetzung der UN-BRK in die Praxis.



Abb. 7 BAR-Mitglieder.

Aus diesem Grund bietet die BAR auch in diesem Jahr wieder ein Seminar zum Thema an. Die eintägige Veranstaltung findet am Dienstag, den 12.6.2012 – fast ein Jahr nach Beschluss des Nationalen Aktionsplans der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-BRK – wieder in der BAR-Geschäftsstelle in Frankfurt statt. Dieses Mal geht es speziell um die Barrierefreiheit in Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit, also im Kontakt mit den „Kunden“ der Rehabilitationsträger. Das Seminar richtet sich insbesondere an Mitarbeiter aus den Bereichen Öffentlichkeitsarbeit, Presse, interne/externe Kommunikation u.Ä. sowie auch an Abteilungsleiter, Referenten u.a. leitende Mitarbeiter aus den Bereichen der Rehabilitationsträger. Nach einleitenden Vorträgen am Vormittag, in denen es u.a. um Anforderungen an die Barrierefreiheit für ganz unterschiedliche Behinderungsarten gehen soll, erhalten die Seminarteilnehmenden wieder Gelegenheit, sich in Kleingruppendiskussionen konkret für ihren Arbeitsbereich über bisherige Maßnahmen, positive Erfahrungen und die Überwindung von Hindernissen bei der Herstellung von Barrierefreiheit als zentralem Baustein für gelebte Inklusion auszutauschen. ●

## 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. 7) 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. Im 3. Teil stellt sich jetzt die Deutsche Rentenversicherung (DRV) vor.

### Die gesetzliche Rentenversicherung

Die Rehabilitation durch die Rentenversicherung erfüllt eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe für die Teilhabe von zumeist chronisch kranken Menschen an Arbeit und Gesellschaft. Gerade vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung, der angestrebten Verlängerung der Lebensarbeitszeit sowie dem sich abzeichnenden Fachkräftemangel kommt dem Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit wachsende Bedeutung zu. Nicht nur der einzelne Versicherte, sondern auch die Gemeinschaft insgesamt profitieren daher von den Teilhabeleis-

tungen der Rentenversicherung. Gravierende Veränderungen sowohl in der Arbeitswelt als auch in den sozialen und gesellschaftlichen Bezügen stellen die Versicherten heute psychisch und physisch vor neue Herausforderungen. Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie auch die Leistungen der Rentenversicherung zur Teilhabe am Arbeitsleben helfen dabei, diese Aufgaben besser zu bewältigen und damit die aktive Teilnahme des Einzelnen am Erwerbsleben langfristig sicherzustellen. Sie dienen zum einen dem übergeordneten Ziel des §1 SGB IX, der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Gleichzeitig zielen sie auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten und wirken Auswirkungen von Krankheit oder Behinderung entgegen, um eine möglichst dauerhafte (Wieder-)Eingliederung in das Erwerbsleben zu erreichen. Auf diese Weise soll eine Berentung wegen Erwerbsminderung vermieden werden: „Reha vor Rente“ (vgl. §9 SGB VI).

### Moderne Rehabilitationskonzepte berücksichtigen die Anforderungen der Arbeitswelt

Die Palette der DRV an Rehabilitationsmaßnahmen für Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit gefährdet oder bereits gemindert ist, ist breit gefächert. Neben stationären oder ganztägig ambulanten medizinischen Rehabilitationsleistungen für viele, teilweise auch sehr spezifische Indikationen sowie der Möglichkeit von Anschlussrehabilitationen, gibt es mit den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auch ein breites Angebot von Leistungen zur Erhaltung des Arbeitsplatzes bzw. zur beruflichen Integration. Angesichts steigender Anforderungen in der Arbeitswelt ist dabei eine flexible und individuell auf den Rehabilitanden zugeschnittene Ausgestaltung der Leistung von besonderer Bedeutung.

Die DRV fördert eine intensive Vernetzung zwischen Rehabilitation und Arbeitswelt. So können z.B. über betriebsärztliche Dienste rehabilitationsbedürftige Versicherte frühzeitig identifiziert und über die Möglichkeiten einer Rehabilitation informiert werden. Gleichzeitig ist über eine Kooperation zwischen Betriebsarzt und Reha-Einrichtung eine passgenaue Ausrichtung der rehabilitativen Leistungen auf das tatsächlich erforderliche Leistungsprofil möglich. Moderne Rehabilitationskonzepte berücksichtigen unabhängig davon ohnehin im besonderen Maße die speziellen Anfor-

derungen des Arbeitsplatzes (oder des Berufsbilds), der für den Versicherten von Belang ist. Kompetente individuelle soziale oder Berufsberatung ergänzt das therapeutische Leistungsangebot.

In der speziellen, medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) können so z.B. auch Versicherte, die aufgrund ihrer körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen besondere berufliche Problemlagen aufweisen, z.B. sehr lange Arbeitsunfähigkeitszeiten oder Zeiten längerer Arbeitslosigkeit, erfolgreich wieder in das Arbeitsleben integriert werden.

### **Leistungen zur Reha-Nachsorge und zur Prävention**

Effektive und effiziente Rehabilitation muss vor allem auch nachhaltig sein. Die DRV hat daher verschiedene Nachsorgeprogramme mit dem Ziel entwickelt, die Verbesserung des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben nach der Rehabilitation zu stabilisieren sowie Lebensstiländerungen beim Übergang in den Alltag langfristig zu verfestigen. Aktuelle Entwicklungsaufgaben im Bereich der Rehabilitationsnachsorge sind u.a.: Harmonisierung der Angebote, Sicherung einer weitgehend flächendeckenden Versorgung, Vernetzung der Akteure (u.a. Reha-Einrichtung, Haus- oder Betriebsarzt, Reha-Sportangebote). Dabei bieten auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien neue Möglichkeiten (u.a. internetbasierte Angebote), die die Rentenversicherung verstärkt nutzen wird.

Eine erfolgversprechende Strategie, um der erwarteten Zunahme von chronischen Erkrankungen zu begegnen, wird in der Prävention gesehen. Eine frühzeitige Intervention und die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Versicherten soll der Entwicklung chronischer Erkrankungen vorbeugen. Die DRV bietet daher Präventionsleistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit für Versicherte an, die besonderen beruflichen Belastungen ausgesetzt sind, bei denen aber noch keine Rehabilitationsbedürftigkeit vorliegt (Primärprävention). Modellprojekte haben das Ziel, in enger Zusammenarbeit mit betriebsärztlichen Diensten, neue Konzepte für diese präventiven Leistungen zu entwickeln und zu erproben.

### **Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen: eine Investition in die Zukunft**

Durch die Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen soll einer späteren Einschränkung der Erwerbsfähigkeit vorgebeugt werden. Hierfür hat die Rentenversicherung bundesweit ein qualitativ hochwertiges und spezialisiertes Versorgungsnetz aufgebaut. Aktuelle Entwicklungsaufgabe ist die stärkere Vernetzung der medizinischen Kinder- und Jugendlichenrehabilitation mit nachgehenden Leistungen der Krankenversicherung. Auch eine stärkere Einbindung der Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen im Bereich der Nachsorge wird angestrebt.

### **Qualitätssicherung in den Reha-Einrichtungen**

Zur Sicherung einer effektiven und effizienten Leistungserbringung im Reha-Bereich hat die DRV ein umfangreiches Instrumentarium zur Erhebung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität entwickelt. Hiermit sollen einerseits indikationsbezogen Reha-Einrichtungen verglichen werden, andererseits werden die regelmäßigen differenzierten Datenanalysen zur einrichtungsbezogenen Berichterstattung genutzt. Damit fördert die externe Qualitätssicherung der Rentenversicherung das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement. Insgesamt dient die Reha-Qualitätssicherung der Rentenversicherung dazu, die Wirksamkeit der Rehabilitation und ihre Patientenorientierung sowohl bei der medizinischen Rehabilitation als auch bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu unterstützen und zu verbessern. Die strikte Qualitätsorientierung in der Rehabilitation führt außerdem zu einem qualitätsorientierten Wettbewerb zwischen den Rehabilitationseinrichtungen.

### **Zusammenarbeit mit den anderen Rehabilitationsträgern**

Eine effiziente Vernetzung aller Beteiligter auf dem Gebiet der Rehabilitation ist aus Sicht der Rentenversicherung die erfolgreichste Strategie für die Verwirklichung von Teilhabe, Inklusion und Beschäftigung.

Als Mitglied der BAR engagiert sich die DRV gemeinsam mit den anderen Rehabilitationsträgern dabei, die Ziele des SGB IX trägerübergreifend umzusetzen. Durch die Erarbeitung von Gemeinsamen Empfehlungen, Rahmenverein-

barungen oder gemeinsamen Handlungsstrategien auf verschiedenen Gebieten der Rehabilitation sollen Schnittstellenprobleme verringert und die Vorteile des gegliederten Systems zugunsten einer umfassenden Teilhabemöglichkeit und Inklusion von Menschen mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen weiterentwickelt werden. So wurde von der DRV gemeinsam mit den anderen Trägern auf Ebene der BAR ein Katalog trägerübergreifender Maßnahmen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention erarbeitet, auf dessen Grundlage zukünftig die Handlungsfelder Bewusstseinsbildung, Barrierefreiheit und Kooperation für den Bereich der Rehabilitation kontinuierlich verwirklicht und gegebenenfalls erweitert werden sollen.

Ein weiteres Beispiel für diese trägerübergreifende Zusammenarbeit sind die Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation, in deren Back Office die verschiedenen Rehabilitationsträger einzelfallorientiert zusammenarbeiten, um Ratsuchenden bei trägerübergreifenden Problemstellungen schnell und verbindlich helfen zu können. Derzeit wird auf Ebene der BAR ein Entwurf für ein spezielles Qualitätsmanagement in den Gemeinsamen Servicestellen diskutiert und für die Erprobung in der Praxis vorbereitet, der von der DRV erarbeitet wurde.

Die Rehabilitation in Deutschland ist ein großes Handlungsfeld, in dem die DRV ihre gesetzliche Aufgabe, in Zusammenarbeit mit den anderen Rehabilitationsträgern, zugunsten der Versicherten weiterhin zukunftsorientiert und effektiv wahrnehmen wird. ●

### **Handbuch Behindertenbeauftragte**

Mit dem Handbuch (► **Abb. 8**) geht die BAR neue Wege. Eine personalisierte Ausrichtung steht dabei im Vordergrund. Es soll kurz und knapp die Ziele und Aufgaben der Behindertenbeauftragten der Länder und des Bundes aufzeigen. Zur weiteren thematischen Recherche steht ein Adressverzeichnis zur Verfügung. Aus Gründen der Aktualität wurde eine Online-Version entwickelt, die auf Amtswechsel jederzeit reagieren kann. Drucken lässt sich das Werk selbstverständlich auch – bei Bedarf. ●



Abb. 8 Handbuch Behindertenbeauftragte.

## Deutsche Rentenversicherung und gesetzliche Krankenversicherung mit neuen Konzepten und Richtlinien

### Gemeinsames Rahmenkonzept

Die Deutsche Rentenversicherung und die gesetzliche Krankenversicherung haben sich auf ein „Gemeinsames Rahmenkonzept zur ganztägig ambulanten medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker“ verständigt. Dieses Rahmenkonzept baut auf der zwischen den Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern geschlossenen Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ aus dem Jahr 2001 auf. Es beschreibt die Ziele, Voraussetzungen und Zielgruppen sowie die Anforderungen an die ganztägig ambulanten Entwöhnungseinrichtungen für die Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Es wird detailliert auf die Inhalte der Rehabilitation, Diagnostik,

Dauer und Frequenz, personelle, räumliche und apparative Ausstattung der Einrichtungen, Vernetzung und die Qualitätssicherung eingegangen.

Im Rahmen einer gemeinsamen Erörterung mit den Suchtfachverbänden wurden Anregungen der Verbände aufgegriffen und führten zu sinnvollen Ergänzungen des Konzepts.

Das Gemeinsame Rahmenkonzept ist am 1.1.2012 in Kraft getreten.

### Gemeinsamer Leitfaden

Mit dem Gemeinsamen Leitfaden legen die Deutsche Rentenversicherung und die Gesetzliche Krankenversicherung Vorgaben der Rehabilitationsträger zur Erstellung und Prüfung von Rehabilitationskonzepten im Bereich der Rehabilitation Abhängigkeitskranker vor. Der Leitfaden soll der Praxis als Arbeitsmittel bei der Konzepterstellung dienen und ermöglicht ein strukturiertes Vorgehen. Er erleichtert daneben die Prüfung eingereicherter Rehabilitationskonzepte durch die Rehabilitationsträger und ihre sozialmedizinischen Dienste und auch deren Zusammenarbeit auf Landesebene.

Die Suchtfachverbände wurden im Rahmen von Stellungnahmen einbezogen.

Der Leitfaden ist am 1.1.2012 in Kraft getreten.

### Auswahlkriterien zur Prüfung von Weiterbildungen

Die seit 1992 veröffentlichten Auswahlkriterien sind gemeinsam von der Renten- und Krankenversicherung überarbeitet worden. Gruppen- und Einzeltherapeuten in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker bedürfen einer fundierten theoretischen und praktischen Weiterbildung auf der Grundlage eines wissenschaftlich abgesicherten Psychotherapieverfahrens. Wichtige Weiterbildungsinhalte werden beschrieben sowie Vorgaben zu den

Prüfungsrichtlinien und Angaben zur Qualifikation der Dozenten, Lehrtherapeuten und Supervisoren aufgenommen. Angemessene Übergangsregelungen ermöglichen den auszubildenden Instituten und den sich in der Weiterbildung befindlichen Teilnehmern den Übergang ohne Nachteile. Ziel ist, eine weitere wissenschaftlich fundierte Qualitätsverbesserung der Weiterbildungen zu erreichen.

Die Anregungen der Suchtverbände wurden aufgegriffen und insbesondere bei den Übergangsregelungen berücksichtigt.

Die Auswahlkriterien sind am 1.1.2012 in Kraft getreten.

Weitere Informationen und Downloads unter [www.vdek.com/vertragspartner/vorsorge-rehabilitation/grundsatzpapier/rahmenkonzept\\_abhaengigkeitskranke\\_2012](http://www.vdek.com/vertragspartner/vorsorge-rehabilitation/grundsatzpapier/rahmenkonzept_abhaengigkeitskranke_2012)

### Impressum

Reha-Info zur Zeitschrift Die Rehabilitation, 51. Jahrgang, Heft 2, April 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](mailto: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