

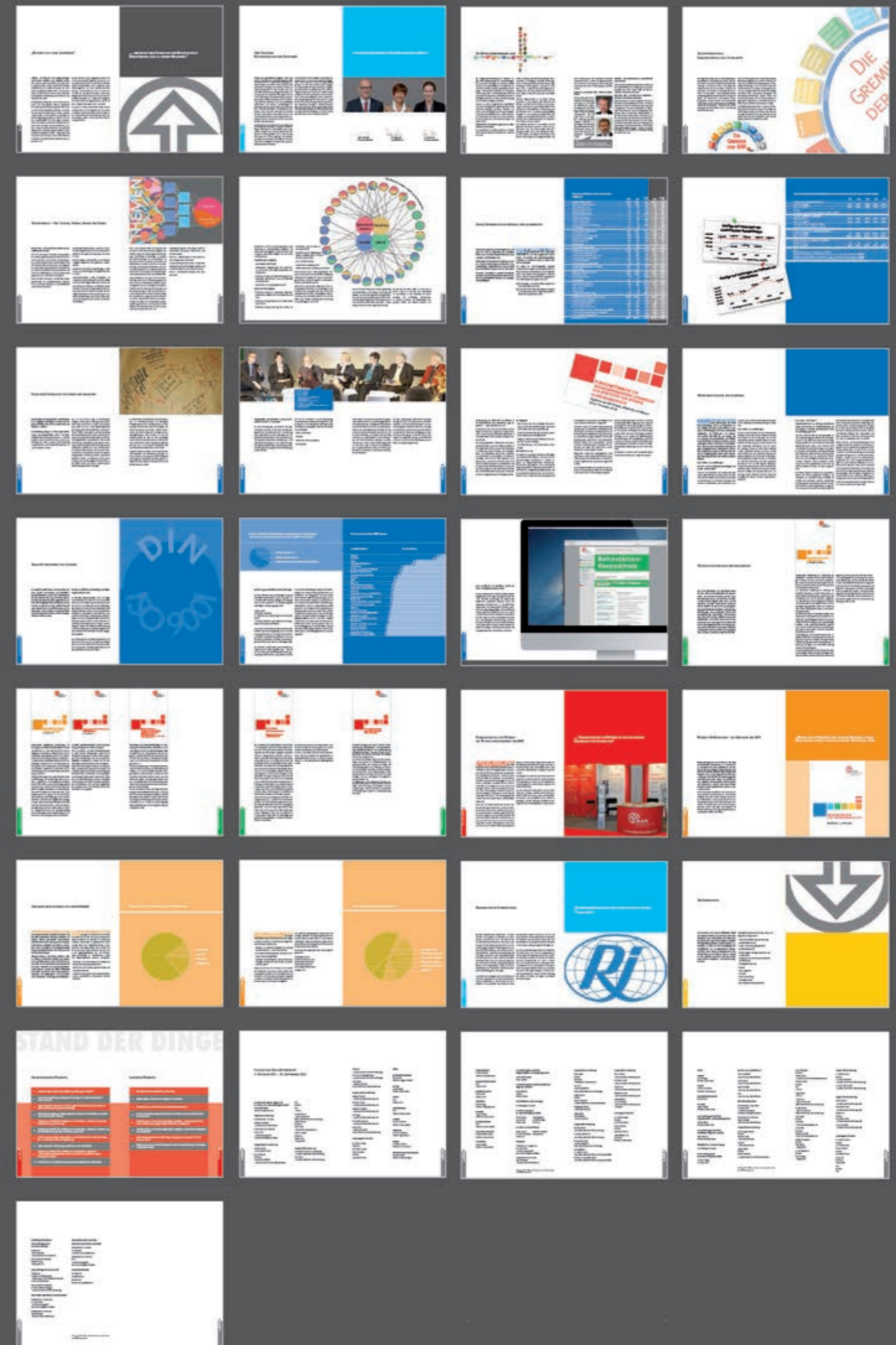


# **GESCHÄFTSBERICHT** 2012



# INHALT

Modern und ohne Schnörkel	6
Der Vorstand	8
Die Mitgliederversammlung	10
Selbstverwaltung	12
Orientierungsrahmen der BAR	14
Daten/Informationen bündeln und aufbereiten	18
Fachlichen Austausch initiieren und begleiten	22
Netzwerke pflegen und betreuen	28
Qualität definieren und sichern	30
Produkte entwickeln und realisieren	36
Kommunikation und Wissen	42
Wissen für Menschen	44
Seminare organisieren und durchführen	46
Rehabilitation International	50
Verwaltung	52
Abgeschlossene Projekte, laufende Projekte	54
Anlage zum Geschäftsbericht	56



## „MODERN UND OHNE SCHNÖRSEL“

**„Effektiv und effizient, sehr ergebnisbezogen und durchaus selbstbewusst,** insgesamt vollkommen sachlich, ohne Showeffekte und Brimborium“, so sieht Alexander Gunkel, Mitglied der Hauptgeschäftsführung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), die BAR 2012. Und als solche habe sie sich zu einem immer besser arbeitenden Dienstleister, einer Plattform für ihre Mitglieder entwickelt.

Durchgreifend modernisiert, hat die BAR den Anspruch ihre Kernaufgaben stetig zu optimieren: Die Förderung und Koordinierung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Das heißt, die Strukturen der Rehabilitation müssen weiterentwickelt werden, um die Bedarfe von Menschen mit Behinderung zügig gewähren zu können. Wie sich die Zusammenarbeit der Reha-Träger verbessern lässt, ist für Annelie Buntenbach, Mitglied des Vorstands des Deutschen Gewerkschaftsbunds, auch klar: „Unseres Erachtens sollte über eine rechtliche Stärkung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation nachgedacht werden – abgesichert über das SGB IX als die Stelle, an der verbindliche Koordination auf Bundesebene für das Rehasystem organisiert wird.“

Die BAR hat sich in den vergangenen Jahren nicht nur ein „neues Gesicht“ gegeben, sie hat sich in ihren Strukturen kontinuierlich verbessert. Mit transparenten Arbeitsprozessen, einem ausgefeilten Qualitätsmanagement und einer ergebnisorientierten Führungs- und Betriebskultur. 2012 war aber auch ein Jahr des personellen Wandels. Bernd Petri, maßgeblicher Modernisierer der BAR, hat den Geschäftsführungsstab an Dr. Helga Seel übergeben, die diesen Prozess mit eigenen, neuen und für die BAR wichtigen Erfahrungen weiter vorantreibt.

Im System von Reha und Teilhabe nimmt die BAR wichtige Rollen für ihre Mitglieder ein: als Partner, als Berater und als Dienstleister, immer mit dem Fokus auf den Menschen mit Behinderung und all seinen Belangen. Dabei ist das Prinzip der Selbstverwaltung konstitutiv.

„... IMMER MIT DEM FOKUS AUF DEN MENSCHEN MIT BEHINDERUNG UND ALL SEINEN BELANGEN.“



## DER VORSTAND WEICHENSTELLER UND TAKTGEBER

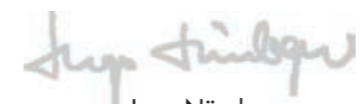
**Neben den gesetzlichen Aufgaben nach dem SGB IX** übernimmt die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. insbesondere diejenigen weiteren Aufgaben, mit denen sie der Vorstand durch Beschlüsse beauftragt. Dem Vorstand obliegt die Richtlinienkompetenz für das Handeln der BAR. Und damit letztlich die grundlegende Aufgabe, die Schwerpunkte der BAR-Arbeit festzulegen. Das Ziel ist die Förderung von Selbstbestimmung und gleichberechtigter Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen, für eine zukunftsfähige Rehabilitation und Teilhabe. Zukunftsfähigkeit sichern heißt aber zuallererst einmal, die Zeichen der Zeit – Chancen und Risiken – zu erkennen, zu analysieren und zu bewerten. Das leistet der Vorstand der BAR. In den letzten Jahren haben die BAR und ihre Mitglieder mit dem Orientierungsrahmen ein Instrument installiert, das der BAR erlaubt, sich neuen Erfordernissen anzupassen.

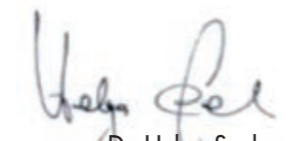
Der Vorstand stellt die Weichen für die strategische Ausrichtung der BAR-Arbeit, verknüpft mit den Kernfragen: Welche Art von Gesellschaft wollen wir gestalten, welche Art von Teilhabe und Inklusion? Die BAR hat ihr Profil geschärft, hat in einer rasanten Entwicklung ihre Position gefestigt und optimiert: Qualitativ, serviceorientiert und effizient. Der Fokus aber bleibt unverändert: die Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.

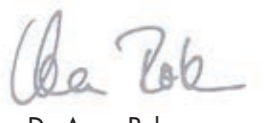
Die Vorsitzenden des Vorstandes leisten dabei besondere Arbeit. In einer Zeit zunehmender Komplexität unserer Lebenswelt sind viele Eigenschaften gefragt, vor allem aber Konstanz und Pioniergeist. Zwei Eigenschaften die Ingo Nürnberger, langjähriger alternierender Vorsitzender der BAR und Abteilungsleiter Sozialpolitik beim DGB-Bundesvorstand, verkörpert. Mit seiner Sachkenntnis, seiner Moderations- und Innovationsfähigkeit, hat er wesentlich zur Entwicklung beigetragen. An seiner Seite: Dr. Jürgen Wuttke, der mit seiner ausgewiesenen Expertise einen wesentlichen Beitrag zur Fortentwicklung der BAR, ihrer Strukturen und der gemeinsamen Arbeit aller Mitglieder geleistet hat. Seit August 2012 setzt Dr. Anna Robra als Nachfolgerin von Dr. Wuttke die bewährte BDA-Tradition im BAR-Vorstand fort.

## VORSTANDSVORSITZENDE & GESCHÄFTSFÜHRERIN | BAR e.V.



  
Ingo Nürnberger  
Vorstandsvorsitzender

  
Dr. Helga Seel  
Geschäftsführerin

  
Dr. Anna Robra  
Vorstandsvorsitzende

## DIE MITGLIEDERVERSAMMLUNG



### Die Mitgliederversammlung als oberstes Organ trifft Entscheidungen in Grundsatzfragen.

Sie beschließt Änderungen der Satzung, entlastet Vorstand und Geschäftsführer und nimmt den Bericht des Vorstandes und den Geschäftsbericht entgegen. Alternierende Vorsitzende der Mitgliederversammlung sind von Arbeitnehmerseite Eckehard Linnemann (Deutscher Gewerkschaftsbund) und von Arbeitgeberseite Helmut Fitzke (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände).

Formal war auch im abgelaufenen Geschäftsjahr alles klar: die Mitgliederversammlung ließ sich vom Vorstandsvorsitzenden berichten, entlastete Vorstand und Geschäftsführer für das Rechnungsjahr, stimmte dem Geschäftsbericht zu, wählte einen neuen Vorsitzenden und stellte sich in einer moderierten Podiumsdiskussion ökonomischen Aspekten der Rehabilitation.

### Ökonomische Herausforderungen für die Rehabilitation und Teilhabe

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

Ottmar Miles-Paul (Behindertenbeauftragter Rheinland-Pfalz), Dr. Wolfgang Schoepffer (Abteilungsleiter im niedersächsischen Sozialministerium), Ingo Nürnberger (Abteilungsleiter Sozialpolitik beim DGB) und Dr. Jürgen Wuttke (Abteilungsleiter Arbeitsmarkt bei der BDA) erörterten nach einem Impulsvortrag von Hon.-Prof. Bernd Petri ihre Standpunkte.

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 werden wir in 2020 stehen?

Eine lebhaftete Diskussion war die Reaktion auf die Positionen der Akteure. 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 weiter entwickelt und als Handlungslogik verankert werden.

### Einmal neu, einmal bewährt – Wahl der Vorsitzenden

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



oben:  
Helmut Fitzke, Vorsitzender der Mitgliederversammlung  
Eckehard Linnemann, Vorsitzender der Mitgliederversammlung

### Entlastet – Mit Jahresabschluss und Prüfbericht einverstanden

Die Mitgliederversammlung hatte dem Vorstand und dem Geschäftsführer die Entlastung für das Rechnungsjahr 2010 erteilt. Damit folgte sie dem Vorschlag des Haushaltsausschusses.

### BAR nach innen und nach außen betrachtet – Bericht des Vorstandsvorsitzenden

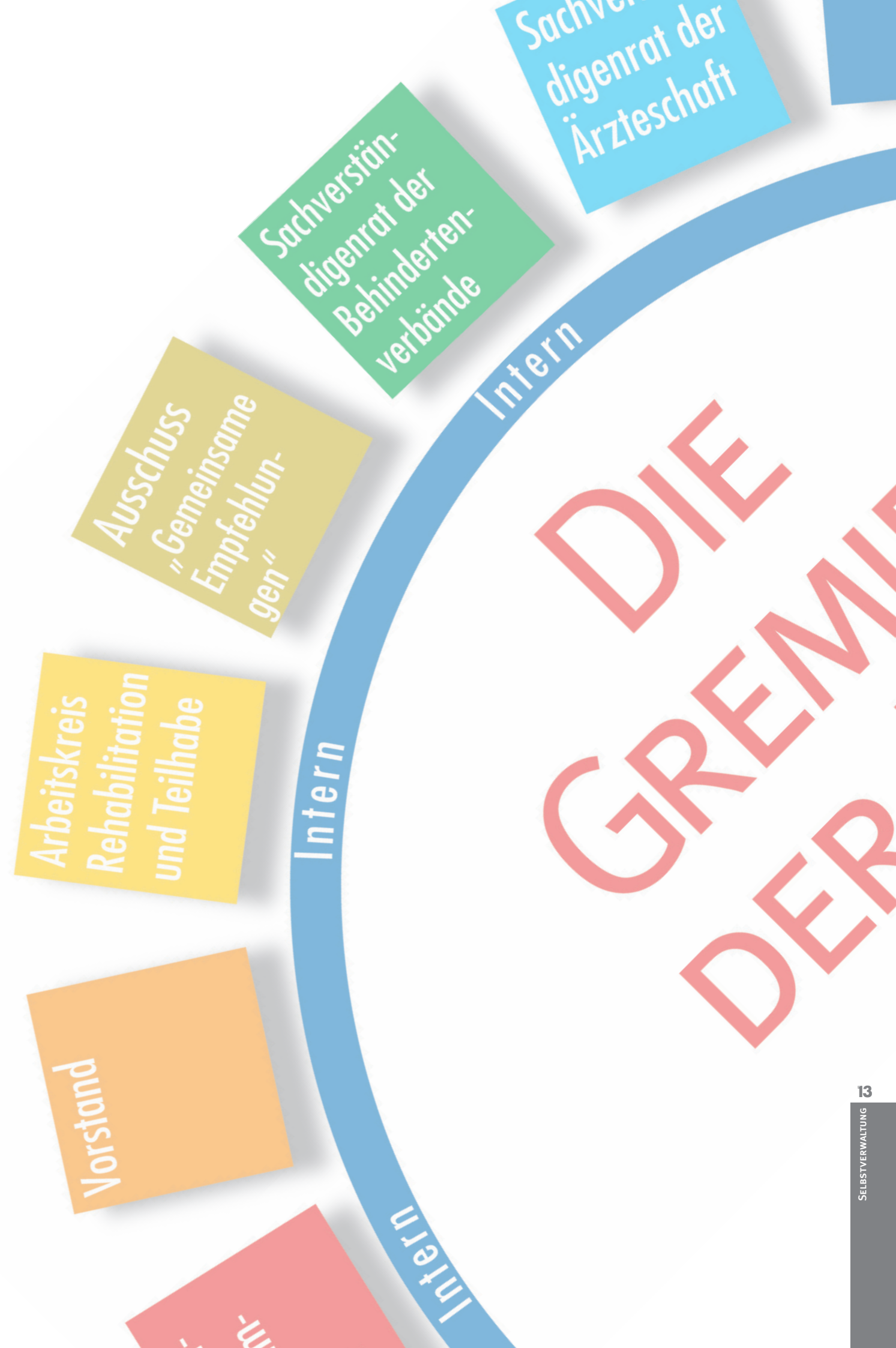
Ingo Nürnberger bot den Anwesenden Einblicke in die Arbeit der Geschäftsstelle der BAR. Dort hat die innere Verwaltung ihre Modernisierung konsequent vorangetrieben. Ein neuer Kontenplan, ein doppelseitiger Jahresabschluss und eine zeitgemäße Buchhaltung ruhen auf optimierten Arbeitsabläufen. In der Personalentwicklung stehen Fortbildung sowie die Einarbeitung neuer Mitarbeiter an erster Stelle. 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 trägt mit ihren Medien zur Weiterentwicklung der Rehabilitation bei.

## SELBSTVERWALTUNG VERANTWORTUNG UND SOLIDARITÄT

**Ein tragendes Prinzip der Sozialversicherung in Deutschland ist die Selbstverwaltung.** Das System fordert und fördert Mitgestaltung und Mitbestimmung. Die Arbeit der BAR ist ein prägnantes Beispiel für die Rolle der Selbstverwaltung im Bereich Reha und Teilhabe. So obliegen den je zur Hälfte aus Versicherten- und Arbeitgebervertretern zusammengesetzten Gremien der BAR wichtige Aufgaben. Um Rehabilitation und Teilhabe wirksam zu gestalten, arbeiten die BAR und ihre Mitglieder kontinuierlich an der Schaffung eines durchlässigen und flexiblen Hilfesystems – immer mit Blick auf die Zielgruppe der behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen.

Über die bloße eigenverantwortliche Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben hinaus, trifft die Selbstverwaltung also grundsätzliche Entscheidungen zur Unternehmensausrichtung. Sie ist also nicht nur Verwalter sondern Gestalter. Im Rahmen der BAR geht es darum, die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger zu fördern und zu organisieren. Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter/innen nehmen daher eine hohe Verantwortung wahr für die Koordination im gegliederten Rehasystem. Das erfordert sozialpolitisches Gespür und eine starke Selbstverwaltung.

Die Handlungsmaxime der BAR ist zugleich die Verpflichtung der Selbstverwaltung: Es ist primäres Ziel und Anliegen der BAR, darauf hinzuwirken, dass die Leistungen der Rehabilitation nach gleichen Grundsätzen zum Wohle der behinderten und chronisch kranken Menschen durchgeführt werden.



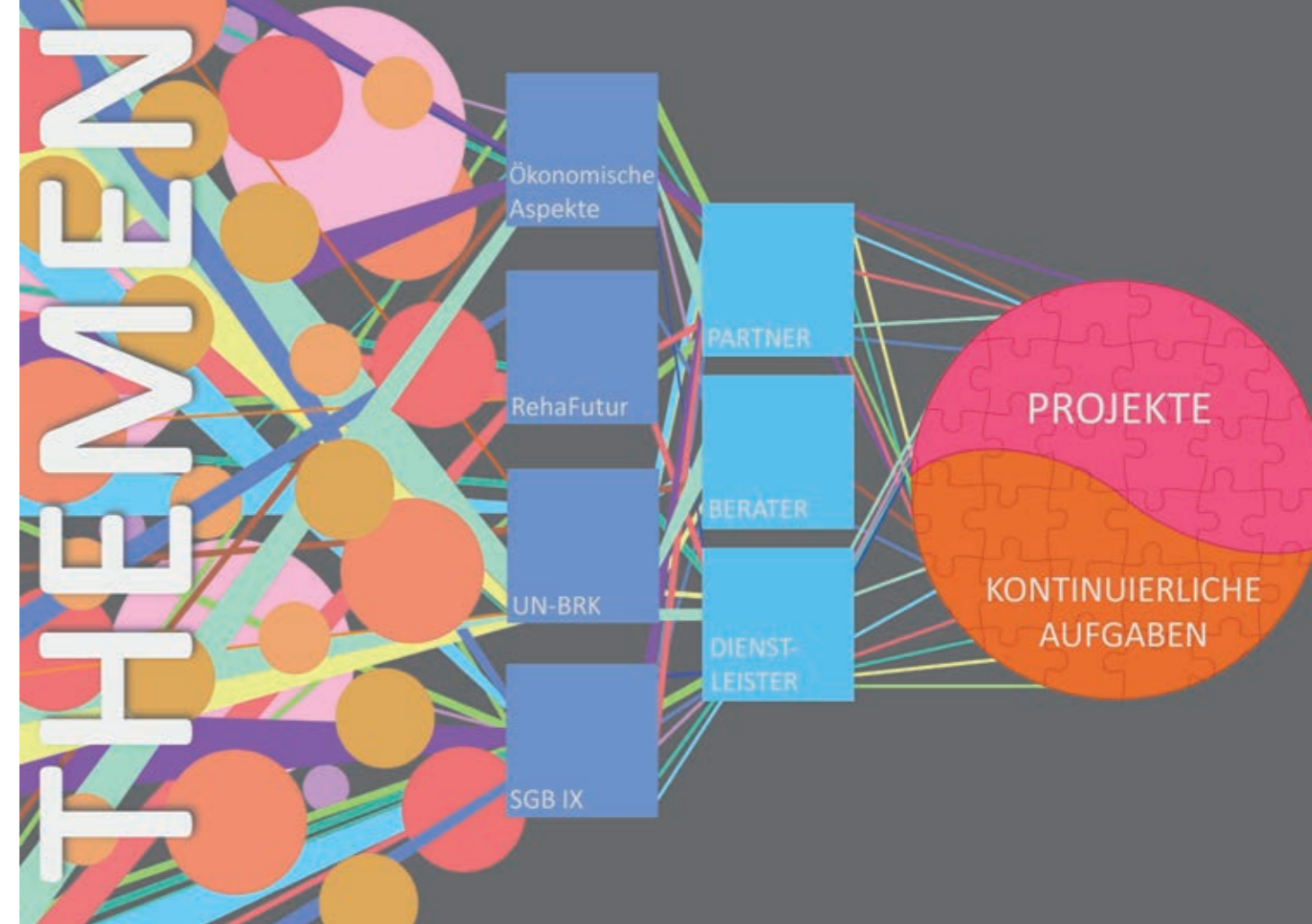
## ORIENTIERUNG – VOM SUCHEN, FINDEN, HABEN UND GEBEN

### Nur ein Jahr – diesen Zeitraum umfasst der Geschäftsbericht der BAR.

Das Jahr war zugleich das letzte eines gut gefüllten Orientierungsrahmens, der für den Zeitraum von 2010 bis 2012 tat, was er tun sollte: Orientierung bieten und den Rahmen für das Handeln setzen. Was der Vorstand Ende 2009 beschloss, die Mitglieder zuvor an Themen und Projekten als wichtig markierten und die Geschäftsstelle der BAR methodisch und inhaltlich zusammenfügte, wurde Grundlage für das gemeinsame Tun in den letzten drei Jahren.

Die Bilanz kann sich zeigen. Die jährlichen Zusammenstellungen der projektbezogenen Aufgaben (Hinweis auf letzte Übersicht im Geschäftsbericht) weist auf das Erreichte hin:

- Gemeinsame Empfehlungen wurden neu erarbeitet oder fortgeschrieben, um das Teilhaberecht zu gestalten und gesetzliche Regelungen mit Leben zu füllen
- Vereinbarungen wurde getroffen, um Umsetzungsaufgaben abgestimmt und gemeinsam wahrzunehmen
- Arbeitshilfen für konkrete Fragestellungen wurden erstellt, um Hilfestellung bei der täglichen Arbeit zu bieten
- Fachveranstaltungen wurden durchgeführt, um drängende Themen aufzugreifen und notwendige Denk- und Handlungsprozesse anzuschließen und
- der Auftrag einer effektiven und effizienten Rehabilitation wurde explizit Gegenstand der Betrachtung und Analyse in mehreren Projekten, die sich trägerübergreifend mit der Optimierung des Systems der Rehabilitation und Teilhabe, insbesondere aus der Perspektive der Teilhabe am Arbeitsleben befassten.



Wie in den Projekten haben die Mitglieder der BAR auch in den kontinuierlichen Aufgaben ihre Verantwortung und Gestaltungsbereitschaft gezeigt. Notwendige Abstimmungen in Gremien der Selbstverwaltung, die Zusammenarbeit mit der Politik und den Ministerien auf Bundes- und Landesebene sowie der Austausch mit Leistungserbringern und Behindertenverbänden, sind strukturierende Elemente für ein modernes System der Rehabilitation und Teilhabe. Die konkreten Ergebnisse dokumentieren auch die Geschäftsberichte.

Das Geschäftsjahr war zugleich ein Jahr der Vorbereitung eines neuen Orientierungsrahmens für 2013 bis 2015. Ein methodisch erprobtes Projektmanagement war die Grundlage des Handelns. Und die Ziele? Mit dem Input der Mitglieder und der Gremien der BAR wurden die inhaltlichen Hinweise und Antworten in einem internen Workshop der Geschäftsstelle ausgewertet und aufbereitet. Die große Themenvielfalt machte eine Kategorisierung notwendig. Vier übergeordnete Bezugspunkte zeigen deutlich, woran sich die Arbeit der nächsten drei Jahre ausrichten soll und in welchen Funktionen die BAR dabei aktiv wird:

- Ökonomische Aspekte - Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit des Systems Rehabilitation und Teilhabe steigern
- RehaFutur - Empfehlungen aus dem RehaFutur-Entwicklungsprojekt einbeziehen
- UN-Behindertenrechtskonvention - Maßnahmenkatalog der Rehabilitationsträger umsetzen und weitere Aktivitäten für mehr Inklusion initiieren
- SGB IX - Teilhaberecht evaluieren und weiterentwickeln



Beibehalten wird der Orientierungsrahmen seine Gliederung in „Projektbezogene Aufgaben“ und „Kontinuierliche Aufgaben“. Beide Abschnitte sind in mehrere Arbeitsfelder aufgeteilt, die sich weiter ausdifferenzieren:

#### Projektbezogene Aufgaben:

- Gemeinsame Empfehlungen
- Ökonomische Fragestellungen der Rehabilitation und Teilhabe unter trägerübergreifenden Gesichtspunkten
- Weiterentwicklung und Implementierung der Rehabilitation und Teilhabe in Praxis, Wissenschaft und Öffentlichkeit
- Rehabilitation im internationalen Kontext

#### Kontinuierliche Aufgaben:

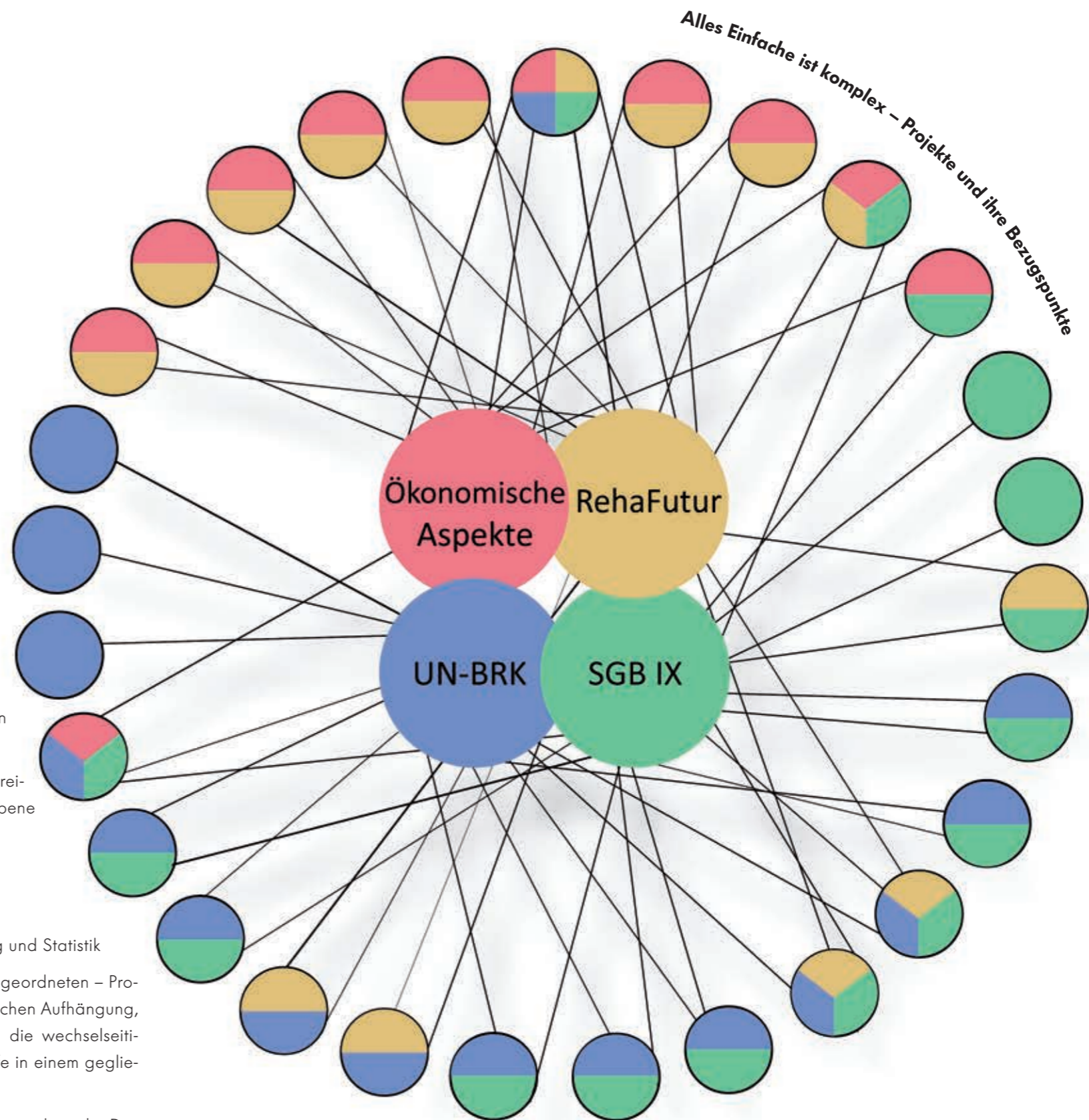
- Weiterentwicklung der allgemeinen trägerübergreifenden Zusammenarbeit und Umsetzung in der Praxis
- Weiterentwicklung Umsetzung der medizinischen Rehabilitation
- Weiterentwicklung Umsetzung der Teilhabe am

Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft

- Koordinierung der trägerübergreifenden Zusammenarbeit auf Ebene der BAR: Gremienarbeit
- Fort- und Weiterbildung
- Internationale Zusammenarbeit
- Öffentlichkeitsarbeit, Aufklärung und Statistik

Allein der Blick auf die – schon zugeordneten – Projekte und Themen mit ihrer mehrfachen Aufhängung, verdeutlicht die Komplexität und die wechselseitigen Einflüsse, auf die sich Eingriffe in einem gegliederten System beziehen müssen.

Rehabilitation und Teilhabe ordnen sich in die Diskussion gesellschaftlicher Zusammenhänge ein, die zunächst und vorwiegend unter den Stichworten Demografischer Wandel, Nachhaltigkeit, Individualisierung und Partizipation geführt wird und sich dabei einer stärkeren ökonomischen Betrachtung von Systemfragen zu stellen hat.



Auch vor diesem Hintergrund ist die Ausgestaltung von Rehabilitation und Teilhabe vielschichtig und komplex. Sie ist zudem eingebettet in das gegliederte System der Sozialversicherung. Von daher erfordert eine trägerübergreifende Umsetzung eine klare Ausrichtung an konsentierten Eckpunkten – diesen Anspruch hat der Orientierungsrahmen der BAR.

Die BAR hat sich dazu erklärt: Im Sinne von Inklusion wollen wir mitwirken eine Gesellschaft zu verwirklichen, in der Menschen mit Behinderungen ihre vollständige, selbstbestimmte Teilhabe erreichen und Rehabilitation zielgerichtet, effektiv und effizient erbracht wird.

## DATEN/INFORMATIONEN BÜNDELN UND AUFBEREITEN

Wissen ist ein Ergebnis von Erkenntnisprozessen und damit eine Form von Information, die sich ständig ändert. Denn sie bezieht die praktische Anwendung von Daten und Informationen ein.

Nichts anderes tut die BAR bei der Bündelung von Daten und deren Aufbereitung. Sie stellt Daten in Zusammenhänge und gibt ihnen Bedeutung. Sie macht sie zu Informationen, immer wieder neu, stets aktuell.

Statistiken – Verzeichnisse – Berichte: In verschiedenen Formen bereitet die BAR Informationen auf. Aktuelle und wiederkehrende Themen wie im vergangenen Geschäftsjahr:

**Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe 2009–2011.** Die Statistik der BAR – Alle Jahre wieder stellt die BAR die Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe aller Rehabilitationsträger zusammen. Ein Überblick, den es in dieser Form sonst so nicht gibt.

2011 haben die Sozialleistungsträger insgesamt 29,654Mrd. für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ausgegeben. In absoluten Zahlen wurde 2011 etwa 800 Mio. mehr ausgegeben als 2010. Damit stiegen die Ausgaben um 2,8 %.

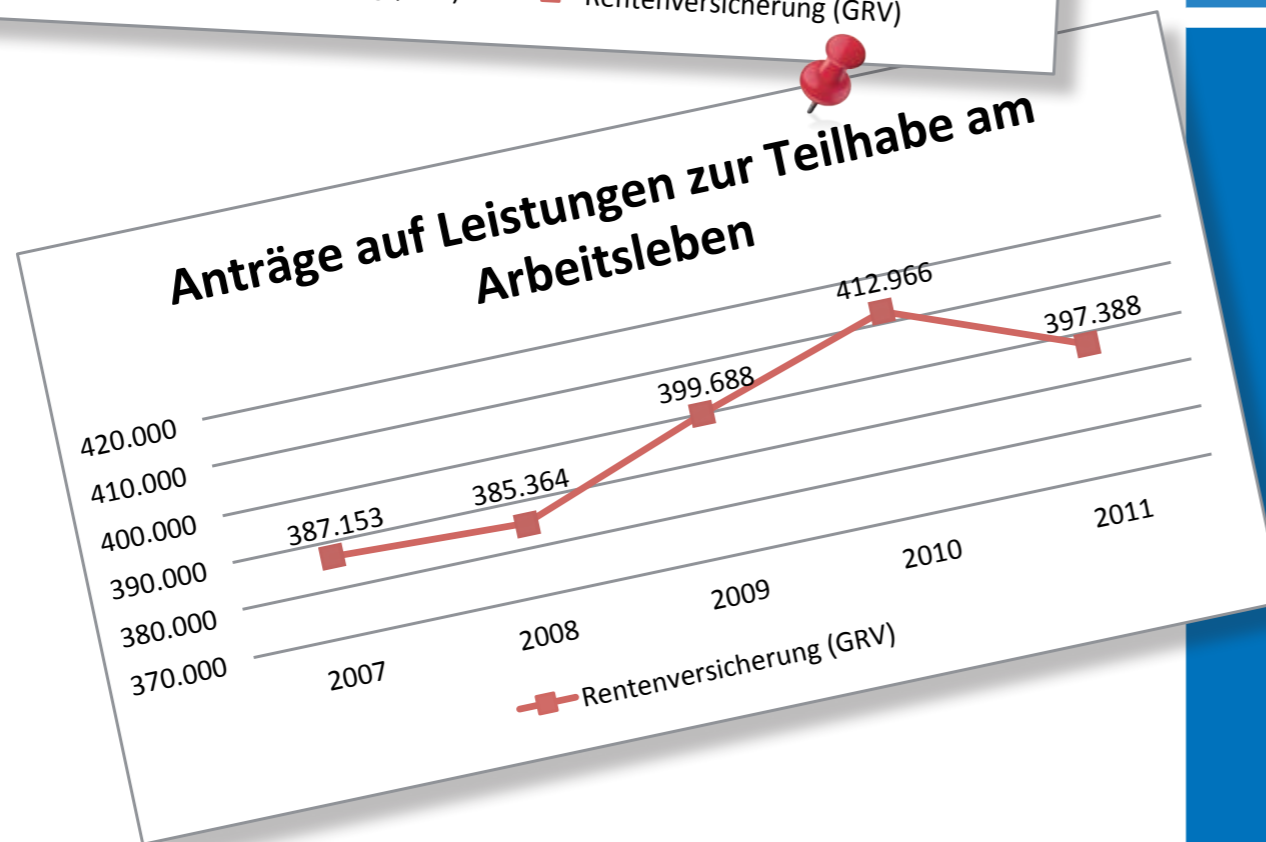
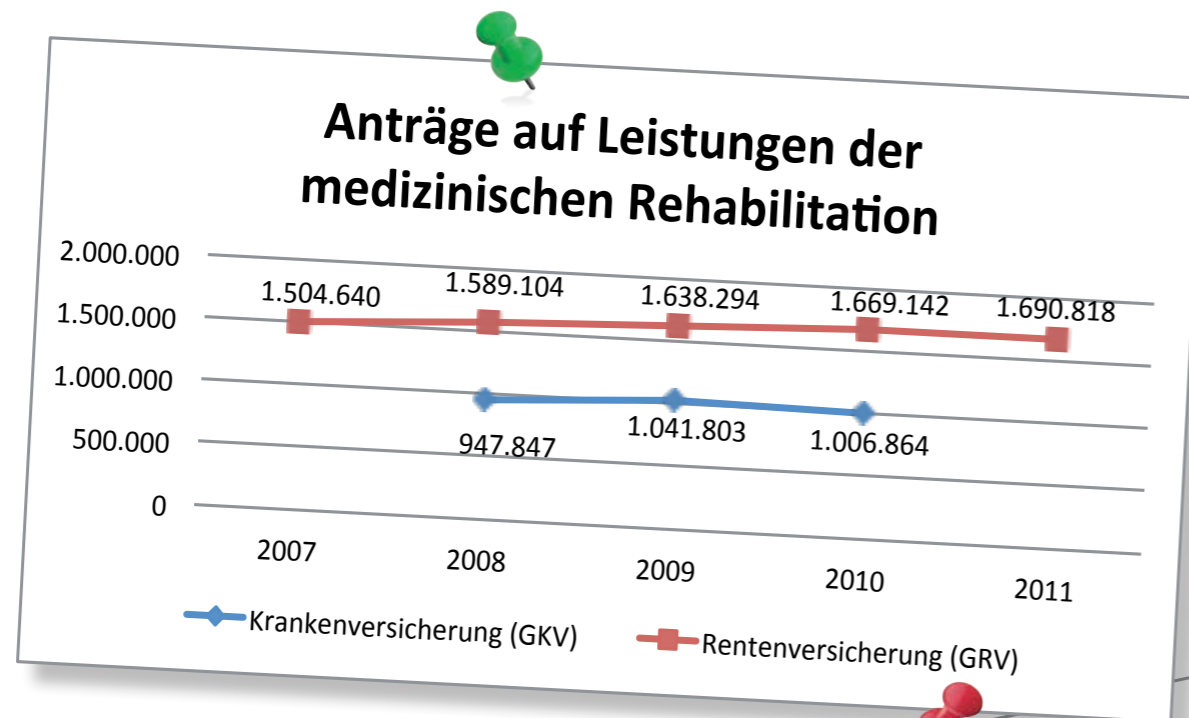
[1] Abweichungen im Summenverhältnis ergeben sich durch das Runden der Zahlen

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

### AUSGABEN FÜR REHABILITATION UND TEILHABE (IN MIO.) [1]

	2009	2010	Veränd. in %	2011	Veränd. in %
<b>Krankenversicherung (GKV),</b>	<b>2.589</b>	<b>2.655</b>	<b>2,5 %</b>	<b>2.690</b>	<b>1,3 %</b>
- Stationäre Anschlussrehabilitation gesamt	1.680	1.680	0,0%	1.666	-0,8%
- Stationäre Rehabilitation gesamt	323	318	-1,5%	306	-3,8%
- Rehabilitation für Mütter und Väter	31	26	-16,1%	20	-23,1%
- Ambulante Rehabilitation gesamt	109	107	-1,8%	110	2,8%
- Beiträge zur UV für Rehabilitanden	53	60	13,2%	58	-3,3%
- Rehasport / Funktionstraining	102	134	31,4%	170	26,9%
- Sonstige ergänzende Leistungen	78	88	12,8%	85	-3,4%
- Leistungen in sozialpäd. Zentren	164	166	1,2%	186	12,0%
- Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung	48	78	62,5%	88	12,8%
- Persönliches Budget	k.A.	3,0	k.A.	5,7	89,2%
<b>Rentenversicherung (GRV), darunter:</b>	<b>5.434</b>	<b>5.559</b>	<b>2,3%</b>	<b>5.658</b>	<b>1,8%</b>
- Medizinische Reha-Leistungen	3.426	3.513	2,5%	3.629	3,3%
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	1.194	1.262	5,7%	1.228	-2,7%
- Sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI	507	502	-1,0%	493	-1,8%
- Sozialversicherungsbeiträge	308	284	-7,8%	307	8,1%
- Persönliches Budget	k.A.	k.A.	k.A.	0,1	k.A.
<b>Altersversicherung der Landwirte</b>	<b>16,8</b>	<b>17,1</b>	<b>1,8%</b>	<b>16,3</b>	<b>-4,7%</b>
<b>Unfallversicherung (GUV), darunter: [2]</b>	<b>3.453</b>	<b>3.676</b>	<b>6,5%</b>	<b>3.798</b>	<b>3,3%</b>
- ambulante Heilbehandlung und Zahnersatz	1.157	1.233	6,6%	1.275	3,4%
- stationäre Behandlung und häusliche Krankenpflege	949	1.029	8,4%	1.047	1,7%
- Verletztengeld und besondere Unterstützung	557	584	4,8%	602	3,1%
- sonstige Heilbehandlungskosten	622	651	4,7%	687	5,5%
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	168	180	7,1%	187	3,9%
<b>Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften</b>	<b>308</b>	<b>311</b>	<b>1,0%</b>	<b>341</b>	<b>9,6%</b>
- Persönliches Budget	k.A.	0,3	k.A.	0,6	97,1%
<b>Bundesagentur für Arbeit, darunter:</b>	<b>2.392</b>	<b>2.420</b>	<b>1,2%</b>	<b>2.341</b>	<b>-3,3%</b>
- Pflichtleistungen der LTA	2.332	2.349	0,7%	2.271	-3,3%
- Ermessensleistungen der LTA	60	66	10,0%	64	-3,0%
- Persönliches Budget	k.A.	5,5	k.A.	5,8	5,5%
<b>Integrationsämter, darunter:</b>	<b>334</b>	<b>370</b>	<b>10,8%</b>	<b>397</b>	<b>7,3%</b>
- Begleitende Hilfe im Arbeitsleben [3]	262	295	12,6%	311	5,4%
- Arbeitsmarktprogramm	11	16	45,5%	25	56,3%
- Sonstige Leistungen	61	59	-3,3%	61	3,4%
- Trägerübergreifendes Persönliches Budget	0,1	0,2	137,5%	0,3	36,8%
<b>Sozialhilfe (GSH) – Eingliederungshilfe, darunter:</b>	<b>13.287</b>	<b>13.842</b>	<b>4,2%</b>	<b>14.402</b>	<b>4,0%</b>
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	58	56	-3,4%	41	-26,8%
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	145	205	41,4%	219	6,8%
- Leistungen in anerkannten WfbM	3.483	3.691	6,0%	3.851	4,3%
- Weitere Leistungen zur Teilhabe, darunter:	9.601	9.891	3,0%	10.291	4,0%
- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 SGB IX	8.156	8.405	3,1%	8.790	4,6%
- Weitere Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII	968	1.010	4,3%	1.044	3,4%
- Sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe	477	476	-0,2%	457	-4,0%
<b>Ausgaben insgesamt</b>	<b>27.814</b>	<b>28.850</b>	<b>3,7%</b>	<b>29.654</b>	<b>2,8%</b>

## LEISTUNGEN DER MEDIZINISCHEN REHABILITATION UND LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN



	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Leistungen der medizinischen Rehabilitation</b>					
Krankenversicherung (GKV)*	719.537	778.584	793.005	796.122	800.154
Rentenversicherung (GRV)**	903.257	942.622	978.335	996.154	966.323
* Rehafälle					
** abgeschlossene Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Übergangsgeldfälle)					

	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben</b>					
Bundesagentur für Arbeit*	163.473	160.501	154.350	147.686	137.843
Rentenversicherung (GRV)**	110.809	121.069	132.259	135.211	130.888
* Jahresdurchschnitt Bestand der Rehabilitanden (SGB III)					
** abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben					

	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Anträge auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation</b>					
Krankenversicherung (GKV)	k.A.	947.847	1.041.803	1.006.864	933.231
Rentenversicherung (GRV)	1.504.640	1.589.104	1.638.294	1.669.142	1.690.818

	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Anträge auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben</b>					
Bundesagentur für Arbeit	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Rentenversicherung (GRV)	387.153	385.364	399.688	412.966	397.388

#### Quellen:

Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Rehabilitation 2007-2011

Bundesagentur für Arbeit, Förderstatistik, Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben - Rehabilitanden Deutschland 2007-2011

BMG, Ergebnisse der Statistik KG5, Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen der Gesetzlichen Krankenversicherungen 2009-2011

BMG, Gesetzliche Krankenversicherung, Leistungsfälle und -tage 2007, Ergebnisse der GKV-Statistiken KG2/2007 und KG5/2007

## FACHLICHEN AUSTAUSCH INITIIEREN UND BEGLEITEN

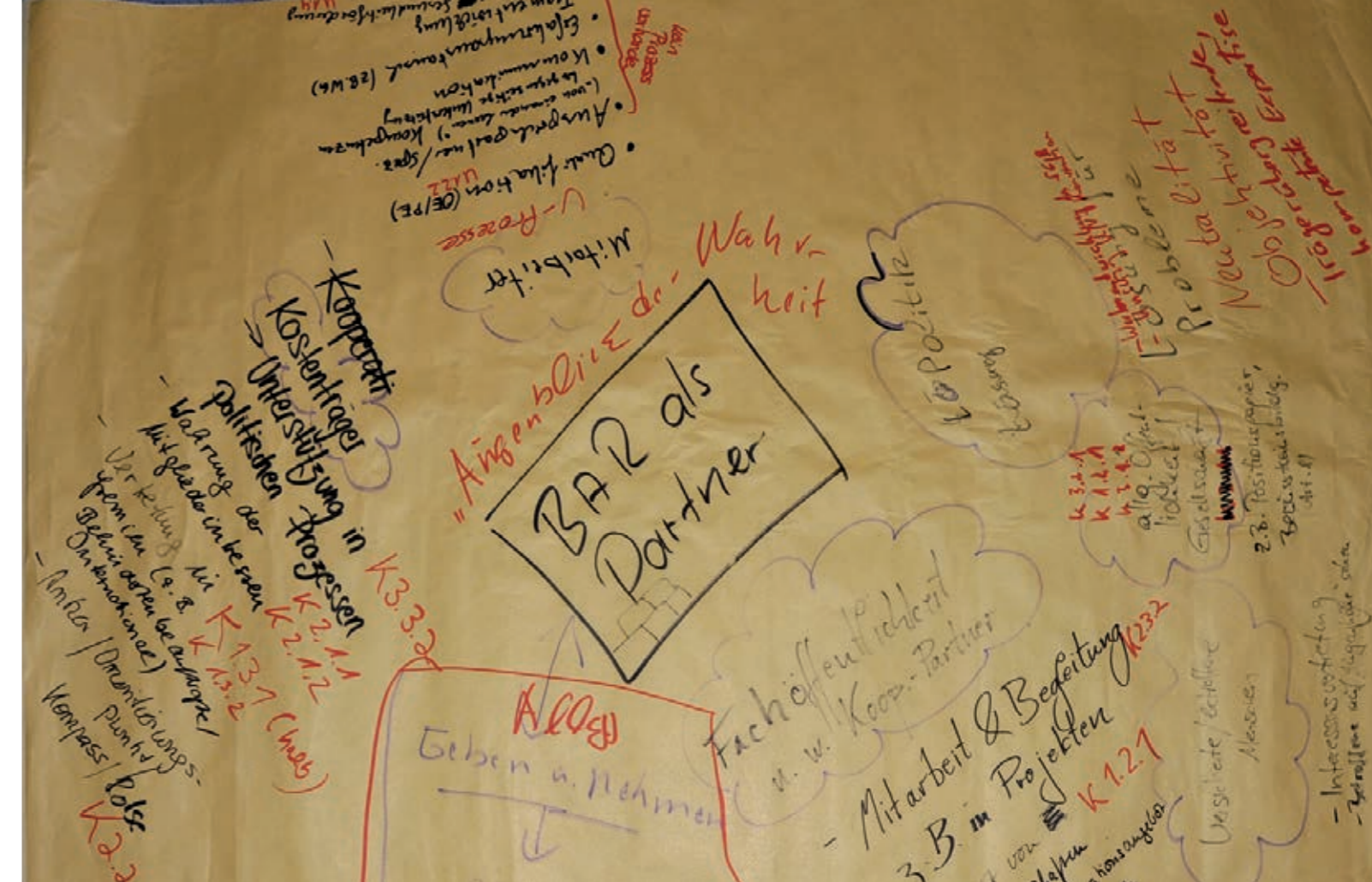
**Die BAR organisiert Fachgespräche und Workshops sowie Tagungen und Kongresse mit dem Ziel, den gesellschaftlichen Blick auf den Bereich Reha und Teilhabe zu schärfen.**

**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 zielgerichtet 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 einem 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, neun Arbeitsgruppen, 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), Peter Deutschland und Peter Hüttenmeister (beide Mitgliederversammlung der BAR) sowie Dirk Neumann (Vorsitzender des BAR-Arbeitskreises Rehabilitation und Teilhabe).

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.





von links nach rechts:  
 Kai Morten, BMAS  
 Claudia Tietz, SoVD  
 Volker Langguth-Wasern, BAG Selbsthilfe  
 Ina Böttcher, Moderation  
 Thekla Schlör, Bundesagentur für Arbeit  
 Dr. Helmut Grossmann, STUVA  
 Anton Scheidegger, Schweizerische Fachstelle Behinderte  
 und öffentlicher Verkehr

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


30 Jahre Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“ bei der BAR war der Anlass für das Fachgespräch bei der REHACARE 2012. Die Gestaltung einer Gesellschaft, die den Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention nach gleichberechtigtem Zugang für Menschen mit Behinderung in allen Lebensbereichen genügt, war die inhaltliche Fragestellung der Veranstaltung. Sie beschreibt gleichzeitig die Aufgabenstellung, der sich die Arbeitsgruppe verpflichtet sieht.

Mit rund 100 Teilnehmern war die Veranstaltung, die im Rahmen der REHACARE durchgeführt wurde, gut besucht. Die mit einer großen inhaltlichen Dichte und Prägnanz vorgetragenen Referate behandelten die Themenfelder

- Bauen und Wohnen
- Mobilität
- Information und Kommunikation
- Berufstätigkeit

Schon lange ist klar, dass diese Bereiche ihre spezifischen Barrieren aufweisen, die Handlungsbedarf für die Gestaltung einer weitestgehend barrierefreien Zukunft aufwerfen. Klar ist aber auch, dass Barrierefreiheit einen umfassenden Ansatz erfordert, der die einzelnen Bereiche miteinander verbindet. So wird z.B. der Berufsalltag u.a. bestimmt durch den Weg zur Arbeit, die vorgefundenen baulichen Bedingungen oder den barrierefreien Zugang zu wichtigen Informationen. Neben diesen Veränderungen geht es auch und im Sinne von Inklusion um Veränderungen im gesellschaftlichen Alltag und hierbei ganz besonders um den Abbau von Barrieren in den Köpfen der Menschen.

Die BAR- „Arbeitsgruppe Barrierefreie Umweltgestaltung“ hat hierzu „10 Gebote der Barrierefreiheit“ erarbeitet. Sie sollen die Anforderungen an alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens kurz und prägnant beschreiben. Deren Vorstellung und Diskussion war das zentrale Thema der Fachtagung in Düsseldorf. Die Umsetzung der „10 Gebote“ ist Voraussetzung für die angestrebte inklusive Gesellschaft und wird auch in Zukunft Ziel der Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“ bleiben.



## FORTSCHRITTSBERICHT ZUR TRÄGERÜBERGREIFENDEN OPTIMIERUNG VON EFFEKTIVITÄT UND EFFIZIENZ IN DER REHABILITATION

Ergebnisse des BAR-Projekts „Effektivität und Effizienz“  
(Stand: November 2012)

### Verbesserung von Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation: neue Erkenntnisse, gute Ergebnisse ... und weiterhin viel zu tun

Auf Ebene der BAR stellen sich die Rehabilitationsträger seit Ende 2007 gemeinsam diesem Thema. 2012 wurde das Projekt „Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation“ nach drei Jahren erfolgreich abgeschlossen.

Der Handlungsbedarf ist offensichtlich. Der demografische Wandel wird auch zu höheren Bedarfen in der Rehabilitation führen. Diesem trotz Kostendruck zu entsprechen liegt im Interesse aller Beteiligten. Denn von erfolgreicher Rehabilitation profitieren die Versicherten, die Arbeitgeber, die Rehabilitationsträger und auch der Staat insgesamt. Umso mehr gilt also: „Sparen durch die Reha, nicht an der Reha“. Ein klares Bekenntnis zur Rehabilitation und zur Optimierung des Mitteleinsatzes. Das war eine der Kernaussagen aus dem BAR-Projekt „Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit“ (2007-2009). Und die Basis des nun abgeschlossenen Nachfolgerprojektes.

### Die Vorgaben:

- Mehr Klarheit über die Grundlagen der Bewertung von Effektivität und Effizienz gewinnen (Ziele und Prozesse in der Reha, Begriffsklärung)
- Frühzeitige Bedarfserkennung verbessern, Schnittstellen optimieren, Vernetzung fördern
- Wege zur Verbesserung der Information der Bürger über die Reha aufzeigen
- Qualitätssicherung in der Rehabilitation weiterbringen

### Wer macht was wie?

Im Projekt ist es gelungen, konkrete Zielstellungen und unterschiedliche Akzente in der Praxis der Rehabilitationsträger transparenter zu machen. Ergebnis: ein trägerübergreifendes „Messkonzept“ für berufliche (Re-)Integration, die Darstellung des trägerübergreifenden „Reha-Gesamtprozesses“ mit Schnittstellen, ein trägerübergreifendes Glossar und eine systematische Übersicht über Ziele der Rehabilitation. Daraus wurden erste Schlüsse gezogen und

in Fachgremien wie dem RehaFutur-Vorhaben sowie in der weiteren Fachdiskussion aufgegriffen.

Erarbeitet wurden auch konkrete Möglichkeiten der Optimierung von Schnittstellen, Erfolgsfaktoren der Vernetzung in der Reha und Ansatzpunkte für die Verbesserung der Bedarfserkennung. Dabei erfolgte wechselseitig ein Ergebnisabgleich mit den BAR-Arbeitsgruppen „Schnittstellen“ und „Datenschutz“. Weiteres Produkt der Zusammenarbeit: konkrete Schritte zur Verbesserung der Information der Bürgerinnen und Bürger über Rehabilitation, zusammengestellt in einem eigenen Konzept.

Abgerundet werden die Projektergebnisse durch eine Analyse, in der erstmals Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der Rehabilitation aus den fünf beteiligten Trägerbereichen systematisch eingeordnet werden.

Ein zusammenfassender Abschlussbericht des Projekts zur Verbesserung der Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation ist für Anfang 2013 geplant.

Mit den Projektergebnissen sind nicht nur konkrete Verbesserungsansätze aufgezeigt. Auch wurden die Grundlagen für weitere Optimierungen von Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation erneut verbreitert. Manche der anstehenden Herausforderungen werden dabei eine eher mittelfristige Zeitschiene benötigen, so z.B. Fragen der trägerübergreifenden Betrachtung von Wirkungsanalysen. Schließlich wurden auch teilweise aufgrund verschiedener Rahmenbedingungen bestehende Grenzen für trägerübergreifende Annäherungen an das Thema deutlicher.

Die Thematik wird auch in den kommenden Jahren für die Arbeit der BAR eine wichtige Rolle spielen.

## NETZWERKE PFLEGEN UND BETREUEN

**„Um klar zu sehen reicht oft ein Wechsel der Blickrichtung.“ Starke Beziehungen sind durch eine engmaschige Struktur gekennzeichnet. Daraus ergeben sich Spannungsverhältnisse: Autonomie und Abhängigkeit, Vertrauen und Kontrolle, Kooperation und Wettbewerb. Das Arrangement macht's: Wie bilde ich, wie manage ich, wie entwickle ich organisatorische und fachliche Zusammenhänge? In Gremien, in Arbeits- und Projektgruppen vernetzt sich die BAR mit ihren Mitgliedern, aber auch mit den betroffenen Menschen. Es geht um Möglichkeiten, Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten. Es geht um die Frage: Wie können wir langfristig gemeinsame Ziele vorantreiben? Wie lassen sich Reha und Teilhabe koordiniert fördern?**

### Zwei Treffen – zwei Erklärungen

#### Die BAR und die Behindertenbeauftragten des Bundes und der Länder

Teilhabe am Arbeitsleben und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, zwei Dinge, die für viele Menschen selbstverständlich sind. Die aber für Menschen mit Behinderung oft nur Wunschvorstellungen sind. Teilhabe am Arbeitsleben und barrierefreier Touris-

mus, das waren auch die thematischen Schwerpunkte der Treffen der Behindertenbeauftragten und der BAR.

### Zwei Treffen – zwei Erklärungen.

Zweimal im Jahr tauschen sich die Behindertenbeauftragten des Bundes und der Länder mit der BAR über Themen aus, die sie bewegen, die im Fokus behindertenpolitischer Debatten stehen. Um barrierefreien Tourismus ging es in Erfurt, Inklusion auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt war das Thema der Tagung in Mainz. Mit der Erfurter Erklärung wurden umfassende Leitlinien für einen Tourismus verabschiedet, der allen Menschen Erholung und Entspannung bieten soll. Die Mainzer Erklärung fordert die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit und ohne Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Hier wie dort folgt die Handlungsmaxime demselben Kompass: der UN-Behindertenrechtskonvention. Artikel 30 der Konvention konkretisiert die Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport, Artikel 27 festigt den Grundsatz der Inklusion auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Zwei Seiten – eine Medaille.

### Machbarkeitsstudie zur „Prüfung von aktuellem Stand und Potential der Bedarfsermittlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben unter Berücksichtigung der ICF“

Seit dem 19.03.2012 führt die BAR gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke e. V. (BAG BBW) sowie der Hochschule Magdeburg Stendal (Prof. M. Morfeld) eine 18monatige Machbarkeitsstudie durch, in der aktueller Stand und Potential der Bedarfsermittlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben unter Berücksichtigung der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF; dt. „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“) analysiert werden. Gefördert wird das Projekt durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) mit Mitteln aus dem Ausgleichsfond.

Ziel dieses Projekts ist zunächst eine Bestandsaufnahme der derzeit eingesetzten Verfahren und Instrumente zur Bedarfsermittlung betreffend die Teilhabe am Arbeitsleben und ihre systematische Aufbereitung nach verschiedenen Kriterien (IST-Analyse). Weiterhin werden Möglichkeiten zur gezielteren Steuerung im Prozess der beruflichen Rehabilita-

tion analysiert (SOLL-Analyse). Aus den Ergebnissen der IST- und SOLL-Analyse sollen Empfehlungen abgeleitet werden, wie die Erbringung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) für behinderte Menschen zukünftig personenzentrierter, effektiver und effizienter erfolgen kann. Insbesondere wird dabei überprüft, inwiefern die Orientierung an der ICF hierzu ein geeignetes Mittel sein könnte.

Neben Literatur- und Datenbankrecherchen ist ein wichtiges Element des Projekts die Einbindung von Experten aus verschiedenen Akteursgruppen der beruflichen Rehabilitation. So fand am 28. Juni 2012 in Stendal als Auftaktveranstaltung die Fachtagung „Bedarfsermittlung und ICF in der beruflichen Rehabilitation – aktuelle Situation aus unterschiedlichen Perspektiven“ statt, in der in insgesamt sieben Workshops aus unterschiedlichen Perspektiven zur aktuellen Situation diskutiert wurde. Darauf aufbauend wird im Rahmen der Ist-Analyse im November 2012 eine schriftliche Fragebogenerhebung, zunächst bei Leistungsträgern und -erbringern, durchgeführt. Als weitere Schritte für 2013 sind die Durchführung von Fokusgruppen und diverse Veranstaltungen geplant.

Die Abschlussveranstaltung des Projektes findet am 19. Juni 2013 im Kleisthaus in Berlin statt.

## QUALITÄT DEFINIEREN UND SICHERN

**Der Begriff Qualität kommt vom lateinischen Adjektiv „qualis“ und bedeutet „wie beschaffen“. Neutral beinhaltet Qualität also Beschaffenheit, die Güte oder den Wert eines Produktes oder einer Dienstleistung. Vom Erfüllungsgrad der erwarteten oder festgelegten Kriterien hängt es also ab, ob eine Qualität als gut oder schlecht bewertet wird. Innerhalb der Qualitätsdiskussion geht es aber immer um den Kunden, also den Menschen. Auch die BAR hat das Thema Qualität seit einigen Jahren verstärkt im Fokus:**

### **Die BAR-Geschäftsstelle auf dem Weg zur Zertifizierung nach DIN ISO 9001**

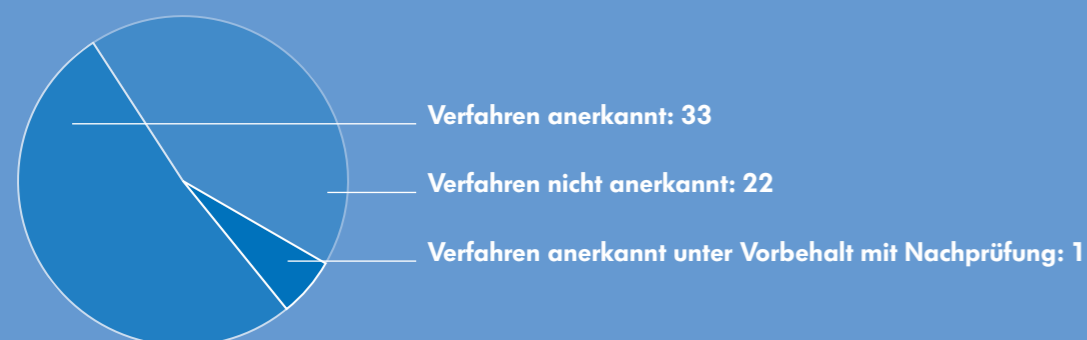
Für stationäre Reha-Einrichtungen schon seit einigen Jahren Standard. Jetzt steht auch die BAR-Geschäftsstelle kurz vor der Zertifizierung ihres QM-Systems nach DIN ISO 9001. Im Mittelpunkt des Qualitätsmanagements stehen die Kunden, das sind selbstverständlich die Mitglieder der BAR, in erster Linie aber die behinderten Menschen mit ihren Bedarfen und Bedürfnissen. Denn Qualität ist die Erfüllung von Anforderungen und Erwartungen. Vor diesem Hintergrund haben sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit den Kunden der BAR und deren Anforderungen und Erwartungen auseinandergesetzt. Neben einer stärkeren Kundenorientierung wird mit der Einführung von Qualitätsmanagement auch eine verbesserte Wirtschaftlichkeit der Verwaltungsabläufe angestrebt.

Die Zertifizierung des Qualitätsmanagements bei der BAR nach DIN ISO 9001 soll im Frühjahr 2013 erfolgen. Aber auch mit dem Zertifikat bleibt Qualität im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses bei der BAR-Geschäftsstelle ein zentrales Thema.





ANZAHL DER ANTRÄGE AUF ANERKENNUNG EINES REHABILITATIONSSPEZIFISCHEN QUALITÄTSMANAGEMENT-VERFAHRENS AUF EBENE DER BAR BIS 30.09.2012



**Zertifizierung von stationären Reha-Einrichtungen**

Seit dem Inkrafttreten der „Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX“ am 01. Oktober 2009 sind der zuständigen „Arbeitsgruppe nach § 20 Abs. 2a SGB IX“ in 14 Sitzungen insgesamt 53 Anträge zu Prüfung vorgelegt worden.

Davon wurden

**33** Verfahren anerkannt.

**22** Verfahren nicht anerkannt (ggf. Neuantrag erforderlich).

**1** Verfahren anerkannt unter Vorbehalt mit Nachprüfung durch die BAR-Geschäftsstelle.

Die „Liste der auf der Ebene der BAR anerkannten QM-Verfahren und ihre herausgebenden Stellen“ ist auf der Homepage der BAR ([www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de)) ersichtlich. Dort ebenso als Datenbank veröffentlicht ist die Liste der bereits „Zertifizierten stationären Reha-Einrichtungen“, die derzeit bereits über 1237 Meldungen erfasst.

Die stationären medizinischen Rehabilitationseinrichtungen hatten bis Ende September 2012 – innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der Vereinbarung – ein gültiges Zertifikat nachzuweisen, damit sie weiterhin

von den Rehabilitationsträgern belegt werden dürfen. Aufgrund des hohen Zertifizierungsaufkommens zum Ablauftermin der Übergangsfrist 30.09.2012 haben sich für einzelne Rehabilitationseinrichtungen aber offenbar Schwierigkeiten ergeben, die geforderte Frist zum Nachweis eines anerkannten Qualitätsmanagement-Verfahrens durch ein entsprechendes Zertifikat einzuhalten. Die auf Ebene der BAR eingerichtete „Arbeitsgruppe nach § 20 Abs. 2a SGB IX“ hat vor diesem Hintergrund beschlossen, dass in einer Einzelfallregelung bei den Rehabilitationseinrichtungen die Übergangsregelungsfrist auf bis zu 9 Monaten verlängert werden kann, wenn nachweislich der Antrag auf die Zertifizierung vor dem 01.10.2012 gestellt wurde. Diese Ausnahmeregelung soll unbillige Härten aufgrund technischer Zertifizierungsprobleme verhindern. Grundsätzlich jedoch ist die Übergangsfrist zum 30.09.2012 abgelaufen.


VERTEILUNG ANERKANNTER QM-VERFAHREN | STAND 30. SEPTEMBER 2012

Qualitätsmanagement	Anzahl der Kliniken
<b>DEGEMED</b>	<b>233</b>
<b>QMS-REHA</b>	<b>200</b>
<b>IQMP-Reha</b>	<b>186</b>
<b>deQus</b>	<b>103</b>
<b>KTQ im Bereich Rehabilitation</b>	<b>100</b>
<b>systemQM REHA</b>	<b>54</b>
<b>Zertifizierungsverfahren FVS/DEGEMED</b>	<b>50</b>
<b>Qualitätssiegel Geriatrie für Rehaeinrichtungen</b>	<b>43</b>
<b>Paritätisches Qualitätssiegel Reha</b>	<b>39</b>
<b>RehaSpect</b>	<b>26</b>
<b>QReha</b>	<b>23</b>
<b>QReha plus</b>	<b>20</b>
<b>DIN EN ISO 9001 inkl. pCC für Rehaeinrichtungen</b>	<b>15</b>
<b>Diakonie-Siegel medizinische Reha</b>	<b>12</b>
<b>DO-QUA.R</b>	<b>12</b>
<b>Diakonie-Siegel Reha Mutter/Kind</b>	<b>11</b>
<b>QM Rahmenhandbuch Suchthilfe</b>	<b>11</b>
<b>QM-FAM Reha</b>	<b>11</b>
<b>Gütesiegel „Med. Reha in geprüfter Qualität“</b>	<b>10</b>
<b>AWO-Qualitätsmanagement-Reha</b>	<b>9</b>
<b>QMS-bwlv</b>	<b>8</b>
<b>systemQM Eltern-Kind</b>	<b>7</b>
<b>Zertifizierungsverfahren DEGEMED/FVS</b>	<b>7</b>
<b>GSB Qualitätssiegel Reha</b>	<b>5</b>
<b>BQM - Bavaria-Qualitäts-Management</b>	<b>4</b>
<b>QM-Kultur Reha</b>	<b>4</b>
<b>GAB-Verfahren für Reha-Einrichtungen</b>	<b>3</b>
<b>BGU Murnau QM Reha</b>	<b>1</b>
<b>Diakonie-Siegel Fachstelle Sucht</b>	<b>0</b>
<b>GSB Qualitätssiegel Reha ISO 9001</b>	<b>0</b>
<b>systemQM Psychosomatik</b>	<b>0</b>
<b>RehaZert MDK</b>	<b>0</b>
<b>RQM-Reha-Einrichtung QM</b>	<b>0</b>

## Auch Qualität, für den Betroffenen und für die Klinik – Rehasstättenverzeichnis online

Im neuen BAR-Verzeichnis sind das gesamte Behandlungsspektrum und die Spezialisierung von bisher über 1.000 stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation systematisch aufgelistet. Neben den allgemeinen Parametern sind u. a. die Indikationen, diagnostische und therapeutische Verfahren, personelle Besetzung, Belegungsträger und Besonderheiten der jeweiligen Klinik aufgeführt. Ziel ist ein am Bedarf orientiertes Verzeichnis, das Versicherten und Patienten mit einem speziellen Rehabilitationsbedarf die Suche nach einer geeigneten Reha-Einrichtung erleichtert. Das Verzeichnis dient auch als Praxishilfe für Fachkreise und ist insbesondere für Berater und Beraterinnen der Rehabilitationsträger, Krankenhaus-Sozialdienste und niedergelassene Ärzte und Ärztinnen von Interesse.





**GEMEINSAME EMPFEHLUNG**  
zur Förderung der Selbsthilfe  
gemäß § 13 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX  
in der Fassung vom 23. Februar 2012

## PRODUKTE ENTWICKELN UND REALISIEREN

**Die BAR-Publikationen sind Arbeitsmaterialien, die ihren Wert an der praktischen Nutzung ausrichten. Denn für die Leserinnen und Leser resultiert Erkenntnis daraus, was sich für sie bewährt, was ihnen für ihre tägliche Arbeit nützt, was sich also für sie „auszahlt“. Immer aktuell, orientieren sich die Schriften der BAR an den jeweils geltenden gesellschaftlichen Umständen und politischen Veränderungen. Die „Bewährung“ und Aktualität der Empfehlungen, Arbeitshilfen und Materialien steht also immer auf dem Prüfstand. Das System Rehabilitation und Teilhabe ist ein weitverzweigter Bereich, dessen Heterogenität sich nicht zuletzt auch in den Aufgaben der BAR und in den gemeinsam mit den Mitgliedern entwickelten Produkten widerspiegelt. Eine Auswahl der im vergangenen Jahr realisierten Broschüren macht dies deutlich:**

**Gemeinsame Empfehlung zur „Förderung der Selbsthilfe“.** Zusammen mit den Rehabilitationsträgern erarbeitet die BAR Gemeinsame Empfehlungen. Diese forcieren die Verwirklichung der Ziele des SGB IX, nicht zuletzt vor dem aktuellen Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention.

Die Gemeinsame Empfehlung zur Förderung der Selbsthilfe konkretisiert, in welcher Weise und in welchem Umfang Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Prävention, Rehabilitation, Früherkennung und Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen zum Ziel gesetzt haben, durch die Rehaträger-Träger gefördert werden. Sie ist bereits vor acht Jahren in Kraft getreten. Daher war eine Überarbeitung notwendig.

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. Diese „Betroffenenkompetenz“ generiert 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 BAR hat gemeinsam mit den Vertretern der Rehabilitationsträger und den Interessenvertretungen behinderter Menschen und der Selbsthilfe die Gemeinsame

Empfehlung „Förderung der Selbsthilfe“ überarbeitet. In der grundlegenden Neuausrichtung der Gemeinsamen Empfehlung wurde der Gedanke der Inklusion aus der UN-Behindertenrechtskonvention aufgegriffen. Auch beinhaltet die überarbeitete Fassung neben der finanziellen Förderung der Selbsthilfe, insbesondere durch die gesetzliche Kranken- und Rentenversicherung, jetzt auch die Möglichkeiten zur infrastrukturellen sowie ideellen Förderung. Dadurch konnten auch weitere Vereinbarungspartner für die Gemeinsame Empfehlung gewonnen werden.

**GEMEINSAME EMPFEHLUNG**  
„Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe  
am Arbeitsleben“ nach § 35 SGB IX  
vom 23. Februar 2012

**Gemeinsame Empfehlung „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.“ 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. Im abgelaufenen Geschäftsjahr haben die Rehabilitationsträger auf Ebene der BAR die Gemeinsame Empfehlung über die Voraussetzungen, die Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation einschließlich der Berufsförderungswerke und Berufsbildungswerke erfüllen müssen, vereinbart.

Welche Anforderungen und welche Merkmale müssen Berufsförderungs- und Berufsbildungswerke sowie andere – 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 anschließenden 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.

**QUALIFIKATIONSANFORDERUNGEN**  
ÜBUNGSLEITER/IN  
REHABILITATIONSSPORT  
vom 1. Januar 2012

**Qualität – sportlich betrachtet.** Qualifikationsanforderungen Übungsleiter/-in Rehabilitationssport.

Wer ist qualifiziert, um Rehabilitationssportgruppen zu leiten? Welche Anforderungen werden an die Übungsleiter/-innen gestellt? Und wie kann es gelingen, deren Anerkennung durch die jeweiligen Leistungsträger transparenter zu machen und die dazu notwendigen Qualifikationsnachweise abzustimmen? Diesen Herausforderungen aus der 2011 in Kraft getretenen „Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining“ hat sich erstmals eine Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern von Leistungsträgern und Leistungserbringern gestellt. Neues Land wird dabei auch mit der Darstellung in Form einer umfassenden Tabelle betreten. Eine Vielzahl möglicher Qualifikationen und Abschlüsse wird mit sog. Ausbildungsblöcken bzw. Bereichen wie z.B. der Orthopädie oder der Inneren Medizin in Bezug gesetzt.

**MAßNAHMEN DER REHABILITATIONSTRÄGER ZUR UMSETZUNG DER UN-KONVENTION**  
über die Rechte von Menschen mit Behinderung  
im Bereich Rehabilitation

**Maßnahmen der Rehabilitationsträger zur Umsetzung der UN-Konvention. „Was können wir tun?“**

Diese Frage stellte sich die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) gemeinsam mit ihren Mitgliedern, nachdem das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung am 26. März 2009 für Deutschland verbindlich geworden war.

Zentrale Grundsätze dieser UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) sind Inklusion, Selbstbestimmung und Teilhabe. Sie will allen betroffenen Menschen uneingeschränkt die Menschenrechte vermitteln, die nicht behinderten Menschen zuerkannt werden. Denn trotz zahlreicher Gesetze und Regelungen erfahren auch die in Deutschland rund 9,6 Millionen lebenden Menschen mit einer Behinderung noch immer Einschränkungen der Teilhabe im Alltag.

Ziel war, auf Ebene der BAR einen trägerübergreifenden gemeinsamen Maßnahmenkatalog zur Umsetzung der in der UN-BRK festgelegten Vorgaben im Bereich des Rehabilitationswesens zu erstellen. Damit sollte die Umsetzung der Anforderungen der UN-BRK an die Rehabilitation, die u.a. in Artikel 26 UN-BRK festgelegt sind, auf Ebene der BAR und ihrer Mitglieder langfristig sichergestellt werden.



**Die 10 Gebote der Barrierefreiheit. Barrierefreiheit in 10 Kernpunkten.** Nach der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) sollen Menschen mit Behinderung einen gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation einschließlich der erforderlichen Technologien und Systeme sowie zu allen öffentlichen Diensten und Einrichtungen haben. Die angestrebte inklusive Gesellschaft setzt voraus, dass diese Forderung umgesetzt ist. Die UN-BRK, der sich die Rehabilitationsträger und wie die BAR als ihr Dachverband verpflichtet wissen, formuliert gerade an dieser Stelle Erwartungen an eine umfassende und zügige Umsetzung. Die BAR stellt sich diesen Erwartungen. Dabei sieht sie die Umsetzung von Barrierefreiheit nicht primär als technische Herausforderung. Die Herstellung von Barrierefreiheit beginnt vielmehr damit, dass die beteiligten Akteure ein Bewusstsein entwickeln, wie die Lebensbereiche gestaltet werden müssen, um dem Anspruch von Menschen mit Behinderung auf Zugang und Nutzung zu genügen. Hierzu hat die BAR- „Arbeitsgruppe Barrierefreie Umweltgestaltung“ die „10 Gebote der Barrierefreiheit“ erarbeitet. Sie sollen die Anforderungen an alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens kurz und prägnant beschreiben. Die Kürze bringt Dinge auf den Punkt, fordert aber an der einen oder anderen Stelle nach weiterer Erklärung. Mit dem Text „Barrierefreiheit in 10 Kernpunkten werden daher die notwendigerweise sprachlich knapp gefassten „10 Gebote der Barrierefreiheit“ weiter erläutert.

Barrierefreiheit gilt auch für die Kommunikation. Damit die Texte barrierefrei für alle sind, gibt es im 2. Teil der Broschüre eine Übersetzung in leichter Sprache. Die BAR will mit dieser Broschüre einen Beitrag dazu leisten, dass der Gedanke der Barrierefreiheit zur Selbstverständlichkeit und die „10 Gebote der Barrierefreiheit“ in allen Lebensbereichen handlungsleitend werden.



**Zentrales Anliegen des SGB IX sind die Selbstbestimmung, Rehabilitation und gleichberechtigte Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen.** Das SGB IX schreibt den Gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger dabei eine wichtige Rolle zu. Die Rehabilitationsträger stellen mit den Gemeinsamen Servicestellen ein flächendeckendes, trägerübergreifendes und ortsnahe Beratungs- und Unterstützungsangebot zur Verfügung, mit dem zu allen für behinderte Menschen in Betracht kommenden Rehabilitations- und Teilhabeleistungen umfassend, qualifiziert und bürgernah beraten sowie das Anliegen auf eine unverzügliche Leistungserbringung unterstützt wird. In Ergänzung zu der Rahmenvereinbarung „Gemeinsame Servicestellen“ haben die Rehabilitationsträger unter Mitwirkung von Verbänden und Leistungserbringern und der Verbände von Menschen mit Behinderung ein Papier zur Qualitätssicherung entwickelt.

## KOMMUNIKATION UND WISSEN – DIE ÖFFENTLICHKEITSARBEIT DER BAR

**Wissen entwickeln – organisieren – dokumentieren – kommunizieren und bewahren.** Das Pfund mit dem die BAR wuchern kann ist Wissen, Wissen in vielfältigen Formen und Ausgestaltungen. Kommuniziert über die Website, die Reha-Info, die thematisch breit gefächerten Publikationen. Wissen für Menschen, besonders für Menschen mit Behinderung. Sie stehen im Zentrum der Bemühungen der BAR. Sie dabei zu unterstützen, relevantes Wissen schnell zu erschließen, es mit anderen zu teilen und für ihre Belange zu nutzen, ist das Ziel der BAR-Kommunikation. Denn: Kommunikation von Wissen ist eine kulturelle Grundlage von Integration. In einer sich entwickelnden Informations- und Wissensgesellschaft werden Information und Wissen zu entscheidenden Ressourcen.

Damit sich die Öffentlichkeitsarbeit der BAR diesen Anforderungen stellen kann, werden die Medien der BAR kontinuierlich weiterentwickelt und an die sich permanent wandelnden gesellschaftlichen Strukturen angepasst. Das beinhaltet grafische und inhaltliche Aspekte. Reha-Info und Broschüren werden sowohl für ihre Print- als auch für ihre Webtauglichkeit analysiert und angepasst. Dabei sollen auch die mit „social media“ bezeichneten digitalen

Medien und Technologien angewendet werden. Mit der Stärkung sozial-medialer Dialoge sollen die Informationen über Reha und Teilhabe einem weiteren Adressatenkreis zugänglich gemacht werden.

Die BAR geht auch unter die Leute. Mehrmals im Jahr präsentiert sie sich mit ihrem Info-Stand auf Messen und Kongressen. Auch diese Form der Informationsvermittlung gehört zu den zentralen Aufgaben der Öffentlichkeitsarbeit.

Zur Zeit informiert die BAR jährlich auf der REHA-CARE, der ConSozial und dem Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium. Diese „Grundpräsenz“ ist die Basis, wobei grundsätzlich auch andere regelmäßige und/oder einmalige Messen/Veranstaltungen für eine Standpräsentation in Frage kommen.

„... KOMMUNIKATION VON WISSEN IST EINE KULTURELLE GRUNDLAGE VON INTEGRATION“



## WISSEN FÜR MENSCHEN – DIE SEMINARE DER BAR

Wissensmanagement ist der Versuch, den Berg an Information aufzubereiten, zu strukturieren, zu systematisieren und zu präsentieren. Ziel dabei ist, Wissen verfügbar, kommunizierbar und nutzbar zu machen. Dadurch soll ein Lernprozess beginnen, der zu einer zielgerichteten Weiterentwicklung von Wissen führt. Wissensmanagement und Wissensnetzwerke bilden die Plattform für eine mögliche interdisziplinäre Kommunikation und Kooperation. Dadurch kann neues Wissen entstehen und eine ganzheitliche Sichtweise entwickelt werden.

Zeitlich befristete Projektarbeit und Teamarbeit lösen zunehmend starre Strukturen ab. Dies erfordert vielfältige Flexibilität und die ständige Bereitschaft zur Wissensarbeit, was auch die Bereitschaft zum lebenslangen Lernen und zur Weiterbildung mit einschließt. Für Rehabilitation und Teilhabe als ganzheitlichem Prozess heißt das: Kommunikation und Wissensvermittlung in der trägerübergreifenden Zusammenarbeit stärken und fördern.

### Lernprozesse initiieren, fördern und reflektieren.

Die Seminare der BAR vermitteln den Nutzen und die damit verbundenen Chancen von Wissen und Bildung. Wissen systematisch kommunizieren, das ist die Basis dieser Schulungen, die dem praktischen Nutzen verpflichtet sind. Wissen und Handeln sollen sich ergänzen als Kompetenzmodell für praxisorientiertes Lernen. Man könnte es auch auf die Formel bringen:

**Fähigkeit = Wissen + Verstehen + Können + Wollen. Wissen und Verstehen gehören zum kompetenten Handeln. Aber sie allein sind nicht der Garant dafür. Für die praktische Anwendung braucht der Lerner Sicherheit in der Anwendung theoretischen Wissens. Gerade die dafür erforderliche Praxisnähe versucht die BAR in ihren Seminaren anzubieten, mit Fallbeispielen aus der Arbeitswelt und konkreten Beratungszusammenhängen.**

„WISSEN IST DIE FÄHIGKEIT ZUM SOZIALEN HANDELN, ALS DIE MÖGLICHKEIT, ETWAS IN GANG ZU SETZEN.“ NICO STEHR, 2001



F/W



TRÄGERÜBERGREIFENDE  
FORT- UND WEITERBILDUNG 2012

Rehabilitation und Teilhabe

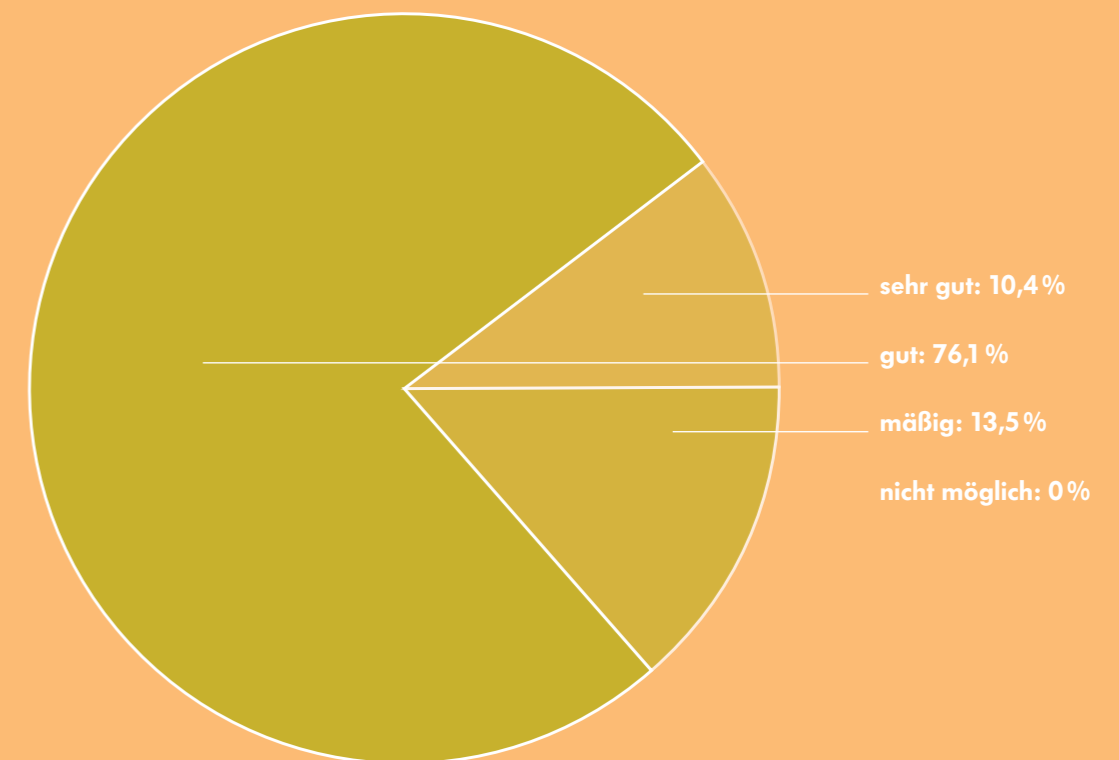
## SEMINARE ORGANISIEREN UND DURCHFÜHREN

**Trägerübergreifende Fort- und Weiterbildungsangebote.** Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe müssen sich an den individuellen, lebensweltbezogenen Bedarfen von Menschen mit Behinderung ausrichten. Rehabilitation als ganzheitlicher Prozess verlangt daher nach trägerübergreifender Zusammenarbeit und Kommunikation. Sie zu fördern hat für die BAR einen hohen Stellenwert, der sich auch in der trägerübergreifenden Fort- und Weiterbildung niederschlägt. Im Berichtszeitraum wurden drei trägerübergreifende Seminare durchgeführt:

- Einführung in die ICF-Klassifikation für Mitarbeiterim Bereich der medizinischen Rehabilitation
- Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen
- Praktische Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention: Barrierefreiheit in Kommunikation und Öffentlichkeit

**Schulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gemeinsamen Servicestellen.** Gemeinsame Servicestellen sind das flächendeckende, trägerübergreifende und ortsnahe Beratungs- und Unterstützungsangebot der Rehabilitationsträger. Umfassende, qualifizierte und individuelle Beratung sind gefragt. Schulungen über das komplexe Leistungsangebot der Rehabilitationsträger, aber auch zu übergreifenden Themen wie „Aufgaben der Gemeinsamen Servicestelle“ oder „Teilhabe und Selbstbestimmung“ sind unerlässlich. Die BAR hat die Rehabilitationsträger bei deren Qualifizierungsanstrengungen mit drei trägerübergreifenden Seminaren für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gemeinsamen Servicestellen unterstützt. In allen Seminaren, besonders aber in den Servicestellenschulungen, stellt sich die Frage nach der Übertragbarkeit der Schulungsinhalte auf den Arbeitsalltag.

## ÜBERTRAGBARKEIT DER SCHULUNGSINHALTE AUF DEN ARBEITSALLTAG





**Schulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der SGB II.** Schulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der SGB II-Träger wurden als Grundkurse und Aufbaukurse angeboten. Inhaltliche Schwerpunkte waren:

- Erkennen von Rehabilitationsbedarf und Einleitung des Rehabilitations – und Teilhabeverfahrens
- Verschiedene Behinderungsarten und deren Auswirkung auf die Beratungstätigkeit
- Leistungen der Arbeitsagentur und der Rentenversicherung zur Rehabilitation und Teilhabe und Schnittstellen zum SGB II

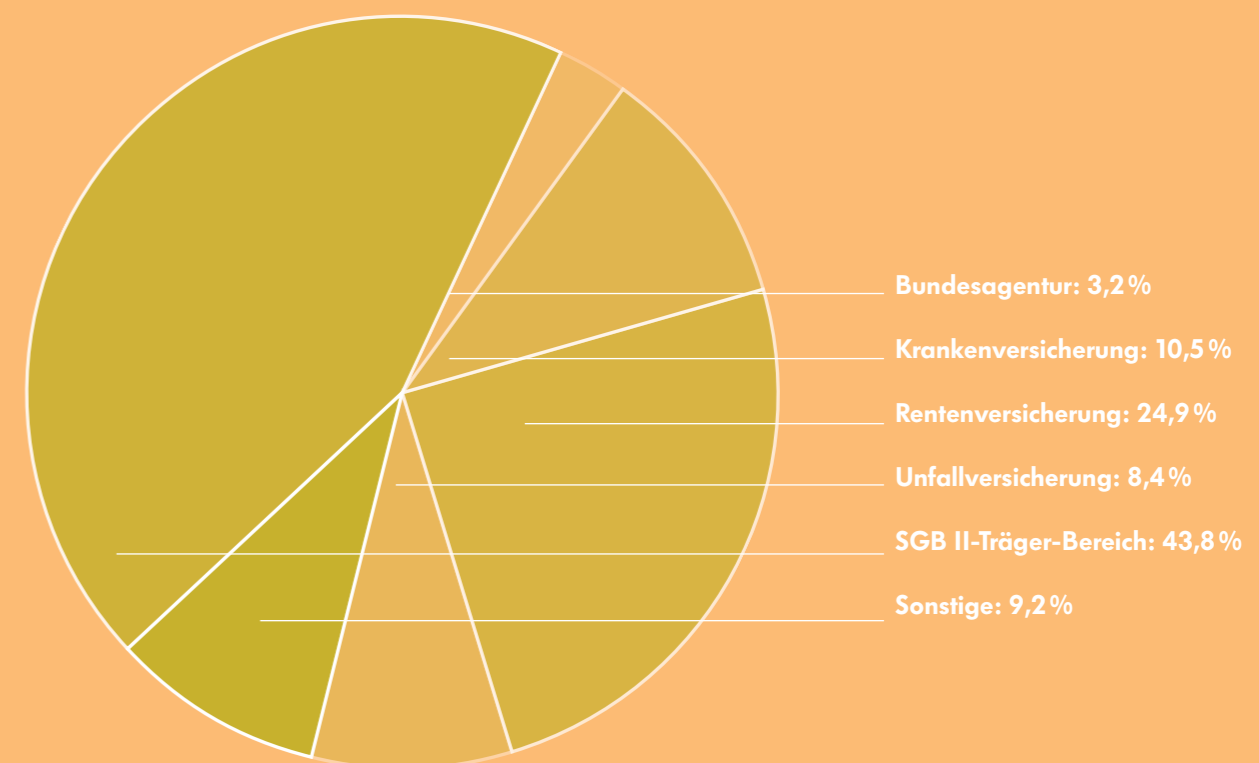
Lernen aus der Praxis für die Praxis war das Motto der Aufbaukurse. Die Inhalte wurden verstärkt über Praxisbeispiele vermittelt, die die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in die Schulungen einbrachten. Insgesamt wurden zwei Grundkurse und fünf Aufbaukurse mit 115 Teilnehmerinnen und Teilnehmern durchgeführt.

Fort- und Weiterbildungsangebote sind ein fester und wichtiger Bestandteil im Aufgabenspektrum der BAR. Die Bilanz kann sich sehen lassen. In 13 Schulungsveranstaltungen wurden 300 Personen zu Fragen rund um Rehabilitation und Teilhabe geschult. Woher kamen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer?

**Für alle BAR-Schulungen ergibt sich zu dieser Frage folgendes Bild:**

Bundesagentur: 3,2%  
Krankenversicherung: 10,5%  
Rentenversicherung: 24,9%  
Unfallversicherung: 8,4%  
SGB II-Träger-Bereich: 43,8%  
Sonstige: 9,2%

VERTEILUNG DER TEILNEHMER/INNEN NACH TRÄGERN



## REHABILITATION INTERNATIONAL

**Die Welt braucht einen klaren Kurs** – für mehr Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Das fordert die UNO und liefert mit der UN-Behindertenrechtskonvention auch gleich den Kompass für die Umsetzung dieser Ziele. Die Herausforderungen sind groß. Schätzungsweise 15 Prozent der Weltbevölkerung – das sind über eine Milliarde Menschen – leben mit einer Behinderung. Das hat Folgen. Besonders in Entwicklungsländern geht Behinderung mit Armut einher. Familien behinderter Menschen haben durch ihre Unterstützungsleistungen oft finanzielle Einbußen, Bildungsmöglichkeiten können nicht wahrgenommen werden, von der Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse behinderter Menschen ganz zu schweigen.

Im Rahmen der Zusammenarbeit auf EU-Ebene ist auch die Bundesrepublik mit ihren behindertenpolitischen Maßnahmen an die Vorhaben der Europäischen Union gekoppelt. Der Mehrwert dieses

behindertenpolitischen Austauschs in der EU und ihren Gremien wird von allen Akteuren anerkannt. Auf bilateraler und multilateraler Ebene setzt sich Deutschland für die Belange behinderter Menschen in UN-Gremien und Regierungsverhandlungen ein.

Auch die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) ist hier aktiv. Sie vertritt gemeinsam mit der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) die deutschen Belange im Weltverband REHABILITATION INTERNATIONAL (RI). Noch in diesem Jahr wird die BAR den Vorsitz im deutschen Nationalsekretariat von RI übernehmen. Als Vertreterin von RI im Europarat arbeitet die BAR im „Committee of experts on the rights of People with disabilities“. Schwerpunktthema ist in diesem Jahr die Umsetzung der Rechte von Kindern und jungen Erwachsenen mit Behinderungen.

„DIE HERAUSFORDERUNGEN SIND GROSS, ABER ES DARF KEIN ZÖGERN GEBEN.“



## DIE VERWALTUNG

**Die Verwaltung der BAR-Geschäftsstelle schafft mit moderner Technik und geschulten, motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die administrativen Voraussetzungen dafür, komplexe Aufgaben der trägerübergreifenden Zusammenarbeit zu unterstützen. Sie sichert die Handlungsfähigkeit der Geschäftsstelle mit serviceorientierter Effizienz. Das läuft auch in diesem Arbeitsbereich auf die Standardisierung von Prozessen hinaus. Das Ziel ist klar: Schlanke Strukturen durch den Aufbau eines effektiven Kompetenz- und Dienstleistungszentrums.**

Das Aufgabenspektrum der BAR-Verwaltung ist umfangreich und anspruchsvoll:

- Personalsachbearbeitung und -betreuung,
- Reisekostenabrechnung
- Finanz- und Vertragsangelegenheiten
- Buchhaltung (DOPPIKI)
- Vorbereitung der Sitzungen von Arbeits- und Projektgruppen
- Sitzungsservice (auch für externe Nutzer der Konferenzräume)
- Unterlagenbereitstellung
- Versand
- Archiv, Registratur
- Bibliothek
- Materialbeschaffung
- Unterlagenversand
- Abwicklung des Broschürenverkaufs



# STAND DER DINGE

## ABGESCHLOSSENE PROJEKTE

1.	Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung „Förderung der Selbsthilfe“
2.	Gemeinsame Empfehlung „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 35 SGB IX“
3.	Trägerübergreifende Aspekte bei der Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung (Maßnahmekatalog)
4.	Stärkere Berücksichtigung von trägerübergreifenden Themen der Rehabilitation und Teilhabe in der akademischen Ausbildung
5.	Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation – Teilprojekt II: „Frühzeitige Bedarfserkennung und Vernetzung“
6.	Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation – Teilprojekt III: „Verbesserung der Information der Bürger über Rehabilitation und Teilhabe“
7.	Durchführung regelmäßiger Fachgespräche zu rehabilitationsrechtlichen/-politischen Fragen, hier: „30 Jahre Barrierefreie Umweltgestaltung“
8.	Trägerübergreifende Arbeitsgruppe „Schnittstellen in der Rehabilitation“
9.	Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation – Teilprojekt IV: „Fortsetzung der Bestandaufnahme und des Austauschs zur Qualitätssicherung bei Leistungen zur Teilhabe“
10.	Arbeitshilfe für die Rehabilitation von Menschen mit allergischen Hauterkrankungen

## LAUFENDE PROJEKTE

1.	Datenschutz im Bereich Rehabilitation und Teilhabe
2.	Empfehlungen zur Phase E der neurologischen Rehabilitation
3.	Überarbeitung der „Arbeitshilfe für die Rehabilitation Krebskranker“
4.	Flexible Rehabilitationsangebote für Menschen mit Behinderung unter Einsatz technischer Assistenzsysteme
5.	Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlungen Teilprojekt I: „Frühzeitige Bedarfserkennung“, „Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation“
6.	Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlungen Teilprojekt II: „Einheitlichkeit/Nahtlosigkeit“ und „Teilhabeplan“
7.	Erarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung „Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit nach § 38 SGB IX“
8.	Vergleich verschiedener Rehabilitationssysteme in der EU und Überprüfung der Übertragbarkeit geeigneter Ansätze

## ANLAGE ZUM GESCHÄFTSBERICHT

### 1. OKTOBER 2011 – 30. SEPTEMBER 2012

#### Zusammensetzung der Organe und Ausschüsse der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Stand: 30. September 2012

#### Mitgliederversammlung

Vorsitzender ab 1. Juni 2012:

#### Eckehard Linnemann

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Vorsitzender bis 31. Mai 2012:

#### Helmut Fitzke

- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände -

#### Gruppe Krankenversicherung

##### Traudel Gemmer

- AOK-Bundesverband -

##### Meinolf Nowak

Vertreterin:

##### Birgit Gantz-Rathmann

- Bundesverband der Betriebskrankenkassen -

N.N.

Vertreter:

N.N.

- IKK e.V. -

##### Bernhard Weiler

- Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung -

##### Roland Schultze

Vertreterin:

##### Hilde Brandt

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

##### Hartmut Behnsen

Vertreterin:

##### Sabine Belter

- Knappschaft -

#### Gruppe Unfallversicherung

##### Dr. Rainhardt Freiherr von Leoprechting

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

##### Peter Kunert

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

##### Uta Mootz

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

##### Dr. Horst Riesenberg-Mordeja

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

##### Arnd Spahn

- Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung -

#### Gruppe Rentenversicherung

##### Rüdiger Herrmann

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

##### Karl-Heinz Katzki

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

##### Eckehard Linnemann

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

##### Rolf Siegert

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

##### Prof. Michael Sommer

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

##### Rudolf Heins

- Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung -

#### Bundesagentur für Arbeit

##### Dr. Wilhelm Adamy

Vertreterin:

##### Dr. Stefanie Janczyk

##### Valerie Holsboer

Vertreter:

##### Alexander Wilhelm

#### Länder

##### BADEN-WÜRTTEMBERG

Klaus Juchart

Vertreterin: Peggy Hoffmann

##### BAYERN

Burkard Rappl

Vertreter: Rudolf Forster

##### BERLIN

N.N.

Vertreter: N.N.

##### BRANDENBURG

N.N.

Vertreter: Michael Siebke

##### BREMEN

Dr. Karin Lüsebrink

Vertreter: Henry Spradau

##### HAMBURG

Dr. Peter Gitschmann

Vertreter: Ingo Tscheulin

##### HESSEN

Dr. Marie-Luise Marx

Vertreterin: Liane Grewers

##### MECKLENBURG-VORPOMMERN

Stanislaus Lodzik

Vertreterin: Martina Krüger

## **NIEDERSACHSEN**

Claudia Schröder

Vertreter: Gerhard Masurek

## **NORDRHEIN-WESTFALEN**

N.N.

Vertreter: N.N.

## **RHEINLAND-PFALZ**

Harald Diehl

Vertreter: N.N.

## **SAARLAND**

Michael Schley

Vertreter: Wolfgang Gütlein

## **SACHSEN**

Jürgen Hommel

Vertreterin: Beatrice Adler

## **SACHSEN-ANHALT**

N.N.

Vertreterin: Bettina Gärtner

## **SCHLESWIG-HOLSTEIN**

Hanna-Elisabeth Deußner

Vertreter: Stefan Ballwanz

## **THÜRINGEN**

Dieter Berkholz

Vertreter: Wilfried Gaide

## **Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen**

Christa Brähler-Boyan

Henry Spradau

## **Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe**

Franz Schmeller

Vertreter:

Matthias Krömer

## **Kassenärztliche Bundesvereinigung**

Dr. Wolfgang-Axel Dryden

## **Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände**

Karoline Bauer

Jörg Hagedorn

Betina Bilobrk

Dr. Martin Kröger

Helmut Fitzke

Ulrich Tilly

## **Deutscher Gewerkschaftsbund**

Robert Bäumler

Eckehard Linnemann

H. Peter Hüttenmeister

Melanie Martin

Dieter Lasar

## **VORSTAND**

Vorsitzende ab 1. August 2012:

**Dr. Anna Robra\***

- Bundesvereinigung der

Deutschen Arbeitgeberverbände -

Vorsitzender bis 31. Mai 2012:

**Ingo Nürnberger**

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

\* Dr. Jürgen Wuttke, BDA, ist als alternierender Vorstandsvorsitzender zum 31.7.2012 ausgeschieden.

## **Gruppe Krankenversicherung**

Hans Bender

Vertreter:

**Erich Balsler**

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

**Leo Blum**

- Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung -

**Ludger Hamers**

Vertreter:

**Günter Friederichs**

- Bundesverband der Betriebskrankenkassen -

**Wolfgang Metschurat**

- AOK-Bundesverband -

**Jürgen Hohl**

Geschäftsführer

- IKK e.V., beratend -

## **Gruppe Unfallversicherung**

**Marina Schröder**

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

**Dr. Hans-Joachim Wolff**

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

**Meinrad Schweikart**

- Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung -

Geschäftsführer

**Dr. Joachim Breuer**

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, beratend -

Vertreter: **Dr. Friedrich Mehrhoff**

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, beratend -

## **Gruppe Rentenversicherung**

**Heinz Cholewa**

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

**Alexander Gunkel**

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

**Elmar Milles**

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

**Hans-Werner Veen**

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Geschäftsführer

**Dr. Axel Reimann**

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

- beratend -

## **Bundesagentur für Arbeit**

**Dr. Stefanie Janczyk**

Vertreter:

**Dr. Wilhelm Adamy**

**Valerie Holsboer**

Vertreter:

**Alexander Wilhelm**

Geschäftsführer (i.A.)

**Uwe Minta**

Vertreterin: **Thekla Schlör**

## Länder

### BAYERN

Burkard Rappl

Vertreter: Rudolf Forster

### HESSEN

Dr. Marie-Luise Marx

Vertreterin: Liane Grewers

### NORDRHEIN-WESTFALEN

Manfred Feuß

### SACHSEN

Jürgen Hommel

Vertreterin: Beatrice Adler

### Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen

Ulrich Adlhoch

Vertreter: Michael Alber

### Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Franz Schmeller

Vertreter: Matthias Krömer

### Kassenärztliche Bundesvereinigung

Dr. Wolfgang-Axel Dryden

### Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Dr. Martin Kröger

Dr. Anna Robra

## Deutscher Gewerkschaftsbund

### Peter Deutschland

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

### Dirk Neumann

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

### Ingo Nürnberger

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

N.N.

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

## HAUSHALTAUSSCHUSS

Vorsitzende ab 1. August 2012:

### Dr. Anna Robra\*

- Bundesvereinigung der  
Deutschen Arbeitgeberverbände -

Vorsitzender bis 31. Mai 2012:

### Ingo Nürnberger

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

## Gruppe Krankenversicherung

### Dieter Jürgen Landrock

Vertreter:

### Thomas Buresch

- AOK-Bundesverband -

### Uwe Deh

- AOK-Bundesverband -

### Ludger Hamers

Vertreter:

### Günter Friederichs

- Bundesverband der Betriebskrankenkassen -

\* Dr. Jürgen Wuttke, BDA, ist als alternierender Vorstandsvorsitzender zum 31.7.2012 ausgeschieden.

Heinz Kaltenbach

Vertreterin:

### Barbara Hüllen

- Bundesverband der Betriebskrankenkassen -

### Nikolaus Chudek

Vertreter:

N.N.

- IKK e.V. -

### Jürgen Hohnl

- IKK e.V. -

### Rudolf Heins

- Spitzenverband der  
landwirtschaftlichen Sozialversicherung -

### Bernhard Weiler

- Spitzenverband der  
landwirtschaftlichen Sozialversicherung -

### Hans Bender

Vertreter:

### Erich Balsler

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

### Ulrike Elsner

Vertreterin:

### Edelinde Eusterholz

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

### Eckehard Linnemann

Vertreter:

### Udo Eisberg

- Knappschaft -

### Dr. Rolf Schönewerk

Vertreter:

### Volker Krengel

- Knappschaft -

## Gruppe Unfallversicherung

### Dr. Joachim Breuer

Vertreter:

### Dr. Friedrich Mehrhoff

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

### Dr. Hans-Joachim Wolff

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

## Gruppe Rentenversicherung

### Heinz Cholewa

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

### Hans-Werner Veen

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

### Elmar Milles

Vertreter:

### Alexander Gunkel

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

### Dr. Axel Reimann

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

## Bundesagentur für Arbeit

### Dr. Stefanie Janczyk

Vertreter:

### Dr. Wilhelm Adamy

### Valerie Holsboer

Vertreter:

### Alexander Wilhelm

### Uwe Minta

Vertreterin:

### Thekla Schlör

N.N.

Vertreter:

N.N.

## SACHVERSTÄNDIGENRÄTE

### Sachverständigenrat der Behindertenverbände:

Vorsitzender:

**Achim Backendorf**

- Sozialverband VdK Deutschland -

Stellvertretende Vorsitzende:

**Barbara Vieweg**

- Weibernetz e.V. -

### Sachverständigenrat der Ärzteschaft

Vorsitzender:

**Professor Dr. Wolfgang Seger**

- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes  
Bund der Krankenkassen -

Stellvertretender Vorsitzender:

**Dr. med. Andreas Niedeggen**

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

## AUSSCHUSS GEMEINSAME EMPFEHLUNGEN

Vorsitzende ab 1. August 2012:

**Dr. Anna Robra\***

- Bundesvereinigung der  
Deutschen Arbeitgeberverbände -

Vorsitzender bis 31. Mai 2012:

**Ingo Nürnberger**

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

## ARBEITSKREIS DES VORSTANDES

### Arbeitskreis Rehabilitation und Teilhabe

Vorsitzender ab 1. Juni 2012:

**Dirk Neumann**

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Vorsitzender bis 31. Mai 2012:

**N.N.**

- Bundesvereinigung der  
Deutschen Arbeitgeberverbände -

## GESCHAFTSFÜHRUNG

**Dr. Helga Seel**

Geschäftsführerin

**Bernd Giraud**

Vertreter der Geschäftsführerin

Herausgeber:

Bundesarbeitsgemeinschaft  
für Rehabilitation (BAR) e.V.

Solmsstraße 18,

60486 Frankfurt/Main

Telefon: +49 69 605018-0

Telefax: +49 69 605018-29

info@bar-frankfurt.de

www.bar-frankfurt.de

Nachdruck nur auszugsweise  
mit Quellenangabe gestattet.

Frankfurt/Main,

Februar 2013

\* Dr. Jürgen Wuttke, BDA, ist als alternierender Vorstandsvorsitzender zum 31.7.2012 ausgeschieden.



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, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, 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.