

Geschäftsbericht 2017

BAR e.V.

Geschäftsbericht 2017

Inhalt

Einleitung	6
1. Fakten – Analysieren und Auswerten	8
2. Im Zeichen des BTHG: BAR-Vorstand beschließt umfassende Neuausrichtung	16
2.1 Die Gestaltung des Reha-Prozesses. Das BTHG – ein Neustart?	16
2.2 Weiterentwicklung der Gemeinsamen Empfehlungen	18
2.2.1 Gemeinsame Empfehlung „Zuständigkeitsklärung und Reha-Prozess“	19
2.2.2 Gemeinsame Empfehlung „Prävention“	19
2.2.3 Gemeinsame Empfehlung „Begutachtung“	20
2.3 BTHG Kompakt	20
2.4 BTHG-Fortbildungen	22
2.5 Teilhabeverfahrensbericht –	
Neue Aufgabe für die BAR, ihre Mitglieder, die Rehabilitationsträger	23
2.6 Die BAR mit Vorträgen und Beiträgen zum BTHG	26
2.7 Reha in der Praxis	28
2.7.1 Gute Beratung im Reha-Prozess	28
2.8 Zielgruppen im Fokus	29
2.8.1 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene	29
2.8.2 Ärzte und weitere Gesundheitsberufe	30
2.8.3 Rehabilitation von Menschen mit Migrationshintergrund	31
2.8.4 Reha-International	32
2.9 Aktuelles Forschungsprojekt: Ein Bericht aus dem b3-Projekt	33

3. Öffentlichkeit erzeugen – sensibilisieren und vermitteln	36
3.1 BAR berichtet	36
3.2 BAR publiziert	36
3.3 BAR qualifiziert	39
4. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR)	44
4.1 Die Mitglieder	44
4.2 Die Gremien	46
4.3 Organe und Ausschüsse 1. Oktober 2016 – 30. September 2017	48
4.4 BAR-Geschäftsstelle mit neuer Aufbauorganisation	54

Einleitung

Das Jahr 2017 stand im Zeichen der Reform des Sozialgesetzbuchs IX durch das Bundesteilhabegesetz. Zahlreiche Änderungen, die im Kern die Aufgaben der BAR betreffen und umgehend angepackt werden mussten, stellen die Akteure bei der Umsetzung des neuen Gesetzes vor zentrale Herausforderungen. Die neuen Regelungen sind grundlegend für die Ziele des BTHG: Eine effiziente und effektive Ausgestaltung des gesamten Rehabilitationsprozesses als Grundlage für die Verwirklichung von Chancengleichheit und selbstbestimmter Lebensführung. Ein Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung wie das Bundesteilhabegesetz (BTHG) ist zuallererst diesem umfassenden Teilhabegedanken verpflichtet.

Damit aber mehr Möglichkeiten und mehr Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderung geschaffen werden können, muss das neue Gesetz mit seinen trägerübergreifenden Herausforderungen zügig umgesetzt und gestaltet werden. Diese Aufgabe prägte die Arbeit der BAR im Jahr 2017. In verschiedenen Sitzungen hat der Vorstand der BAR den Weg frei gemacht, damit die Geschäftsstelle die Umsetzungsaufträge des neuen Teilhaberechts umgehend angehen konnte. Die neuen gesetzlichen Vorschriften bringen Veränderungen bei den Leistungen, aber auch für den Zugang zu Leistungen oder für die Verfahren.

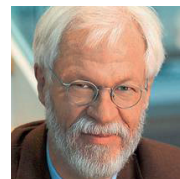
Die Neuerungen des BTHG fordern vor allem mehr Zusammenarbeit der Akteure. Zwar hat der Gesetzgeber am gegliederten System festgehalten, die Koordination und Kooperation der Reha-Träger wurde allerdings verbindlicher geregelt.

Seit In Kraft treten des neuen Gesetzes werden auf Ebene der BAR Vereinbarungen erarbeitet, um die gestiegenen Anforderungen an die Zusammenarbeit der Träger zu konkretisieren. Die Themen im BAR-Geschäftsbericht 2017 spiegeln die Umsetzungsarbeiten zur Ausgestaltung des neuen Teilhabegesetzes. Von der Umsetzung der Gemeinsamen

Empfehlungen, der Erarbeitung trägerübergreifender Beratungsstandards, über Fortbildungen und Informationsschriften zum BTHG bis hin zu einer umfassenden Öffentlichkeitsarbeit, reicht das Portfolio der BAR. Mit dem Teilhabeverfahrensbericht hat der Gesetzgeber der BAR eine zusätzliche Aufgabe übertragen, die die Grundlage für eine verbindlichere Ausgestaltung der Zusammenarbeit der Träger sein soll. Die zentrale Herausforderung wird sein, dass die gesetzlichen Regelungen und Normen auch in der Praxis gelebt werden. Für diesen Transfer in die Praxis haben die BAR und ihre Mitglieder im vergangenen Jahr gemeinsam mit viel Engagement gearbeitet.



Markus Hofmann
Vorstandsvorsitzender
der BAR



Dr. Volker Hansen
Vorstandsvorsitzender
der BAR



Dr. Helga Seel
Geschäftsführerin
der BAR

1. Fakten – Analysieren und Auswerten

Laut Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen (2017) leben in Deutschland beinahe 13 Millionen Menschen mit Beeinträchtigungen. Das sind rund 16 % der deutschen Bevölkerung. Dabei handelt es sich um chronische Krankheiten sowie anerkannte (Schwer-)Behinderungen, die zu einem überwiegenden Teil auf Grunderkrankungen zurückgeführt werden können. Der Bevölkerungsanteil der Menschen mit Beeinträchtigungen steigt mit zunehmendem Alter an. Aber auch ihr Anteil an der gleichaltrigen Bevölkerung wächst, in mäßiger Form auch im jüngeren Lebensalter. Insgesamt hat insbesondere die Zahl der Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in der längsschnittlichen Betrachtung deutlich zugenommen. Flankierend dazu geben in Befragungsstudien rund ein Viertel der Menschen an, aus gesundheitlichen Gründen dauerhaft bei alltäglichen Aktivitäten eingeschränkt zu sein (GEDA 2014/2015-EHIS). Um die Teilhabechancen dieser Menschen weiter zu verbessern, sind belastbare Datenerhebungen als Grundlage vergleichender Analysen bestehender Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der Sozialleistungssysteme notwendig.

Die neun verschiedenen Sozialleistungsträger erbringen eine Fülle von Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe. Noch ist die Statistik der BAR zu den jährlichen Ausgaben der Sozialleistungsträger der einzige trägerübergreifende Bericht über Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe. Mit dem Bundesteilhabegesetz und dem auf dieser Grundlage reformierten SGB IX hat der Gesetzgeber die Grundlage geschaffen, um die Transparenz des Leistungsgeschehens weiter zu erhöhen und die Zusammenarbeit der Leistungsträger zu veranschaulichen. Es wurde insbesondere die Zuständigkeitsklärung detailliert geregelt und mit dem Teilhabeverfahrensbericht ein Instrument zur Steuerung und Evaluation von Rehabilitation und Teilhabe geschaffen. Künftig sollen trägerspezifische Daten bei der BAR zusammengeführt werden. Der erste Teilhabeverfahrensbericht ist für das Jahr 2019 vorgesehen. Die Umsetzung dieser gesetzlichen Änderungen verdient Unterstützung, denn bedarfsgerechte Gesundheits- und Sozialpolitik braucht eine verlässliche Datengrundlage, wie sie auch von Artikel 31 der UN-Behindertenrechtskonvention (Statistik und Datensammlung) gefordert wird.

Unabhängig davon bündelt die BAR seit über zehn Jahren jährlich die Ausgaben der unterschiedlichen Leistungsträger für Rehabilitation und Teilhabe, bereitet sie auf, vergleicht sie im Zeitverlauf und stellt sie ihren Mitgliedern und der Öffentlichkeit zur Verfügung.

35,2 Mrd. Euro für Leistungen zur Reha und Teilhabe

Konsequenter Aufwärtstrend: Die Ausgaben für Reha und Teilhabe betragen im Jahr 2016 insgesamt 35,2 Mrd. Euro. Gegenüber 2015 ergibt sich eine Steigerung von 4,3 %. Im Dreijahresvergleich ist ein Zuwachs von +7,9 % zu verzeichnen. Im 10-Jahresvergleich ergibt sich eine Steigerung von 40 %. Das entspricht einem Plus von 10,1 Mrd. Euro gegenüber 2006. Lässt sich der Aufwärtstrend auch auf die einzelnen Trägerbereiche übertragen? Dazu eine nähere Betrachtung der Zahlen.

Gesetzliche Krankenversicherung

Die Ausgaben im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung steigen 2016 in der Gesamtbetrachtung um 4,1 %. Das ergibt ein Volumen von über 3 Mrd. Euro, von dem der Großteil auf den Kostenpunkt „Stationäre Anschlussrehabilitation“ entfällt (1,8 Mrd. Euro). Bei nur geringen Ausgabenveränderungen im stationären Bereich, nimmt gerade die ambulante Rehabilitation im langfristigen Vergleich um 54,2 % zu (2006: 83 Mio. Euro, 2016: 128 Mio. Euro). Im Vergleich zum Vorjahr sind die Aufwendungen für das Persönliche Budget in der gesetzlichen Krankenversicherung am deutlichsten gestiegen (+ 32,5 %), was für ein erhöhtes Engagement der Leistungsträger oder eine Abnahme etwaiger Vorbehalte der Versicherten für diese Leistungsform, verbunden mit einer stärkeren Nutzung dieser Möglichkeit der Mitbestimmung, spricht. Bei

den starken Ausgabenschwankungen im Bereich des Persönlichen Budgets bleibt unklar, ob wenige Versicherte eine hohe Geldleistung im Rahmen des Persönlichen Budgets oder viele Versicherte eine geringe Geldleistung in Anspruch genommen haben.

Gesetzliche Rentenversicherung

Die Gesetzliche Rentenversicherung trägt wie auch in den Vorjahren den zweitgrößten Ausgabenteil an Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe. Mit insgesamt 6,4 Mrd. Euro bzw. einem Plus von 2,5 % verändert sich der Wert im Vergleich zu 2015 nur gering. In absoluten Zahlen sind die Ausgaben für „Leistungen zur medizinischen Rehabilitation“ mit 4,2 Mrd. Euro am höchsten. Im 10-Jahresrückblick wendet die Rentenversicherung mittlerweile 1,3 Mrd. mehr (+ 44,8 %) für die medizinische Rehabilitation auf. Die geburtenstarken Jahrgänge haben mittlerweile ein Alter erreicht, in dem sie vermehrt medizinische Reha-Leistungen in Anspruch nehmen, um körperlich fit am Arbeitsleben teilhaben zu können. Ein weiterer Grund ist vermutlich auch der Anstieg psychischer Erkrankungen als reha-begründende Indikation. Der Zuwachs, den die Leistungsgewährung über das Persönliche Budget in 2015 erfahren hat, konnte 2016 nicht fortgesetzt werden; vielmehr ist hier eine Abnahme der Ausgaben um 32,6 % zu verzeichnen. Im Gesamtverhältnis der Ausgaben der GRV für Reha und Teilhabe spielt das Persönliche Budget jedoch nach wie vor eine untergeordnete Rolle mit Investitionen im Promillebereich.

Alterssicherung der Landwirte

Die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe durch die Landwirtschaftlichen Alterskassen werden von der Deutschen Rentenversicherung separat erfasst und ausgewiesen. Die Aufwendungen der Alterssicherung der Landwirte für Reha und Teilhabe sinken 2016 im Vergleich zum Vorjahr um 6,7 Prozentpunkte auf 12,7 Mio. Euro. In der retrospektiven Betrachtung von 2006 bis 2016 ist ein Trend zu rückläufigen Ausgaben festzustellen, der mit dem Rückgang der Versicherungszahlen korrespondiert.

Gesetzliche Unfallversicherung

Im Zeitverlauf ist ein anhaltend konstanter Ausgabenanstieg in den Jahren 2006 bis 2016 in der gesetzlichen Unfallversicherung festzustellen. Im Vergleich der Jahre 2015 und 2016 beträgt der Kostenanstieg 4,5 %. Die Gesamtausgaben entfallen zum einen auf den Bereich „Ambulante Heilbehandlung und Zahnersatz“ (+ 56 Mio. Euro) und zum anderen auf sonstige Heilbehandlungskosten (+ 58 Mio. Euro). Zu beachten ist hier, dass nach den Geschäfts- und Rechnungsergebnissen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) medizinische Reha-Maßnahmen unter Heilbehandlungen geführt werden und eine gesonderte Darstellung nicht vorgenommen wird. Einen leichten Rückgang von 2 Mio. Euro verzeichnen die Aufwendungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (- 0,8 %).

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften

Unabhängig von der Statistik der gesetzlichen Unfallversicherung werden die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften aufgeführt. Sie verbuchen 2016 einen Wert von 367 Mio. Euro und damit eine weitere Zunahme von 1,5 % im Vergleich zum Vorjahr. Ein Teil der Aufwendungen wird über das „Persönliche Budget“ finanziert: Die Ausgaben haben sich gegenüber 2015 fast verdoppelt und betragen 2016 nunmehr 1,7 Mio. Euro

Bundesagentur für Arbeit

Die Aufwendungen der Bundesagentur für Arbeit im Bereich der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben blieben in den letzten drei Jahren recht stabil und pendeln sich auf dem Niveau von rund 2,3 Mrd. Euro ein. Gegenüber dem Vorjahr ist in 2016 ein Ausgabenplus von 3,1 % festzustellen. Den größten Kostenanteil machen „Pflichtleistungen für die Teilhabe am Arbeitsleben“ aus (2,2 Mrd. Euro). Ihnen folgen mit Abstand die „Ermessensleistungen für die Teilhabe am Arbeitsleben“ (112 Mio. Euro) und das „Persönliche Budget“ (12 Mio. Euro).

Integrationsämter

Mit einer weiteren positiven Ausgabenentwicklung investierten die Integrationsämter 2016 rund 529 Mio. Euro für die Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben. Aus der sogenannten Ausgleichsabgabe von Arbeitgebern wurde der größte Teil für

Begleitende Hilfen im Arbeitsleben (412 Mio. Euro) verwendet. Im Vergleich zum Vorjahr rückläufig gestalten sich die Investitionen für Leistungen zur Förderung der Einstellung schwerbehinderter Menschen über regionale Arbeitsmarktpprogramme (- 6,8 %) und die Aufwendungen über das Persönliche Budget (- 61,7 %).

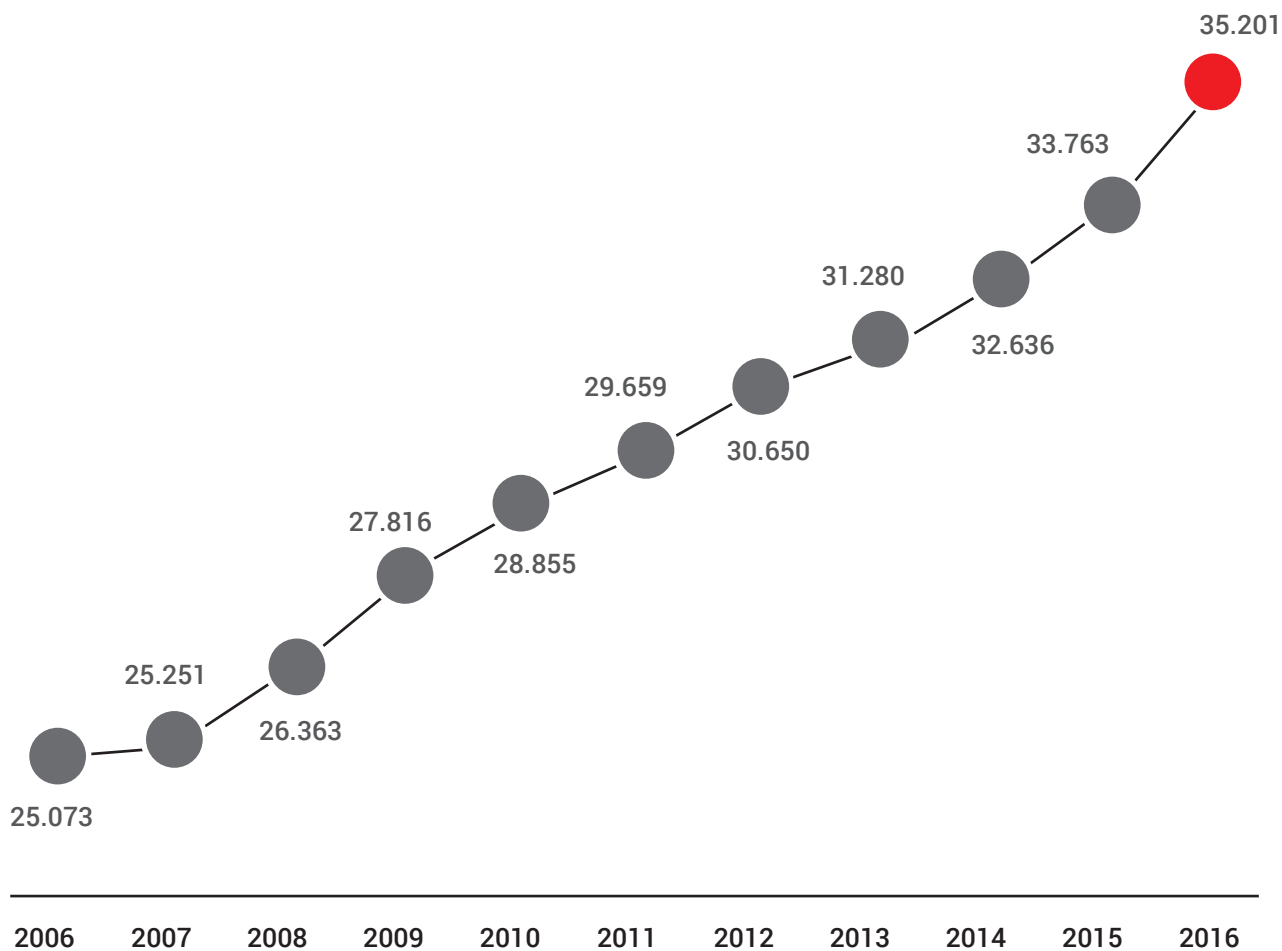
Eingliederungshilfe

Mit fast 18 Mrd. Euro macht die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen den größten Teil der Aufwendungen für Reha und Teilhabe aus. Finanziert durch die Sozialhilfeträger, bestreitet die Eingliederungshilfe gleichzeitig mehr als die Hälfte der Ausgaben der Sozialleistungsträger für Reha- und Teilhabeleistungen (51 %). Im Jahr 2016 haben alle Leistungsgruppen eine Ausgabenausweitung um durchschnittlich 5,2 % gegenüber dem Vorjahr erfahren. Der geringste Zuwachs zeigt sich bei weiteren

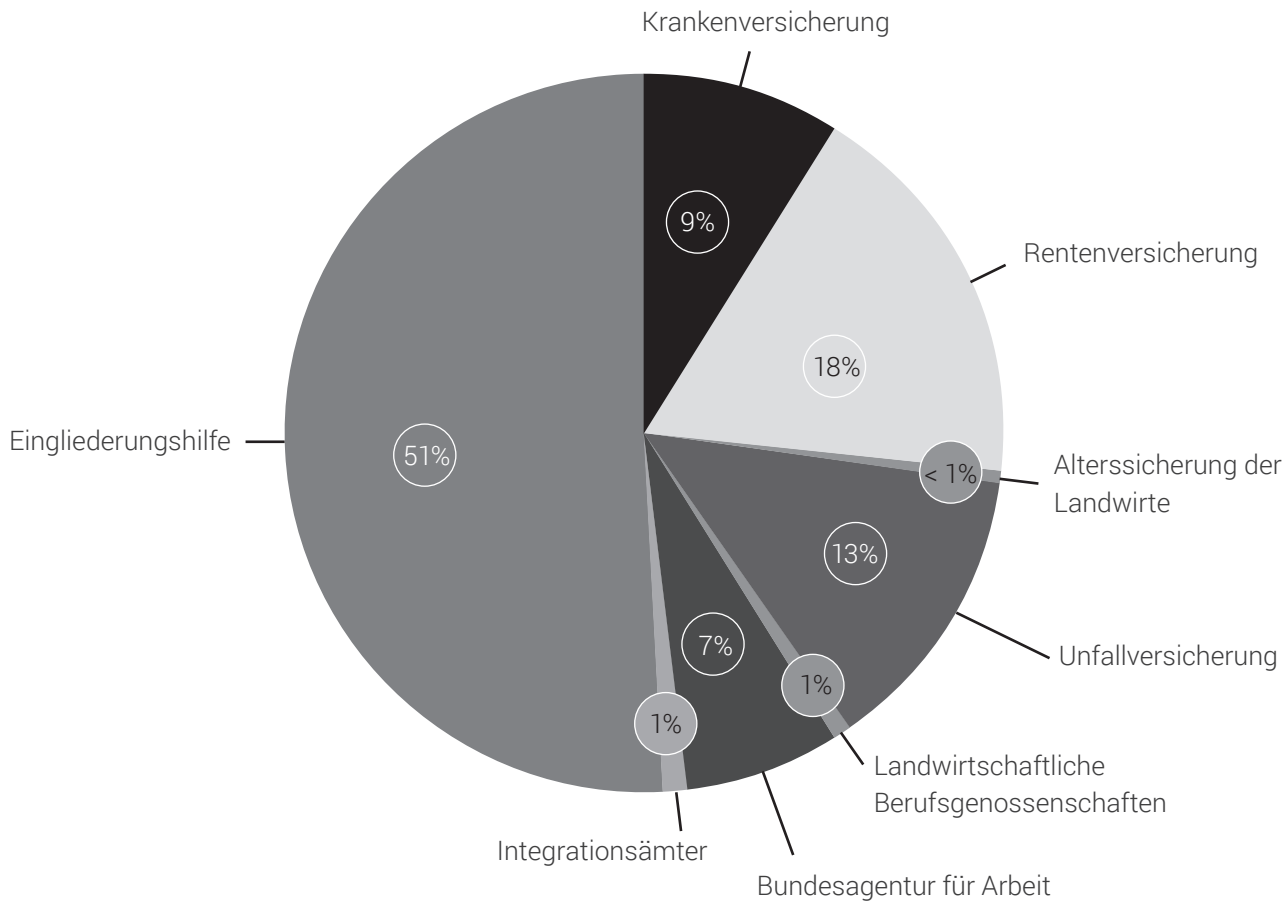
Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII (+ 3,5 %), hier werden z.B. Hilfen für eine angemessene Schulbildung erfasst. Das höchste Ausgabenwachstum erfahren 2016 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (+ 7,3 %). Im Zeitvergleich zeigt sich eine demgegenüber konträre Ausgabendynamik in der Sozialhilfe: In der Gegenüberstellung von 2006 und 2016 wird ersichtlich, dass die Aufwendungen für medizinische Rehabilitation auf die Hälfte gesunken sind (2006: 74 Mio. Euro, 2016: 37 Mio. Euro). Die Aufwände für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben betragen nur noch 11 % der Investitionen von vor 10 Jahren (2006: 246 Mio. Euro, 2016: 28 Mio. Euro). Demgegenüber entfallen fast ein Drittel Mehrausgaben auf Leistungen in anerkannten WfbM. Für Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gibt die Eingliederungshilfe rund 38 % mehr Finanzmittel aus.



Entwicklung der Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe (in Mio. Euro)



Ausgaben-Verhältnis der Rehabilitationsträger 2016 (in %)



Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe (in Mio. Euro)*

	2014	2015	2016	Veränd. zum Vorjahr
Krankenversicherung	Σ 2.961	3.067	3.192	4,1 %
Stationäre Anschlussrehabilitation gesamt	1.730	1.775	1.818	2,4 %
Stationäre Rehabilitation gesamt	383	388	406	4,7 %
Rehabilitation für Mütter und Väter	14	15	13	-10,1 %
Ambulante Rehabilitation gesamt	116	122	128	4,9 %
Beiträge zur UV für Rehabilitanden	54	59	60	1,9 %
Rehasport / Funktionstraining	215	234	251	7,3 %
Sonstige ergänzende Leistungen	101	105	112	7,1 %
Leistungen in sozialpäd. Zentren	205	221	234	6,1 %
Belastungsproben u. Arbeitstherapie	0,5	0,8	0,7	-10,3 %
Leistungen in Frühförderstellen	107	113	126	11,2 %
Ergänzende Leistungen zur Reha (DMP)	21	15	16	5,5 %
Persönliches Budget	15	20	27	32,5 %
Rentenversicherung	Σ 6.031	6.208	6.364	2,5 %
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	3.947	4.050	4.151	2,5 %
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	1.246	1.296	1.331	2,7 %
Sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI	487	494	515	4,1 %
Sozialversicherungsbeiträge	350	367	367	-0,1 %
Persönliches Budget	0,5	0,8	0,6	-32,6 %
Alterssicherung der Landwirte	Σ 13	14	13	-6,7 %
Unfallversicherung [2]	Σ 4.152	4.271	4.464	4,5 %
Ambulante Heilbehandlung u. Zahnersatz	1.402	1.477	1.533	3,8 %
Stat. Behandlung u. häusl. Krankenpflege	1.117	1.100	1.149	4,5 %
Verletztengeld und bes. Unterstützung	659	681	712	4,6 %
Sonstige Heilbehandlungskosten	788	827	885	7,0 %
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	186	187	185	-0,8 %
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	Σ 349	361	367	1,5 %
Persönliches Budget	1,3	0,9	1,7	99,0 %
Bundesagentur für Arbeit	Σ 2.266	2.278	2.349	3,1 %
Pflichtleistungen der LTA	2.141	2.153	2.225	3,3 %
Ermessensleistungen der LTA	115	114	112	-2,1 %
Persönliches Budget	9,9	11	12	12,0 %
Integrationsämter	Σ 507	520	529	1,8 %
Begleitende Hilfe im Arbeitsleben	384	400	412	3,0 %
Arbeitsmarktprogramme	43	47	44	-6,8 %
Sonstige Leistungen:	80	73	73	0,9 %
Persönliches Budget	0,3	0,5	0,2	-61,7 %
Eingliederungshilfe	Σ 16.358	17.044	17.924	5,2 %
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	36	35	37	7,3 %
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	33	26	28	6,0 %
Leistungen in anerkannten WfbM	4.241	4.406	4.581	4,0 %
Weitere Leistungen zur Teilhabe:	12.048	12.576	13.278	5,6 %
Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 SGB IX	10.305	10.713	11.335	5,8 %
Weitere Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII	1.304	1.392	1.440	3,5 %
Sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe	440	472	503	6,7 %
Ausgaben insgesamt	Σ 32.636	33.763	35.201	4,3 %

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

Für die Richtigkeit der genannten Zahlen können wir keine Gewähr übernehmen, da diese in der Verantwortung der einzelnen Herausgeber liegen.
[2] In der DGUV kann eine Aufspaltung der Ausgaben zur Heilbehandlung und zur medizinischen Rehabilitation nicht vorgenommen werden.

Quellen:

BMG, Endgültige Rechnungsergebnisse der Gesetzlichen Krankenversicherung 2014-2016
Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Rehabilitation 2014-2016
Landwirtschaftliche Alterssicherung, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse 2014-2016
DGUV, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse 2014-2016
Landwirtschaftliche Unfallversicherung, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse 2014-2016
Bundesagentur für Arbeit, Monatsergebnisse des Beitragshaushalts 2014-2016
BIH, Jahresbericht 2014-2016
Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe 2014-2016

2. Im Zeichen des BTHG: BAR-Vorstand beschließt umfassende Neuausrichtung

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) – mit seinen auch trägerübergreifenden Herausforderungen – prägte die Arbeit der BAR im Jahr 2017. Nach einer Sondersitzung im Februar 2017 hatte der BAR-Vorstand im April 2017 den Weg frei gemacht, damit die Umsetzungs- und Gestaltungsaufträge des neuen Reha- und Teilhaberechtes umgehend angepackt werden konnten. „Schnell – handlungssicher – praxisnah“ war das Motto, unter dem sich die BAR mit den zentralen Herausforderungen aus dem BTHG befassen sollte.

Mit den neuen Regelungen zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit zum 01.01.2018 haben sich die bisherigen gesetzlichen Grundlagen insbesondere im Bereich Zuständigkeitsklärung, Leistungs koordinierung, Bedarfsfeststellung und Teilhabeplanung erheblich geändert. Eine Fachgruppe der BAR hatte sich daraufhin intensiv mit der Umsetzung von Kapitel 4 SGB IX-neu (Koordinierung der Leistungen) und Regelungsinhalten des Reha-Prozesses sowie der Zuständigkeitsklärung, Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung befasst.

Die Mitglieder der BAR legten besonderen Wert auf eine grundlegende, trägerübergreifende Verständigung über die Formen der Zusammenarbeit der

Reha-Träger. Dabei stand neben der Überarbeitung bestehender Gemeinsamer Empfehlungen der BAR auch die untergesetzliche Ausgestaltung der Bedarfsermittlung im Vordergrund, für die der Gesetzgeber eine neue Gemeinsame Empfehlung nach § 13 SGB IX-neu in Auftrag gibt. Und in dieser Form ein Novum: der Vorstand hatte entschieden, dass sich die BAR – über die Erarbeitung der Gemeinsamen Empfehlungen (Rechtliche Ebene) hinaus – auch mit Fragen der Umsetzung (Prozessuale Ebene) und der Unterstützung (Praktische Ebene z. B. durch Arbeitshilfen) auseinandersetzen soll.

2.1 Die Gestaltung des Reha-Prozesses. Das BTHG – ein Neustart?

Die Neuerungen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) fordern mehr Zusammenarbeit der Akteure. Auch wenn das gegliederte Sozialleistungssystem bestehen bleibt und wie bisher acht Sozialleistungsträger Leistungen anbieten, werden die Koordination und Kooperation der Reha-Träger, mit konkreten Verpflichtungen und Instrumenten für eine bessere Planung des Reha-Prozesses neu geregelt.

Nach wie vor sind Reha-Träger und Integrationsämter für unterschiedliche Leistungen zuständig, doch soll in Zukunft ein einziger Reha-Antrag ausreichen, um ein umfassendes Verfahren zu initiieren. Bei einer

Beteiligung mehrerer Reha-Träger ist nun gesetzlich geregelt, dass es einen sogenannten „leistenden Reha-Träger“ gibt, der die Feststellung der Rehabilitationsleistungen koordiniert.

Auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V. erarbeiten die Reha-Träger derzeit entsprechende Vereinbarungen, um die gestiegenen Anforderungen an die Zusammenarbeit zu konkretisieren und sich an gleichen Maßstäben auszurichten.

Das Teilhabeplanverfahren stellt einen Kernbereich des BTHG dar, welches eine verbesserte Koordination der Leistungen unterstützt und somit für reibungslose Abläufe sorgen soll. Als Ergebnis dieses Verfahrens steht dann der Teilhabeplan, der für alle Beteiligte verbindlich ist. Ergänzend dazu gibt es für die Träger der Eingliederungshilfe weitere Regelungen für ein Gesamtplanverfahren, verankert im zweiten Teil des SGB IX. Es handelt sich aber nicht um zwei selbständige Verfahren, sondern um eine Ergänzung der Bedarfe aus dem Zuständigkeitsbereich der Eingliederungshilfe in die Teilhabeplanung.

Eine gemeinsame Beratung und Abstimmung zwischen den beteiligten Leistungsträgern ist im Format der Teilhabekonferenz möglich, bei welcher der Leistungsberechtigte seine Zustimmung erteilen muss.

Die Bedarfsermittlung nimmt im Reha-Prozess eine Schlüsselfunktion ein. Dabei gelingt die Teilhabe bei Menschen mit Behinderung umso besser, je genauer sich die Leistungen an dessen persönlichen Bedarfe orientiert. Damit dies gelingt, sind abgestimmte Instrumente und Verfahren zur passgenauen Bedarfsermittlung sicherzustellen. Hierzu müssen die Reha-Träger auf Ebene der BAR, „Gemeinsame Empfehlungen für Grundsätze der Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs“ abschließen.

Durch die Einführung einer ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung, sollen Menschen mit Behinderung bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen, über Rehabilitations- und Teilhabeleistungen informiert und beraten werden. Auf Augenhöhe sollen Leistungsberechtigten eine Wahrnehmung ihrer Rechte und Pflichten ermöglicht werden sowie von Anfang an aktiv und selbstbestimmt in die Prozesse einbezogen werden. Diese ab 2018 eingerichtete Teilhabeberatung, ergänzt damit die Beratung der Reha-Träger. Im Sinne einer Peer-Beratung soll es möglichst auch eine Beratung von Menschen mit Behinderung für Menschen mit Behinderung geben.

Das neue SGB IX stärkt den Gedanken der Prävention vor Rehabilitation und verpflichtet die Reha-Träger sowie die Arbeitgeber zu gezielten Maßnahmen, um frühzeitig Beeinträchtigungen zu erkennen und drohende Behinderung abzuwenden. Nach dem Weg-

fall der Gemeinsamen Servicestellen, sind künftig Reha-Träger oder das Integrationsamt, neue Ansprechpartner und unterstützen im Einzelfall sowie bei der Einführung eines BEM. Zur Unterstützung der Arbeitgeber sollen die Reha-Träger Mindeststandards für das BEM formulieren und hierbei insbesondere die Anforderungen von kleinen und mittelständischen Betrieben berücksichtigen. Dieses Vorhaben wird aktuell innerhalb einer breiten Expertengruppe unter Mitwirkung der Berufsförderungswerke bei der BAR umgesetzt.

Die neuen Vorschriften des SGB IX Teil 1 sind zum 1. Januar 2018 in Kraft getreten. Jetzt kommt es darauf an, dass die gesetzlich verankerten Normen und Regelungen in der Praxis gelebt werden. Dies wird nicht von heute auf morgen gelingen und stellt hohe Anforderungen an die Reha-Träger. Bisher sind bei allen Akteuren die Vorbereitungen für den Transfer in die Praxis mit Engagement angelaufen.

2.2 Weiterentwicklung der Gemeinsamen Empfehlungen

Zur tatsächlichen Umsetzung der Zusammenarbeit der Reha-Träger braucht es neben gesetzlichen Bestimmungen auch untergesetzliche Vereinbarungen in Form von Gemeinsamen Empfehlungen, die den beteiligten Trägern und der Sozialverwaltung die Möglichkeit geben, ihre Zusammenarbeit zu gestalten.

Mit den Gemeinsamen Empfehlungen wird immer noch eines der Hauptanliegen des Neunten Sozialgesetzbuchs verfolgt: Die Koordination der Leistungen und die Kooperation der Rehabilitationsträger durch wirksame Instrumente sicherzustellen. Mit den Gemeinsamen Empfehlungen ging es dem Gesetzgeber schon in 2001 und mit dem SGB IX darum, eine reibungslose und koordinierte Zusammenarbeit der Reha-Träger in wichtigen Fragen zu gewährleisten. Die Gemeinsamen Empfehlungen sind ein zentrales Instrument um trägerübergreifend und gestaltend im gegliederten System von Reha und Teilhabe zu agieren. Die Sozialleistungsträger haben damit einen Hebel für die wirksame, wirtschaftliche und teilhabeorientierte Ausformung ihrer Zusammenarbeit in der Hand – auf Ebene der BAR. Dies findet auch im BTHG seine Fortsetzung.

Die Weiterentwicklung des Prozesses der Erarbeitung von Gemeinsamen Empfehlungen soll durch eine Erweiterung der bereits bestehenden Verfahrensgrundsätze unterstützt werden. Damit werden unterschiedliche Schritte, wie beispielsweise die Vorbereitung, Erarbeitung, Abstimmung, Steuerung des Zustimmungsverfahrens sowie der Praxistransfer, bei der Entwicklung und Verabschiedung Gemeinsamer Empfehlungen miteinander verknüpft.

2.2.1 Gemeinsame Empfehlung „Zuständigkeitsklärung und Reha-Prozess“

Mit dem Bundesteilhabegesetz beabsichtigt der Gesetzgeber auch eine Konkretisierung der trägerübergreifenden Zusammenarbeit in zentralen Bereichen des Rehabilitationsprozesses.

Es galt, die bisher geltende Gemeinsame Empfehlung „Reha-Prozess“ dem aktuellen Gesetzesstand anzupassen und zu erweitern. Die Gemeinsame Empfehlung „Reha-Prozess“ enthält derzeit fünf Phasen: Bedarfserkennung und Einleitung sowie die Bedarfsermittlung von Leistungen zur Teilhabe, Teilhabeplanung, Anforderungen an die Durchführung und Aktivitäten zum bzw. nach Ende von Leistungen zur Teilhabe. Auf Grund der durch das Bundesteilhabegesetz noch verstärkten engen Zusammenhänge der Phasen bzw. Elemente des Reha-Prozesses, wird die Gemeinsame Empfehlung „Reha-Prozess“ ausgeweitet: Die bereits bestehende Gemeinsame Empfehlung „Zuständigkeitsklärung“ wird überarbeitet und als neue Phase in die Gemeinsame Empfehlung „Reha-Prozess“ integriert. Grundsätzlich ergibt sich aus der Zuständigkeitsklärung ein leistender Rehabilitationsträger, der das gesamte Verfahren zu sichern und die letztendliche Entscheidung über die Leistungen zu treffen hat. Nach dem neuen, ab 01.01.2018 geltenden SGB IX ist nun auch die Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs in den Fokus gerückt. Die Bedarfsermittlung schafft die notwendigen inhaltlichen

Grundlagen für die Bedarfsermittlung. Die Reha-Träger haben die Aufgabe, „Grundsätze der Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs“ in einer Gemeinsamen Empfehlung zu vereinbaren. Mit diesen Grundsätzen wird die bisherige Phase der Bedarfsermittlung um grundsätzliche Vereinbarungen zur Bedarfsermittlung erweitert. Auch die Phase der Teilhabeplanung hat durch das neue SGB IX konkretere gesetzliche Regelungen erhalten, die sich in der Gemeinsamen Empfehlung wiederfinden. Es geht unter anderem um Anlässe zur Teilhabeplanung, um Inhalte und Form des Teilhabeplans und dessen Anpassung/Fortschreibung sowie um die Möglichkeit einer Teilhabeplankonferenz. Mit einer weiteren neuen Phase werden die Leistungsentscheidung, sowie die damit einhergehenden Fristen aufgegriffen. Die Neuordnung des Reha-Prozesses und Fragen zur verwaltungsmäßigen Umsetzung, werden im Rahmen einer „neuen“ Gemeinsamen Empfehlung von einer Arbeitsgruppe der BAR erarbeitet.

2.2.2 Gemeinsame Empfehlung „Prävention“

Die Regelungsinhalte der Gemeinsamen Empfehlung legen ihren Fokus auf den Lebensbereich der Arbeit und Beschäftigung. Sie greifen hier das in den Bundesrahmenempfehlungen formulierte Ziel „Gesund leben und arbeiten“ auf und zielen neben der selbstbestimmten Teilhabe besonders auf ein bedarfsgerechtes Zusammenspiel von Arbeitsschutz, Betrieblicher Gesundheitsförderung, Prävention,

Rehabilitation und Teilhabe innerhalb eines inklusiven Arbeitsmarktes. In diesem Kontext sieht das Bundessteilhabegesetz (BTHG) u.a. vor, den Grundsatz der vorrangigen Prävention wirkungsvoller auszugestalten. Wichtige Gestaltungsfelder sind hierbei die Aufklärung, Beratung, Auskunft und Ausführung von Leistungen sowie die Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements. Diese Gemeinsame Empfehlung möchte allen am präventiven Prozess beteiligten Akteuren, eine Orientierung bieten welche die aktuellen Neuerungen im Sozialsystem einbezieht.

Die Gemeinsame Empfehlung „Prävention nach § 3 SGB IX“ basiert auf den neuen Regelungen des SGB IX. Auch wurden die UN-Behindertenrechtskonvention, die Weiterentwicklungen der ICF und weitere Neuerungen berücksichtigt.

2.2.3 Gemeinsame Empfehlung „Begutachtung“

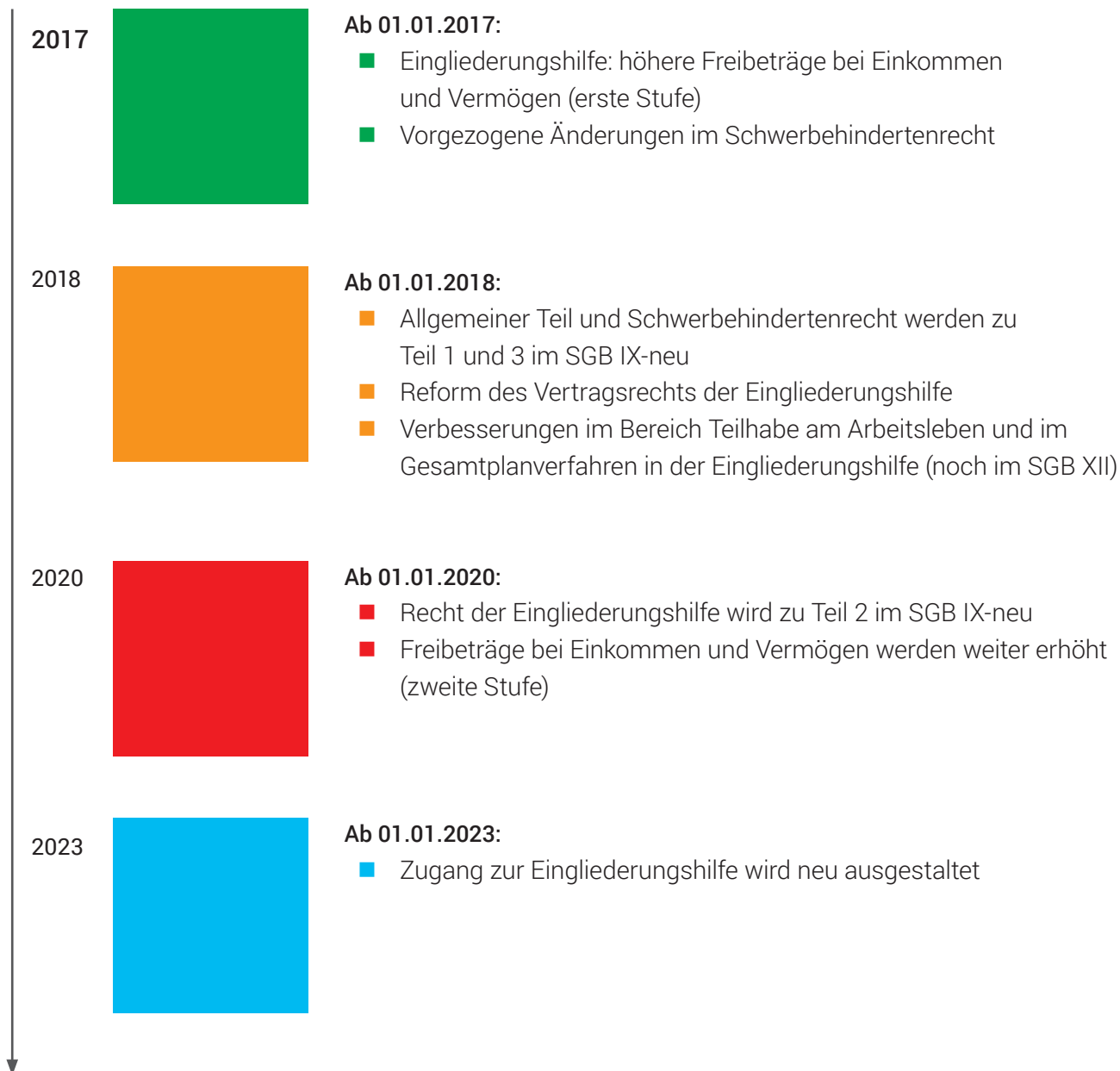
Mit der Gemeinsamen Empfehlung „Begutachtung“ werden trägerübergreifende Grundsätze für sozialmedizinische Begutachtungen vereinbart. Sie dienen als Grundlage für die Bewilligung sämtlicher Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe. Die Gemeinsame Empfehlung bezieht sich dabei auf alle Leistungsgruppen und Leistungsträger. Sie fördert in der Praxis weiterhin einen hohen Qualitätsstandard bei der Begutachtung im Bereich der Rehabilitation. Die in der Gemeinsamen Empfehlung vereinbarten Grundsätze

dienen zwar schwerpunktmäßig der Qualitätssicherung von sozialmedizinischen Gutachten und ihre Bindungswirkung besteht primär für die sozialmedizinische Begutachtung. Diese Schwerpunktsetzung lässt aber eine Übertragung der in der Gemeinsamen Empfehlung verankerten Grundsätze auf z. B. sozialpädagogische Begutachtungen zu.

2.3 BTHG Kompakt

Das neue Reha- und Teilhaberecht wird beginnend zum 01.08.2018 bis zum 01.01.2023 stufenweise in Kraft treten und zu einem novellierten SGB IX führen. Neben einer neuen dreiteiligen Systematik bringt das Gesetz zahlreiche inhaltliche Neuerungen und verändert bestehende Vorschriften – sowohl im Bereich der Leistungen wie auch bei der Leistungsgewährung.

Das gegliederte System bleibt erhalten, die Vorschriften für das trägerübergreifende Zusammenwirken werden präzisiert. Die BAR hat schon im Frühjahr 2017 eine kompakte Darstellung in Form einer Broschüre zur Verfügung gestellt, die über die wichtigsten Änderungen im neuen Reha- und Teilhaberecht informiert. Die neuen Leistungs- und Verfahrensregelungen sind komplex. Vorgestellt werden daher ausgewählte Aspekte. Die Erläuterungen zu diesen Änderungen folgen dem dreiteiligen Aufbau des Gesetzes.



2.4 BTHG-Fortbildungen

Großer Andrang –

Die Info-Veranstaltungen der BAR zum BTHG

Seit Ende Dezember 2016 tritt das Bundesteilhabegesetz (BTHG) stufenweise in Kraft. Um den Beschäftigten der Sozialleistungsträger die Neuerungen des SGB IX näher zu bringen, organisierte die BAR in 2017 insgesamt vier Info-Tage zum Thema „Bundesteilhabegesetz: Das novellierte SGB IX“. Ziel der Veranstaltungen ist es, allen Interessierten mit den Inhalten des Gesetzes vertraut zu machen und sie zu befähigen, die Änderungen und die Bedeutung für die Rehabilitation einzuordnen, einzuschätzen und für ihren Arbeitsbereich zu nutzen.

Alle Veranstaltungen stießen mit jeweils mehr als 100 Teilnehmern auf reges Interesse und waren ausgebucht. Nach einem allgemeinen Überblick über das neue Gesetzeswerk werden die Kernthemen Klärung der Zuständigkeit, Bedarfsermittlung sowie die Bedarfsermittlung fokussiert. Auch das neugestaltete Teilhabeprozessverfahren sowie die mit dem BTHG verbundenen neuen Strukturen in der Beratung stellen zentrale Inhalte der Tagesveranstaltung dar. Eine Fragerunde am Ende der Veranstaltung ermöglicht es allen Teilnehmenden zudem, verschiedene Sichtweisen von Experten auf das neue Gesetz zu bekommen und mit ihnen zu diskutieren.



2.5 Teilhabeverfahrensbericht – Neue Aufgabe für die BAR, ihre Mitglieder, die Rehabilitationsträger

Die Erstellung eines Teilhabeverfahrensberichtes ist eine neue Aufgabe für die BAR, ihre Mitglieder und die Rehabilitationsträger. Mit dem Bundesteilhabegesetz verpflichtet der Gesetzgeber alle Rehabilitationsträger in Deutschland ab 2018 zur Erstellung eines Teilhabeverfahrensberichts. Der Gesetzgeber legt 16 Sachverhalte im Reha-Leistungsgeschehen fest, zu denen bezogen auf alle Leistungsfälle und basierend auf den Verwaltungsdaten der Reha-Träger Daten erhoben werden sollen. Dazu zählen zum Beispiel Fragen zu Zeitdauern, Häufigkeiten und Anzahl.

Der Gesetzgeber beauftragt

- die BAR, den Teilhabeverfahrensbericht zu erstellen,
- alle Reha-Träger über die Spitzenverbände/oberste Behörden die Daten in einem mit der BAR technisch abgestimmten Datenformat zu liefern,
- die BAR die Angaben unter Beteiligung der Rehabilitationsträger auszuwerten.

Es geht dabei um folgende Zielstellungen:

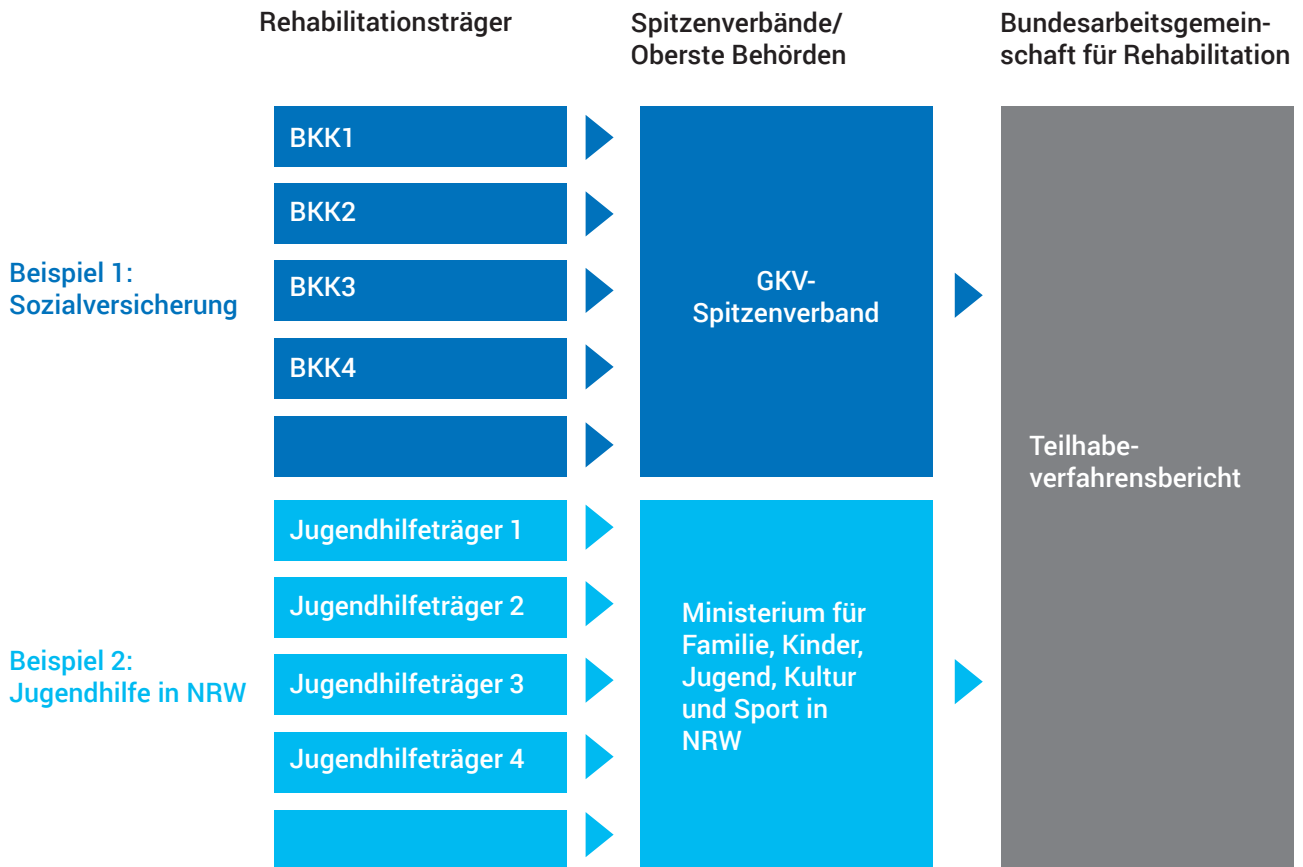
- Transparenz herstellen,
- Möglichkeiten der Evaluation und Steuerung eröffnen,
- Verfahrenshemmende Divergenzen und Intransparenzen im Rehabilitationsrecht künftig besser erkennen (vgl. Drucksache 18/9522, Seite 249).

Wer sind die Beteiligten der Datenerhebung und Datenbereitstellung?

Rehabilitationsträger § 6 Abs. 1 SGB IX n.F.	Spitzenverbände/oberste Behörden i.S.v. Abs. 2
Gesetzliche Krankenkassen (118)	AOK BV, BKK DV, vdek, IKK e.V., KBS, SVLFG (6)
Bundesagentur für Arbeit (1)	Bundesagentur für Arbeit (1)
Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und Träger der Unfallversicherung der Landwirte (34)	DGUV (1)
Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und Träger der Alterssicherung der Landwirte (17)	DRV Bund; SVLFG (2)
Träger der Kriegsopferversorgung und Träger der Kriegsopferversorgung	
Örtlich (Anzahl zu ermitteln)	Ministerien/Landesämter (16)
Überörtlich (17)	BIH (1)
Träger der öffentlichen Jugendhilfe	
Örtlich (ca. 620)	Ministerien (16)
Überörtlich (17)	
Träger der Eingliederungshilfe	
Örtlich (402)	Ministerien (16)
Überörtlich (23)	
$\Sigma=1232$ Rehabilitationsträger	$\Sigma=\text{mind. } 26$ Spitzenverbände/oberste Behörden

Stand Dezember 2017

Wie kommen die Daten laut Gesetz zur BAR?



Diese Illustration zeigt beispielhaft den Weg von der Datenerhebung durch die einzelnen Rehabilitationsträger über die Datenübermittlung durch deren Spitzenverbände bzw. zuständige oberste Landesbehörden an die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation.

Aufstellung bei der BAR

Bei der BAR-Geschäftsstelle wurden in 2017 die erforderlichen Voraussetzungen, z. B. durch Personaleinstellungen, geschaffen. In vielen bilateralen Gesprächen mit den Partnern wurden wichtige Grundlagen für die Umsetzung der für alle Beteiligten neuen Aufgabe gelegt.

Eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg des Teilhaberverfahrensberichts sind Arbeitsstrukturen, die eine zielgerichtete Kommunikation und gute Kooperation zwischen den beteiligten Akteuren ermöglichen und damit eine Verständigung über Vorgehensweisen und Zielerreichungsstufen garantieren. Um die Vorgaben des Gesetzgebers zu erfüllen, den ersten Teilhaberverfahrensbericht in 2019 vorzulegen, und um die Ressourcen aller Akteure dabei möglichst schonend wie auch effektiv zu nutzen, plant die BAR ein stufenweises Vorgehen.

2.6 Die BAR mit Vorträgen und Beiträgen zum BTHG

Neben den umfangreichen Info-Veranstaltungen der BAR zum BTHG nahm die BAR ebenfalls an einer Vielzahl von externen Veranstaltungen zum vielschichtigen Thema „BTHG neu“ teil. Deutschlandweit waren die Referenten der BAR Teil von externen Veranstaltungen im Zeichen des BTHGs. In Summe waren es bundesweit über 40 Beiträge und Beteiligungen bei Seminaren ihrer Mitglieder, Diskussionsrunden, Kolloquien, Arbeitskreisen, Workshops und Tagungen.

So wurde z. B. im September 2017 die BA in Nürnberg bei einem ihrer Trainer-Seminare in Bezug auf einen fachlichen Input zum BTHG seitens der BAR unterstützt. Daneben beteiligte sich die BAR an einem Arbeitskreis zum SGBXII/VII im Norden Deutschlands, bei Osterholz-Scharmbeck. Hier kamen verschiedene Landkreise zusammen, die nach einem fachlichen Beitrag der BAR zum BTHG anfragten. Einen Vortrag zum Thema Beratung und BTHG wurde zudem durch die BAR beim DVSG Bundeskongress in Kassel gehalten. Darüberhinaus nahm die BAR u.a. an Veranstaltungen der DRV Baden-Württemberg, der DVfR, der Agentur für Arbeit Mecklenburg Vorpommern und des BFW Stralsund teil.

BAR unterwegs mit Vorträgen und Beiträgen zum BTHG in 2017:

Bundesweit haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der BAR mit über 40 Beiträgen und Beteiligungen an Seminaren ihrer Mitglieder, Diskussionsrunden, Kolloquien, sowie in Arbeitskreisen, Workshops und Tagungen Informationen zum Bundesteilhabegesetz vermittelt.



2.7 Reha in der Praxis

2.7.1 Gute Beratung im Reha-Prozess

Mit den Änderungen durch das Bundesteilhabegesetz steht das Thema „Beratung“ im Fokus der Aufmerksamkeit. Die wesentlichen Änderungen in der Beratungslandschaft durch das BTHG sind der Wegfall der Rechtsgrundlage Gemeinsame Servicestellen, die Etablierung von Ansprechstellen der Reha-Träger, die Einführung der „Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung“ (EUTB) und die anspruchsvollen Regelungen zur Zusammenarbeit der Reha-Träger inklusive Teilhabeplanung.

Mit dem Thema „Was macht gute Beratung von Menschen mit Behinderung aus?“ stellte sich die Mitgliederversammlung diesem aktuellen Thema. Es wurde diskutiert, welchen Stellenwert Reha-Beratung hat und mit dem Bundesteilhabegesetz bekommt.

Die einzelnen Neuregelungen waren dabei schnell ausgemacht:

- mit dem BTHG wird es ab 2018 erstmals eine aus Steuermitteln finanzierte ergänzende, unabhängige Teilhabeberatung geben
- die Rechtsgrundlagen für die Gemeinsamen Servicestellen werden nach Übergangsregelungen spätestens Ende 2018 entfallen

- neue Ansprechstellen bei den einzelnen Reha-Trägern werden gesetzlich vorgeschrieben, deren Aufgabe es sein wird, Ratsuchende und ihre Arbeitgeber zu informieren und zu diesem Zweck zusammenzuarbeiten.

Was bei den unterschiedlichen Perspektiven deutlich wurde: inwieweit der neue „Beratungsmix“ ein Erfolg wird, hängt vor allem von der guten Zusammenarbeit und Vernetzung der weiter bestehenden und der zukünftigen Beratungsangebote ab. Dazu braucht es Grundlagen wie sie z. B. mit den Trägerübergreifenden Beratungsstandards angelegt sind und es braucht eine Qualifizierung der Beratenden. Als Plattform für notwendige Abstimmungs- und Verständigungsprozesse bietet sich die BAR mit ihrer Mitgliederstruktur und ihrer Expertise an.



Zum 1. Januar 2018 wird sich durch das BTHG die Beratungslandschaft im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe verändern. Ergänzend zur Beratung der Rehabilitationsträger und der Einführung der Ansprechstellen, wurde die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung eingerichtet. Die BAR-Geschäftsstelle wird diese Veränderungen in der Beratungslandschaft im Rahmen eines Fachgesprächs in 2018 aufgreifen und die Berater/-innen der Sozialleistungsträger und der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung zu einem Austausch einladen.

V.l.n.r.: Markus Hofmann (Abteilungsleiter Sozialpolitik, DGB Bundesvorstand), Bernhard Pollmeyer (Leiter Abteilung Soziales, Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales, NRW), Mathilde Schulze-Middig (Bereichsleiterin Rehabilitation, Bundesagentur für Arbeit), Gundula Roßbach (Präsidentin

Deutsche Rentenversicherung Bund), Dr. Friedrich Mehrhoff (Leiter Rehabilitationsstrategien und -grundsätze, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung), Ulrike Elsner (Vorstandsvorsitzende Verband der Ersatzkassen), Matthias Rösch (Landesbeauftragter für die Belange behinderter Menschen Rheinland-Pfalz), Matthias Berg (Moderator)



2.8 Zielgruppen im Fokus

Informationen werden dann ihren Wert entfalten, wenn sie ihre Zielgruppe erreichen. Dazu gehört auch, die Sprache der jeweiligen Zielgruppe zu treffen.

2.8.1 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Mit der Publikation der Broschüre „Reha für Kinder und Jugendliche – Wegweiser für Fachkräfte“, sowie dem dazugehörigen Info-Flyer, endete im März 2017 auch das gleichnamige Vorhaben der BAR. Damit ist es erfolgreich gelungen, Ärzten sowie weiteren therapeutischen, pflegerische oder sozialpädagogischen Fachkräften, eine Orientierung zu Reha-Möglichkeiten für junge Menschen zu geben.

Das Thema hat große Bedeutung im Sinne einer weiteren Sensibilisierung der Gesellschaft für die Belange von Kindern und Jugendlichen mit Rehabilitationsbedarf, auch vor dem Hintergrund des Flexi-Rentengesetzes. Damit verbunden sind Präventionsaspekte (die Kinder und Jugendlichen von heute sind die Arbeitnehmer von Morgen) und fachliche politische Diskussionen um eine Neuausrichtung der Kinder-Reha.

Die neuen BAR-Materialien zur medizinischen Rehabilitation für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene wurden zum diesjährigen Reha-Kolloquium in Frankfurt veröffentlicht. Im Diskussionsforum zu den Konsequenzen des Flexi-Rentengesetzes für die Rehabi-

litation von Kindern und Jugendlichen stellte die BAR ihre neuen Materialien zu dieser Zielgruppe erstmals einer breiteren Fachöffentlichkeit vor. Neben Vertretern des Bündnisses für Kinder- und Jugend-Reha als Organisatoren des Diskussionsforums waren auch zahlreiche weitere Projektbeteiligte bei dieser bundesweit teilnehmerstärksten wissenschaftlichen Veranstaltung im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe in Frankfurt anwesend.

Durch das Flexi-Rentengesetz wird Kinder- und Jugend-Reha zur Pflichtleistung der gesetzlichen Rentenversicherung. Dabei entstehen viele neue Chancen für die Teilhabe der chronisch kranken Kinder und Jugendlichen, die in Beratungen von Ärzten erkannt und aufgezeigt werden können. Die BAR-Materialien stellen hierfür eine gute Form der Unterstützung dar, um bereits bewährte Rehabilitationsmöglichkeiten auf diesem Gebiet noch bekannter zu machen.

Ergänzt wird dieser Wegweiser durch den Flyer speziell für Eltern, der auf umfangreiche Informationen zum Weiterlesen auf der BAR-Website hinweist (www.bar-frankfurt.de/kinderreha). Erstmalig kombiniert die BAR als Ergebnis dieses Vorhabens eine Broschüre für Fachkräfte mit einem an Eltern gerichteten Flyer. Auf der Website sind nicht nur die Materialien in digitaler Form erhältlich, sondern auch weiterführende Informationen wie z. B. Details zur Antragstellung und Hinweise für die Zeit nach der Reha sowie eine Link-

sammlung für Fachkräfte zu angrenzenden Träger- und Leistungsbereichen. Für Eltern werden zudem Antworten auf häufig gestellte Fragen gegeben. Als roter Faden ziehen sich vier Fallbeispiele von Kindern und Jugendlichen durch alle Materialien und veranschaulichen Beeinträchtigungen der Teilhabe und Ansätze medizinischer Reha Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale, Adipositas, Neurodermitis oder ADHS. Die vergleichsweise hohe Zahl der Direktzugriffe auf diese Seite bestätigt dieses Konzept.

Bei der Erarbeitung in der Projektgruppe ebenso wie bei der Auswahl der Medienformate hat die BAR neue Wege beschritten. Durch einen erweiterten Kreis von Reha-Trägern sowie Leistungserbringern und durch die Beteiligung der Selbsthilfe sind unterschiedliche fachliche Perspektiven eingeflossen. Die ursprüngliche Zielsetzung, die Beratungstätigkeit von Fachkräften aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen zum Thema „Medizinische Rehabilitation für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene“ zu unterstützen, konnte mit diesem Vorhaben erfolgreich umgesetzt werden.

2.8.2 Ärzte und weitere Gesundheitsberufe

Mit dem Ziel ein prägnantes, möglichst praxisnahes Nachschlagewerk für Ärzte und andere Gesundheitsberufe zu schaffen, ist die BAR Anfang 2015 angetreten. Immer noch bestehen – insbesondere bei Ärzten – Informationsdefizite und Unsicherheiten im Zusam-

menhang mit Rehabilitation und Teilhabe, die mit den derzeit zur Verfügung stehenden Informationsquellen nicht gedeckt werden. Genau da setzte das Fachbuch mit dem neuen Titel „Rehabilitation – Vom Antrag bis zur Nachsorge – für Ärzte und andere Gesundheitsberufe“ an: Information und Aufklärung über das System der Rehabilitation, sozialmedizinisches Wissen und vor allem praxisrelevante Erläuterungen zu bieten.

Nach insgesamt 7 Redaktionssitzungen (Mai 2015 bis Juli 2017) mit einem aus 10 multiprofessionellen Experten bestehenden Redaktionsteam und zwei Beiratsitzungen, wird das Buch zurzeit produziert und gedruckt (geplantes Erscheinen der Printausgabe ist Mai 2018). Das Werk umfasst 60 Beiträge, an denen 100 Autoren und 20 Gegenleser beteiligt waren. Die konzeptionellen und redaktionellen Arbeiten erfolgten federführend und durchgehend durch die BAR-Geschäftsstelle.

Zielgruppe sind Gesundheitsberufe, die unmittelbar am und mit dem Menschen arbeiten. Dazu gehören insbesondere Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten und Sozialarbeiter.

Der Blickwinkel wurde verschärft auf die in der Praxis tätigen Berufe gerichtet. Um praxisnahe Hilfestellungen zu rehabilitationsrelevanten Themen zu bieten, wurden die Inhalte möglichst gut strukturiert und

beispielhaft aufbereitet. Um dem weitverbreitenden Ansatz der Multiprofessionalität zu berücksichtigen, wurde eine konsequentere Erweiterung der Hauptzielgruppe „Ärzte“ hin zu den verschiedenen Akteuren in einem interdisziplinären Reha-Team verfolgt.

Ab Mitte 2018 beginnt Start der Live-Reference, die permanente Aktualisierung im Springer Verlag (Springer Meteor). Das Werk steht dann auch im vollen Umfang online und elektronisch zur Verfügung, auch das Beziehen einzelner Artikel ist dann möglich.

2.8.3 Rehabilitation von Menschen mit Migrationshintergrund

Jeder fünfte Mensch in Deutschland hat eine Migrationsgeschichte. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes waren es im Jahr 2015 insgesamt 17,1 Millionen Menschen mit ausländischen Wurzeln.

Auch sie sollen Rehabilitationsangebote nutzen, um länger gesünder zu leben und möglichst umfassend teilhaben zu können. Doch Menschen mit Migrationshintergrund nehmen seltener an Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation teil und auch der Rehabilitationserfolg kann bei Menschen mit Migrationshintergrund vergleichsweise geringer sein. Barrieren, wie zum Beispiel schwer verständliche Informationen, erschweren ihnen den Zugang zum Rehabilitationssystem.

Um dieses Thema aufzugreifen, wurde auf Ebene der BAR eine Projektgruppe eingerichtet. Dabei wurden die Zugangsbarrieren durch Literaturanalyse und der Einbeziehung von Expertinnen, wie Reha-Beraterinnen, Wissenschaftler und Praktiker identifiziert. Daraus wurde als Ergebnis des Projekts eine Homepage zum Thema Rehabilitation und Teilhabe mit leicht verständlichen Informationen abgeleitet. Die Projektgruppe hat zudem im November eine Reha-Klinik und ein Berufliches Trainingszentrum besucht, dort die Erfahrungen und Erwartungen von Menschen mit Migrationshintergrund kennengelernt und das Projektergebnis darauf ausgerichtet.

Entstanden ist ein neuer Bereich auf der BAR-Homepage unter www.bar-frankfurt.de/rehabilitation-und-teilhabe/menschen-mit-migrationshintergrund/ in leicht verständlicher Sprache entstanden, mit Fragen und Antworten rund um das Thema Rehabilitation. Die Inhalte sollen auch in türkische Sprache übersetzt werden.

2.8.4 Reha-International

Unter dem Motto „Create a more inclusive world“ fand vom 25. bis 27. Oktober 2016 der 23. RI Weltkongress statt. Im Internationalen Konferenzzentrum von Edinburgh trafen sich 1.100 Teilnehmende aus 65 unterschiedlichen Ländern der Welt. Deutschland war mit rund 50 Kongressteilnehmern aus unterschiedlichen Institutionen und sozialen Bereichen vertreten. Davon

war ein Großteil der Experten von Rehabilitationsträgern, Wissenschaft und Leistungserbringern aktiv in das Kongressprogramm eingebunden. So auch die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V., die einen fachlichen Input in Form eines Vortrages zum Thema „Independent Living after brain injury in Germany“ geben konnte und eine Plenarveranstaltung moderierte.

Nach wie vor sind viele Menschen mit Behinderung beim Zugang zu Gesundheitsversorgung, Bildung und Beschäftigung benachteiligt. Eine weitere Hürde zum Zugang auf den Arbeitsmarkt ist die fehlende Barrierefreiheit des öffentlichen Verkehrs. Der Weltverband Rehabilitation International (RI) hat sich deshalb bewusst für das Kongresssthema „Inklusion“ entschieden, um interdisziplinär und unter Beteiligung der Menschen mit Behinderung zu diskutieren, sich global auszutauschen und die Umsetzung von Ideen und Maßnahmen weltweit zu fördern.

Die Schirmherrin des Kongresses, Prinzessin Anne begrüßte zu Beginn die Kongressteilnehmer. Anschlie-



ßend hielt die schottische Premierministerin Nicola Sturgeon (s. Bild) ihre Eröffnungsrede und machte deutlich, wie wichtig die Zusammenarbeit zwischen Behindertenverbänden und den politischen Entscheidungsträgern sei.

Darüber hinaus wurden die Kongressteilnehmer von weiteren Regierungsvertreter/innen aus Großbritannien, Deutschland, Hongkong und Indien begrüßt. Die deutsche Behindertenbeauftragte Verena Bentele berichtete über die Aktivitäten zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland. Sie kündigte an, zukünftig einen Schwerpunkt auf das Thema Barrierefreiheit im privaten Bereich zu legen.

Die Kongressteilnehmer hatten die Möglichkeit, sich in sieben Plenarveranstaltungen und über 30 Arbeitsgruppen zu folgenden Themen auszutauschen: Arbeitswelt, Pflege und Selbständigkeit, Bildung und Ausbildung, Altern und Rehabilitation, Kultur, Freizeit und Sport, Barrierefreiheit und Inklusion sowie Katastrophenhilfe.

Der 24. RI Weltkongress soll vom 8. – 10. September 2020 im dänischen Aarhus stattfinden.

2.9 Aktuelles Forschungsprojekt: Ein Bericht aus dem b3-Projekt

b3 – Auf dem Weg zum Basiskonzept

Ziel des b3-Projektes ist es, ein Basiskonzept für die Bedarfsermittlung in der beruflichen Rehabilitation zu entwickeln, um passgenaue Leistungen für Menschen mit Behinderungen zu finden. Das zu entwickelnde Konzept richtet sich an alle Reha-Fachkräfte bei Leistungsträgern und Leistungserbringern und soll aktors- und professionsübergreifende Grundlagen zur Bedarfsermittlung bereitstellen. Als Referenzstruktur dient das bio-psycho-soziale Modell der WHO. Inhaltlich wird das Basiskonzept neben der Ausgestaltung von rechtlichen Anforderungen, einen Abschnitt über die zentralen Inhalte von Bedarfsermittlungsprozessen umfassen. Ausgehend von diesen Inhalten bietet es den Reha-Fachkräften geeignete Ansätze zur Auswahl von Arbeitsmitteln zur Erhebung relevanter Erkenntnisse. Um die Auswahl eines passenden Instrumentes zu ermöglichen, sollen die Rahmendaten der Instrumente (Zielparameter, Entwickler etc.) innerhalb einer Datenbank transparent für die Akteure abbilden.

Das Basiskonzept und die Datenbank korrespondieren somit auf enge Weise miteinander. Neben wissenschaftlichen Analyse- und Validierungsfragen zu den Instrumenten, wurden rund um das Basiskonzept und die Datenbank weitere inhaltliche Fragestellungen

vom Projektteam bewegt. Dazu zählten im vergangenen Jahr insbesondere die Fragestellungen:

- Welche sozialrechtlichen Grundanforderungen sind an die Bedarfsermittlung zu stellen und was bedeutet ihre Ausgestaltung für die Akteure der Praxis?
- Welche Inhalte sind in der Bedarfsermittlung in der beruflichen Rehabilitation zentral? Was ist durch die Reha-Fachkräfte im Prozess zu tun?
- Wie kann das bio-psycho-soziale Modell der WHO auf geeignete Weise genutzt werden, um eine hilfreiche Handlungsgrundlage zu werden?
- Welche Ansätze können den Reha-Fachkräften bei Leistungsträgern und Leistungserbringern angeboten werden, diese Inhalte zu erheben?

b3 – im Dialog mit den Akteuren

Die aufgezeigten Fragestellungen verdeutlichen, dass zu ihrer Klärung ein breiter Dialog mit Akteuren und ihren verschiedenen Perspektiven erforderlich ist, um zu anerkannten Ergebnissen zu gelangen. Im Einzelnen wurden dazu neben den das b3-Projekt begleitenden Arbeitsgruppen, die aus Vertretern von Leistungsträgern, Leistungserbringern sowie Interessen- und Behindertenverbänden bestehen, verschiedenste Formate genutzt, um aktiv mit den Akteuren im Reha-Geschehen den Dialog zu suchen. Ein Austausch fand statt mit verschiedenen Arbeitsgruppen der Fachgesellschaften im Bereich der Rehabilita-

tion. Auch wurde mit Wissenschaftlern rund um das Reha-Geschehen über die sozialrechtlichen Anforderungen und ihre Ausgestaltung in der Bedarfsermittlung diskutiert. Neben den fachlichen Dialog wurde das Projekt auch der breiten Fachöffentlichkeit bei verschiedensten Anlässen präsentiert. Besonders bedeutsam war der Dialog mit Menschen mit Behinderungen sowie ihren Vertretern, um deren Meinungen und Bedarfe aufzunehmen und bei der Ausgestaltung der Ergebnisse zu berücksichtigen. Beispielsweise gab es Beiträge zum b3-Projekt mit Diskussionsforum im April auf der Werkstätten Messe in Nürnberg oder bei den BAR-Veranstaltungen rund um das neue Teilhabegesetz (BTHG). Zudem beteiligte sich das b3-Projektteam mit zwei Beiträgen am diesjährigen Reha-Kolloquium in Frankfurt. Hierbei wurden einerseits Arbeitsmethodik und Zwischenergebnisse der Analyse der im Rahmen der Bedarfsermittlung eingesetzten Instrumente und ihre Sortierung und Zuordnung präsentiert. Daneben wurden innerhalb eines 90-minütigen Diskussionsforums Grundzüge und Inhalte des zu entwickelnden Basiskonzeptes aufgezeigt und mit den Teilnehmenden diskutiert. Eine b3-spezifische Fachtagung im Mai 2017 in Berlin ergänzte die vielseitigen Aktivitäten rund um die Konzeptionierung des Basiskonzeptes. Auch hier befanden sich unter den gut 70 Gästen zahlreiche Vertreter von Menschen mit Behinderungen.



Das b3-Projekt:

Gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern von Leistungsträgern und Leistungserbringern sowie Verbänden von Menschen mit Behinderungen und weiteren Akteuren, wird bis zum Sommer 2018 ein Basiskonzept für die Bedarfsermittlung in der beruflichen Rehabilitation angefertigt. Das Basiskonzept soll der Vielzahl der derzeit für die Bedarfsermittlung eingesetzten Instrumente und Verfahren eine gemeinsame Grundlage und für die Akteure der Bedarfsermittlung einen – bislang fehlenden – übergreifenden Bezugsrahmen geben.

Weitere Informationen zum b3-Projekt finden Sie auf www.bar-frankfurt.de/bar-ev/b3-projekt/kurzbeschreibung/.

Gefördert durch:



aus Mitteln des Ausgleichsfonds

b3 – die Arbeitstagung im Fokus

Die zweite Arbeitstagung des b3-Projekts „Basiskonzept für die Bedarfsermittlung in der beruflichen Rehabilitation“ am 23. Mai 2017 stand unter dem Thema „Auf dem Weg zum Basiskonzept – Handlungsanforderungen für die Akteure“. Nach der Arbeitstagung 2016, die sich mit Fragen an sozialrechtliche und sozialpolitisch geprägte Grundanforderungen beschäftigte, ging es bei der diesjährigen Tagung um Handlungsanforderungen für die Akteure. Im Sinne des Leitbildes der Personenzentrierung, standen insbesondere Position, Perspektive und Partizipation der Leistungsberechtigten im Rehabilitationsprozess im Fokus. Denn es ist ihr individueller Weg der Rehabilitation, welcher durch sozialstaatliche Leistungen mit dem Ziel der Teilhabe am Arbeitsleben unterstützt und begleitet wird.

So war der Vormittag durch Vorträge, Diskussionen sowie eine kurze Darstellung zum aktuellen Projektstand gekennzeichnet. Der Nachmittag stand im Zeichen des Austausches und Dialogs zwischen den Akteuren in heterogen zusammengesetzten Arbeitsgruppen: Dort wurde, ausgehend von der heute gängigen Praxis, diskutiert, in welcher Form die Bedarfsermittlung auszugestalten ist, um eine stringente Ausrichtung am Leistungsberechtigten sowie eine zielführende Berücksichtigung relevanter Umweltfaktoren zu sichern. Bei der Teilhabe am Arbeitsleben ist dabei auch, aber nicht nur, die Arbeitswelt von wesentlicher Bedeutung.

3. Öffentlichkeit erzeugen – für Teilhabe sensibilisieren und vermitteln

3.1 BAR berichtet

Im Dialog mit ihren Mitgliedern, mit gesellschaftlichen Akteuren, der Politik und der Öffentlichkeit, bezieht die BAR Position, gestaltet Lösungsansätze und bietet eine Plattform für Austausch, Positionierung und gemeinschaftlicher Arbeit. Damit die Öffentlichkeitsarbeit der BAR diesen Anforderungen gerecht wird, werden die Medien der BAR kontinuierlich weiterentwickelt und an die analogen und digitalen Neuerungen der Informationsvermittlung angepasst. Das ist eine große Herausforderung und ein permanenter Prozess. Rehabilitation und Teilhabe in ihrer gesamten Themenvielfalt zu beleuchten und sichtbar zu machen, zählt zu den grundlegenden Aufgaben der BAR.

3.2 BAR publiziert

■ GE Begutachtung

Mit der Gemeinsamen Empfehlung „Begutachtung“ werden trägerübergreifende Grundsätze für sozialmedizinische Begutachtungen vereinbart. Sie dienen als Grundlage für die Bewilligung sämtlicher Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe. Die Gemeinsame Empfehlung bezieht sich dabei auf

alle Leistungsgruppen und Leistungsträger. Sie fördert in der Praxis weiterhin einen hohen Qualitätsstandard bei der Begutachtung im Bereich der Rehabilitation. Die in der Gemeinsamen Empfehlung vereinbarten Grundsätze dienen zwar schwerpunktmäßig der Qualitätssicherung von sozialmedizinischen Gutachten und ihre Bindungswirkung besteht primär für die sozialmedizinische Begutachtung. Diese Schwerpunktsetzung lässt aber eine Übertragung der in der Gemeinsamen Empfehlung verankerten Grundsätze auf z. B. sozialpädagogische Begutachtungen zu.

■ WW Leichte Sprache 5

Informationen zusammenzustellen und anzubieten, genügt nicht. Sie müssen auch ankommen und zwar bei all denen, die am Rehabilitationsprozess beteiligt sind. Dazu zählen nicht nur Fachleute bei Leistungsträgern und involvierten Verbänden oder Organisationen, sondern auch und insbesondere



die Menschen mit Behinderung. Für sie ist es meist am schwierigsten, sich Wissen über das komplexe Reha-System anzueignen. Gerade Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen haben Probleme auf ihrem Weg der Informationssuche. Deshalb gibt die BAR ihnen mit dem Weg-Weiser in Leichter Sprache eine erste Orientierungshilfe an die Hand. In 5 Heften die Rechte von Menschen mit Behinderung sowie mögliche Schritte in Richtung Teilhabe am schulischen und Arbeitsleben gut verständlich behandelt. In diesem Berichtsjahr erschien das Heft 5 „Adressen, wo Menschen mit Behinderung Hilfe bekommen“.

■ ICF-Praxisleitfaden 4

Der von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) 2006 vorgelegte „ICF-Praxisleitfaden 1“ richtet sich insbesondere an die an der Schnittstelle zur Rehabilitation (z. B. Rehabilitationszugang und

-nachsorge) tätigen Ärzte. 2008 folgte der „ICF-Praxisleitfaden 2“, der sich in erster Linie an die in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen tätigen Ärzte und Therapeuten wendet. Zwei Jahre später folgte der „Praxisleitfaden 3“, der Krankenhausmitarbeitern in akutmedizinischen Einrichtungen Möglichkeiten aufzeigen möchte, wie die



ICF u. a. dabei helfen kann ihrer bestehenden Verpflichtung aus dem § 11 Abs. 4 SGB V nachkommen zu können. Der vorliegende „ICF-Praxisleitfaden 4“ beschäftigt sich mit der Möglichkeit der Nutzung der ICF im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben (Berufliche Rehabilitation). Zielgruppe sind alle Mitarbeiter der in der beruflichen Rehabilitation aktiven Leistungserbringer, aber auch der Rehabilitationsträger sowie Betriebsärzte bzw. Arbeitsmediziner.

■ WW Reha für Kinder und Jugendliche

Rehabilitation ist keine Frage des Alters. Auch Kinder und Jugendliche können gesundheitliche Einschränkungen haben. Reha für Kinder und Jugendliche ist nicht dasselbe wie Reha für Erwachsene. ADHS, Asthma, Neurodermitis, Adipositas. Eine medizinische Reha ist

ein Baustein in der langfristigen Behandlung von gesundheitlich beeinträchtigten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Der mehrwöchige Aufenthalt in einer spezialisierten Rehaklinik kann für sie neue Impulse setzen. Er kann Perspektiven eröffnen, wenn ambulante Behandlungen nicht ausreichen, nicht durchführbar sind oder absehbar nicht den gewünschten Erfolg bringen. Mit diesem „Wegweiser“



möchte die BAR gerade Ärzte als therapeutische, pflegerische oder sozialpädagogische Fachkräfte unterstützen.

■ BTHG Kompakt

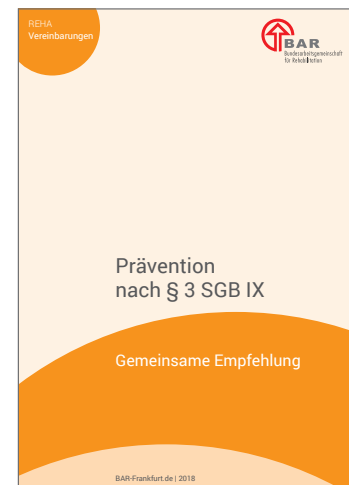
Am 16.12.2016 hat der Bundestag mit Zustimmung des Bundesrats das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung – das Bundesteilhabegesetz (BTHG) verabschiedet. Dabei stellen manche Veränderungen gleichzeitig einen Systemwechsel dar: die neuen gesetzlichen Vorschriften bringen z.B. Veränderungen

bei den Leistungen, für den Zugang zu Leistungen sowie für dessen Verfahren. Mit dem „BTHG-Kompakt“ wurde denjenigen, die die Vorschriften umsetzen sowie weiteren Interessierten eine erste Orientierung geboten. Die Broschüre hat in mittlerweile 3. Auflage mit über 19.000 Exemplaren eine überaus große Nachfrage.



■ Gemeinsame Empfehlung Prävention

Die Gemeinsame Empfehlung „Prävention nach § 3 SGB IX“ basiert auf den neuen Regelungen des SGB IX. Auch wurde die UN-Behindertenrechtskonvention, die Weiterentwicklungen der ICF und weitere Neuerungen berücksichtigt. Die Regelungsinhalte der Gemeinsamen Empfehlung legen ihren Fokus auf den Lebensbereich der Arbeit und Beschäftigung. Sie greifen hier das in den Bundesrahmenempfehlungen formulierte Ziel „Gesund leben und arbeiten“ auf und zielen neben der selbstbestimmten Teilhabe besonders auf ein bedarfsgerechtes Zusammenspiel von Arbeitsschutz, Betrieblicher Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation und Teilhabe innerhalb eines inklusiven Arbeitsmarktes. In diesem Kontext sieht das Bundesteilhabegesetz (BTHG) u.a. vor, den Grundsatz der vorrangigen Prävention wirkungsvoller auszugestalten. Wichtige Gestaltungsfelder sind hierbei die Aufklärung, Beratung, Auskunft und Ausführung von Leistungen sowie die Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements. Diese Gemeinsame Empfehlung möchte allen am präventiven Prozess beteiligten Akteuren, eine Orientierung bieten welche die aktuellen Neuerungen im Sozialsystem einbezieht.



3.3 BAR qualifiziert

Mehr denn je ist die Gestaltung von Rehabilitation mit umfassenden Kenntnissen und Fertigkeiten, Erfahrungen und Kompetenzen verbunden. Von handelnden Akteuren wird nicht nur ein umfangreiches theoretisches Wissen verlangt, sondern vor allem die Fähigkeit, dieses in der täglichen Praxis anzuwenden. So stellt das Wissen die Basis dar, das durch den Fokus auf die Umsetzung in der Praxis sinnvoll ergänzt wird. Über den Dialog mit den Systembereichen der Träger, Leistungserbringer, den Akteuren unterschiedlicher Professionen sowie nicht zuletzt mit Menschen mit Behinderung, erweitern sich Horizonte in beachtlichem Maße. Notwendige Voraussetzung ist Kommunikation und Vernetzung untereinander.

Den trägerübergreifenden Dialog sowie die Kenntnisse und Handlungskompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rehabilitationsgeschehen unterstützt die BAR auch durch ihre Seminarangebote.

Die Ziele im Bereich Fort- und Weiterbildung sind insbesondere:

- Einblick in das gegliederte Sozialleistungssystem gewinnen,
- Kenntnisse erwerben über die Möglichkeiten und Verfahrenswege der anderen Akteure,
- Orientierungswissen erwerben und anwenden lernen,
- die für Beratung, Entscheidungsfindung und Haltung notwendige Fachlichkeit verbessern,
- die Vernetzung zwischen Menschen, Organisationen und Leistungsträgern fördern und
- die Motivation für die eigene Tätigkeit steigern.

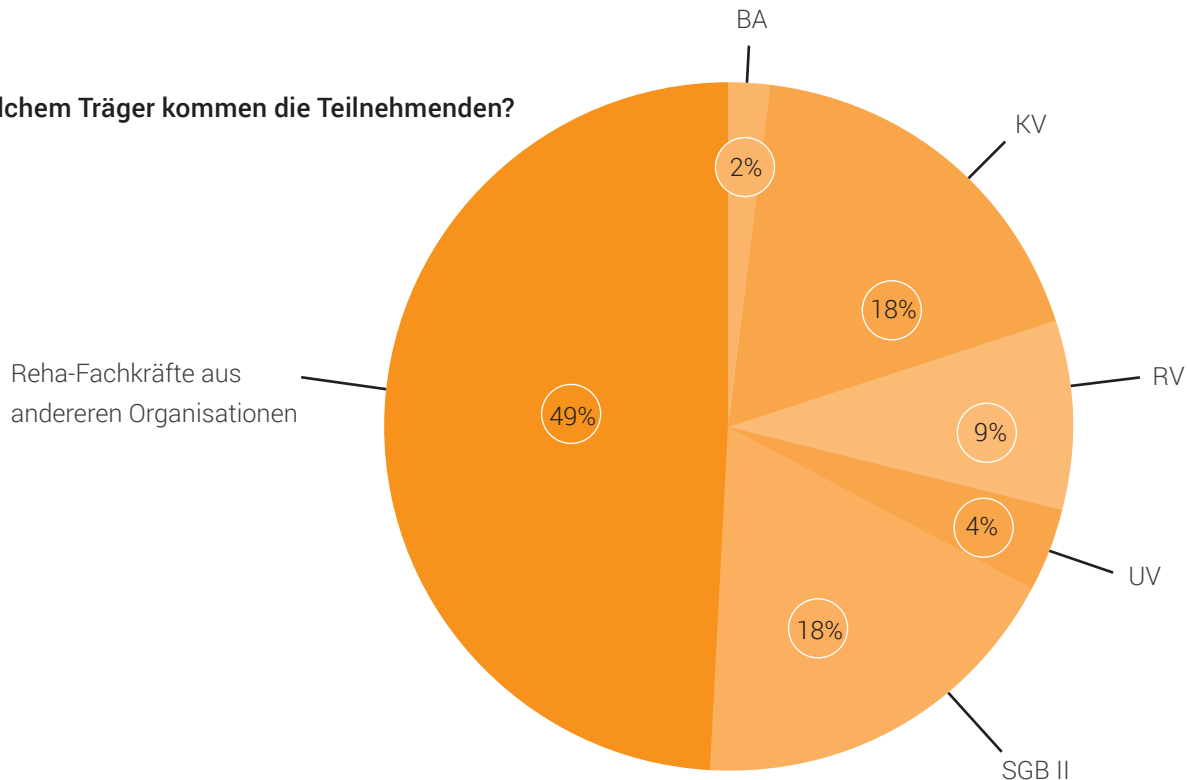


Die Strategie der verstärkten und zielgerichteten Werbung für die einzelnen unterschiedlichen Seminare und Formate hat sich erneut bewährt. Im zurückliegenden Berichtszeitraum hat die BAR zehn Seminare mit insgesamt 176 Teilnehmerinnen und Teilnehmern durchgeführt. Hinzu kamen zusätzlich noch vier Informationsveranstaltungen zum BTHG mit 391 Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Die Teilnehmerzahl von knapp 400 zeigt den großen Bedarf an Informationen zur Umsetzung und Handhabung des BTHG.

Die weitere Öffnung des Teilnehmerkreises bei vielen Seminaren und Veranstaltungen der BAR spiegelte sich auch in der Herkunft der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wider. So kommen 48,7% aus einem „anderen Bereich“ als aus den Trägerbereichen. Bei den Infoveranstaltungen zum BTHG ist ein ähnliches Bild zu erkennen. Hier liegt der Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus „anderen Bereichen“ bei 44,2%.

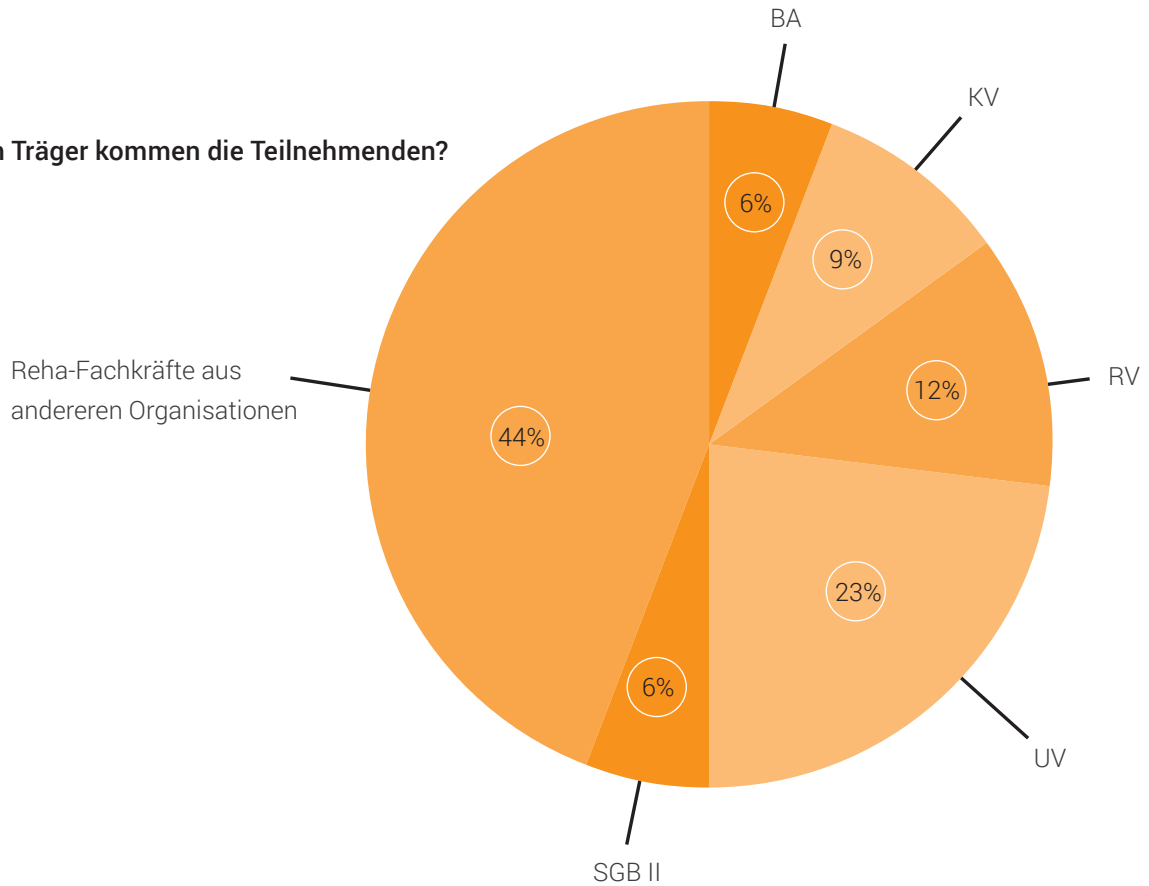
Für die zehn Seminare setzte sich der Teilnehmerkreis wie folgt zusammen:

Von welchem Träger kommen die Teilnehmenden?



Ein ähnliches Bild bei den vier BTHG-Veranstaltungen:

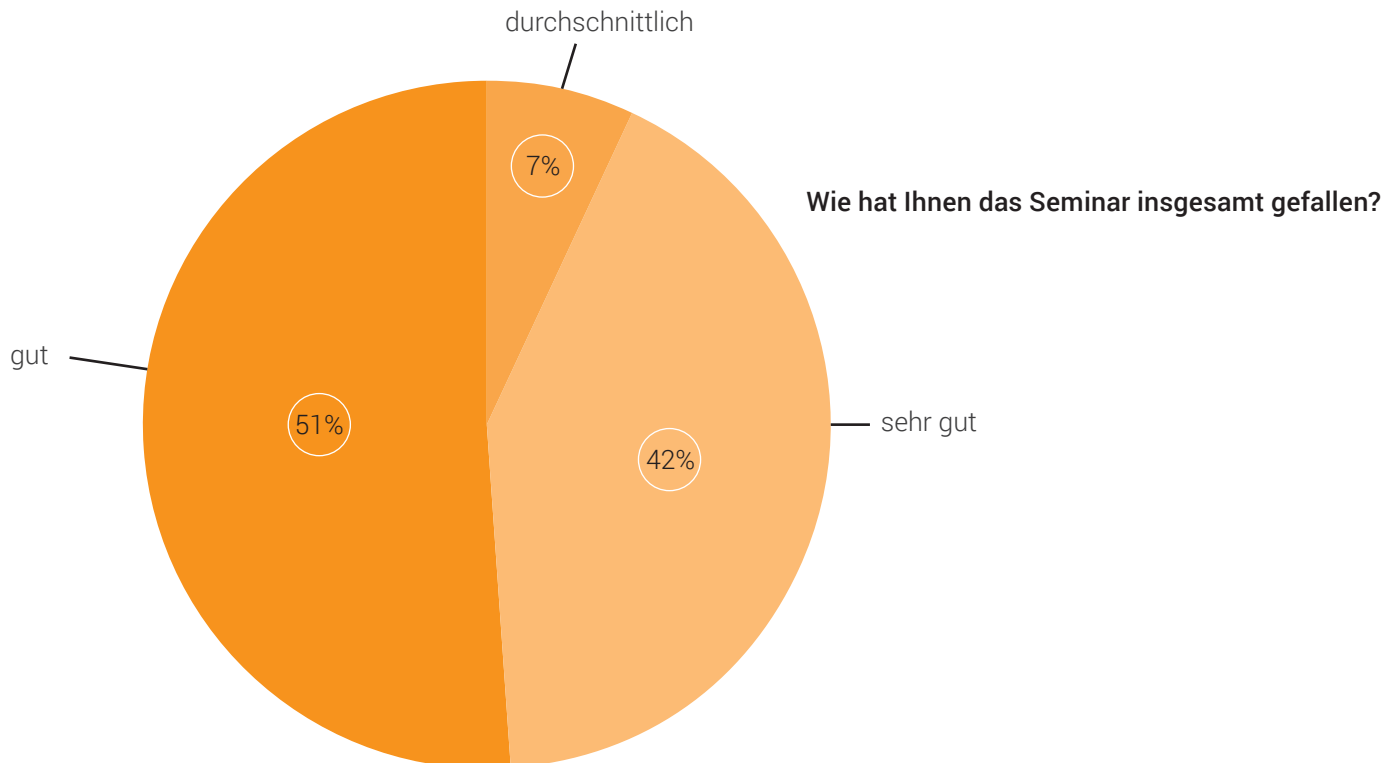
Von welchem Träger kommen die Teilnehmenden?



In Bezug auf die Rückmeldungen der Teilnehmenden auf die Frage „Wie hat Ihnen das Seminar insgesamt gefallen?“, kann von einer durchweg positiven Resonanz gesprochen werden.

Grundlegend positiv bewertet wurden ebenso die vier BTHG-Veranstaltungen:

Weiter ausgebaut wurde der Praxisanteil bei verschiedenen Seminaren, vorrangig mit dem Ziel, den Teilnehmenden die Chance zu bieten, Reha-Einrichtungen und Rehabilitanden persönlich kennenzulernen. So wurde z.B. das Seminar zum Thema „neurologische Erkrankungen“, direkt in den Räumlichkeiten einer Reha-Klinik durchgeführt. Dabei konnte an einem Tag ein Rundgang durch einzelne Klinikbereiche sowie anschließend eine Gesprächsrunde mit Rehabilitanden angeboten werden.

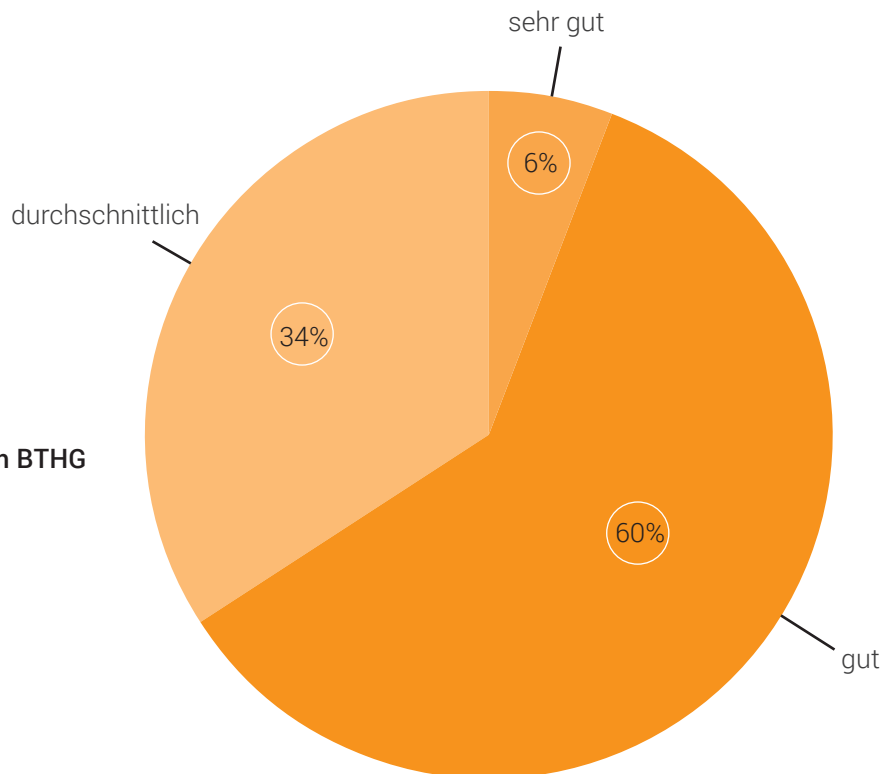


Sonderveranstaltungen zum BTHG:

Aufgrund der Bedeutung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) für das System der Rehabilitation und Teilhabe, welches nun stufenweise umgesetzt wird, fanden im Berichtsjahr vier Informationsveranstaltungen hierzu statt. Mit dem Thema „Bundesteilhabegesetz: Das novellierte SGB IX“, konnte den Interessierten im ersten Schritt ein trägerübergreifender Überblick zum

neuen Bundesteilhabegesetz gegeben werden. Innerhalb der Veranstaltung wurde dann auf verschiedene Schwerpunktthemen wie z. B. die Neuregelungen der Zuständigkeitsklärung und Teilhabeplanung eingegangen. Hiernach hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, ausgewählten Experten und Expertinnen aus der Praxis, trägerspezifische Fragen zum neuen SGB IX zu stellen.

Wie hat Ihnen das Seminar zum BTHG insgesamt gefallen?



4. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR)

4.1 Die Mitglieder

Träger der gesetzlichen Krankenversicherung:

- AOK-Bundesverband
- BKK Dachverband e. V.
- IKK e.V.
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
- vdek – Verband der Ersatzkassen e.V.
- Knappschaft

Träger der gesetzlichen Unfallversicherung:

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Träger der gesetzlichen Rentenversicherung:

- Deutsche Rentenversicherung Bund
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Bundesagentur für Arbeit

Bundesländer

- Baden-Württemberg
- Bayern
- Berlin
- Brandenburg
- Bremen
- Hamburg
- Hessen
- Mecklenburg-Vorpommern
- Niedersachsen
- Nordrhein-Westfalen
- Rheinland-Pfalz
- Saarland
- Sachsen
- Sachsen-Anhalt
- Schleswig-Holstein
- Thüringen

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Deutscher Gewerkschaftsbund

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe



4.2 Die Gremien

Vorstand

Der Vorstand gibt den Kurs vor und trifft wegweisende Entscheidungen. Das hat Auswirkung auf zukünftige Projekte und die kontinuierlichen Aufgaben der BAR. Die Mitglieder des Vorstandes treffen sich zweimal jährlich, im Frühjahr und im Herbst. Alternierend Vorsitzender für die Arbeitnehmerseite ist Markus Hofmann (Deutscher Gewerkschaftsbund) und für die Arbeitgeberseite Dr. Volker Hansen (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände).

Mitgliederversammlung

Beschlüsse von Satzungsänderungen, die Entgegennahme von Geschäftsberichten und des Berichtes des Vorstandsvorsitzenden über Haushalt und Personalangelegenheiten zählen zu den Aufgaben der Mitgliederversammlung. Als oberstes Organ trifft sie Entscheidungen in Grundsatzfragen und entlastet damit Vorstand und Geschäftsführung. An ihrer Spitze stehen die alternierenden Vorsitzende Eckehard Linnemann (Deutscher Gewerkschaftsbund) von Arbeitnehmerseite und Valerie Holsboer (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände) von Arbeitgeberseite.

Haushaltsausschuss

Die Träger der Gesetzlichen Krankenversicherung, Unfallversicherung, Rentenversicherung und die Bundesagentur für Arbeit bilden als Mitglieder der BAR den Haushaltsausschuss und beschließen damit Stellen- und Haushaltsplan. Als Bindeglied der Gremien tragen sie außerdem maßgeblich zur Zielerreichung der BAR bei.

Arbeitskreis Rehabilitation und Teilhabe

Im Arbeitskreis Rehabilitation und Teilhabe kommen die Vertreter der Partner zusammen. Ihre Abstammung aus verschiedenen Feldern rund um den Themenkomplex Gesundheit und Rehabilitation ermöglicht den Austausch unterschiedlicher Erfahrungen, Meinungen und Ideen. Mit ihren Expertisen unterstützen sie den Vorstand in allen Fragen der Rehabilitation und Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen.

Ausschuss Gemeinsame Empfehlungen

Um die Kooperation der Leistungsträger und die Koordination der Leistungen in Bedarfsfällen von Rehabilitation und Teilhabe zu verbessern, reicht das SGB IX das Instrument „Gemeinsame Empfehlungen“, ein Dokument, das einheitliche, trägerübergreifende Regelungen festlegt. Zur Umsetzung des gesetzlichen Auftrags wurde der Ausschuss „Gemeinsame

Empfehlungen“ gegründet. Verschiedene Fachgruppen sind für die Vereinbarung, Erarbeitung und Aktualisierung der Gemeinsamen Empfehlungen verantwortlich.

Sachverständigenrat der Behindertenverbände

Der Mensch mit Behinderung oder der von Behinderung bedrohter Mensch steht stets im Mittelpunkt der Arbeit der BAR. Aus diesem Grund war es nur folgerichtig den Sachverständigenrat der Behindertenverbände zu gründen. Im Jahr 1978 initiiert, folgt er seitdem dem Credo „Nicht über uns, sondern mit uns reden“, führt Sichtweisen von Menschen mit Behinderung zusammen, bringt sie in die Diskussion mit den Rehabilitationsträgern ein und fördert damit deren Inklusion.

Sachverständigenrat der Ärzteschaft

Damit die BAR ihre fachlichen Aufgaben umfassend erfüllen kann, benötigt sie Beratung und Unterstützung. Besonders der Bereich der medizinischen Rehabilitation, der ein wesentliches Element der Leistungen zur Teilhabe darstellt, bedarf zusätzlicher Kompetenzen. Aus diesem Grund gibt es den Sachverständigenrat der Ärzteschaft, der als Fachgremium den Vorstand in wichtigen Fragen und Angelegenheiten rund um die Gestaltung und Weiterentwicklung der medizinischen Rehabilitation berät.

Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“

Die seit 1982 bestehende BAR-Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“ versteht sich als Fachforum, in dem Ideen und Informationen ausgetauscht und Stellungnahmen erarbeitet werden. Ziel ihrer Tätigkeit ist es, die Barrierefreiheit möglichst umfassend in allen Bereichen des öffentlichen Lebens zu verwirklichen, um die gesellschaftliche Partizipation von Menschen mit Behinderung voranzutreiben.

Die Gremien

- Mitgliederversammlung
- Vorstand
- Haushaltsausschuss
- Arbeitskreis Reha + Teilhabe
- Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“
- Sachverständigenrat der Behindertenverbände
- Sachverständigenrat der Ärzteschaft
- Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“

4.3 Organe und Ausschüsse | 1. Oktober 2016 – 30. September 2017

Zusammensetzung der Organe und Ausschüsse der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Stand: 30. September 2017

Mitgliederversammlung

Vorsitzender ab 1. Juni 2017:

Dr. Stefan Hoehl

- Bundesvereinigung der

Deutschen Arbeitgeberverbände -

Vorsitzender bis 31. Mai 2017:

Eckehard Linnemann

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Gruppe Krankenversicherung

Traudel Gemmer

- AOK-Bundesverband -

Birgit Gantz-Rathmann

- BKK Dachverband -

Andreas Strobel

- BKK Dachverband -

N. N.

Vertreter:

N. N.

- IKK e.V. -

Bernhard Weiler

- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau -

N. N.

Vertreterin:

Elke Holz

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Dr. Wolfgang Schrörs

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Sabine Belter

- Knappschaft -

Hartmut Behnsen

Vertreter:

Gruppe Unfallversicherung

Norbert Furche

- Deutsche Gesetzliche

Unfallversicherung -

Peter Kunert

- Deutsche Gesetzliche

Unfallversicherung -

Uta Mootz

- Deutsche Gesetzliche

Unfallversicherung -

Dr. Horst Riesenberger-Mordeja

- Deutsche Gesetzliche

Unfallversicherung -

Arnd Spahn

- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau -

Gruppe Rentenversicherung

Uwe Polkaehn

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Rüdiger Herrmann

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Eckehard Linnemann

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Lutz Mühl

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Prof. Michael Sommer

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Rudolf Heins

- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau -

Bundesagentur für Arbeit

Uwe Polkaehn

Vertreterin:

Dagmar König

Christina Ramb

Vertreterin:

Dr. Anna Robra

Länder

BADEN-WÜRTTEMBERG

Dr. Andreas Grünupp

Vertreter: *Nadja Saur*

BAYERN

Burkard Rappl

Vertreter: *Rudolf Forster*

BERLIN

N. N.

Vertreter: *N. N.*

BRANDENBURG

Michael Ranft

Vertreter: *Manfred Sippel*

BREMEN

Agnes Wichert

Vertreter: *Felix Priesmeier*

HAMBURG

Dr. Peter Gitschmann

Vertreter: *Ingo Tscheulin*

HESSEN

Klaus Wehner

Vertreter: *N. N.*

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Hartmut Renken

Vertreterin: *Martina Krüger*

NIEDERSACHSEN

Claudia Schröder

Vertreter: *N. N.*

NORDRHEIN-WESTFALEN

N. N.

Vertreter: *N. N.*

RHEINLAND-PFALZ

Harald Diehl

Vertreter: *N. N.*

SAARLAND

Martina Stabel-Franz

Vertreterin: *Christa Rupp*

SACHSEN

Jürgen Hommel

Vertreterin:

Dr. Andrea Robben-Varenhold

SACHSEN-ANHALT

Dr. Gabriele Theren

Vertreter: *Harald Trieschmann*

SCHLESWIG-HOLSTEIN

Dagmar Kampz

Vertreter: *N. N.*

THÜRINGEN

Dieter Berkholz

Vertreter: *Frank Schulze*

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellten

Michael Alber

Vertreter:

N. N.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe
Dirk Lewandrowski

Vertreter:

Matthias Krömer

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Angelika von Schütz

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände
Karoline Bauer Betina Kirsch
Jörg Hagedorn Dominik Naumann
Dr. Stefan Hoehl Ulrich Tilly

Deutscher Gewerkschaftsbund
Robert Bäumlner Dieter Lasar
Melanie Grunow Eckehard Linne-
mann H. Peter Hüttenmeister

VORSTAND

Vorsitzender ab 1. Juni 2017:

Markus Hofmann

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Vorsitzender bis 31. Mai 2017:

Dr. Volker Hansen

- Bundesvereinigung der

Deutschen Arbeitgeberverbände -

Gruppe Krankenversicherung

Erich Balsler

Vertreter:

Roland Schultze

- Verband der Ersatzkassen e. V. -

Leo Blum

- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau -

Ludger Hamers

- BKK Dachverband -

Claus Steigerwald

- BKK Dachverband -

Wolfgang Metschurat

- AOK-Bundesverband -

Geschäftsführer

Jürgen Hohnl

- IKK e.V., beratend -

Gruppe Unfallversicherung

Jörg Heinel

- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau -

Manfred Wirsch

- Deutsche Gesetzliche

Unfallversicherung -

Freiherr Dr. Rainhardt von Leoprechting

- Deutsche Gesetzliche

Unfallversicherung -

Geschäftsführer

Dr. Joachim Breuer

- Deutsche Gesetzliche

Unfallversicherung, beratend -

Vertreter:

Markus Oberscheven

Dr. Friedrich Mehrhoff

- Deutsche Gesetzliche

Unfallversicherung, beratend -

Gruppe Rentenversicherung

Helga Schwitzer

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Alexander Gunkel

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Michael Weberink

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Hans-Werner Veen

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Geschäftsführerin

Brigitte Gross

- Deutsche Rentenversicherung Bund,

beratend -

Bundesagentur für Arbeit

Dagmar König

Vertreter:

Johannes Jakob

Christina Ramb

Vertreterin:

Dr. Anna Robra

Geschäftsführerin (i. A.)

Eva Strobel

Vertreterin:

Mathilde Schulze-Middig

Länder

BAYERN

Burkard Rappl

Vertreter: **Rudolf Forster**

HESSEN

Klaus Wehner

Vertreter: **N. N.**

NORDRHEIN-WESTFALEN

Bernhard Pollmeyer

SACHSEN

Jürgen Hommel

Vertreterin:

Dr. Andrea Robben-Varenhold

**Bundesarbeitsgemeinschaft der
Integrationsämter und Hauptfürsor-
gestellen**

Christoph Beyer

Vertreter: **Michael Alber**

**Bundesarbeitsgemeinschaft der
überörtlichen Träger der Sozialhilfe**

Dirk Lewandrowski

Vertreter: **Matthias Krömer**

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Angelika von Schütz

**Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände**

Dr. Volker Hansen

Dominik Naumann

Deutscher Gewerkschaftsbund

Ingo Schäfer

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Peter Deutschland

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Markus Hofmann

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

N. N.

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

HAUSHALTSAUSSCHUSS

Vorsitzender ab 1. Juni 2017:

Markus Hofmann

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Vorsitzender bis 31. Mai 2017:

Dr. Volker Hansen

- Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände -

Gruppe Krankenversicherung

Martin Litsch

Vertreter:

Dr. Jürgen Malzahn

- AOK-Bundesverband -

Dieter Jürgen Landrock

Vertreter:

Thomas Buresch

- AOK-Bundesverband -

Ludger Hamers

- BKK Dachverband -

Claus Steigerwald

- BKK Dachverband -

Linda Feßer

Vertreter:

Klaus Focke

- BKK Dachverband -

Nikolaus Chudek

Vertreter:

N. N.

- IKK e.V. -

Jürgen Hohnl

- IKK e.V. -

Rudolf Heins

- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau -

Bernhard Weiler

- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau -

Roland Schultze

Vertreter:

Erich Balsler

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Oliver Blatt

Vertreterin: **Edelinde Eusterholz**

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Eckehard Linnemann

Vertreter:

Nils Hindersmann

- Knappschaft -

Uta Franke

Vertreter:

Volker Kregel

- Knappschaft -

Gruppe Unfallversicherung

Dr. Joachim Breuer

Vertreter:

Dr. Friedrich Mehrhoff

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

Freiherr Dr. Rainhardt von Leoprechting

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

Gruppe Rentenversicherung

Günter Zellner

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Hans-Werner Veen

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Michael Weberink

Vertreter:

Alexander Gunkel

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Brigitte Gross

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Bundesagentur für Arbeit

Dagmar König

Vertreter:

Uwe Polkaehn

Christina Ramb

Vertreterin:

Dr. Anna Robra

Eva Strabel

Vertreterin:

Mathilde Schulze-Middig

N. N.

Vertreter:

N. N.

SACHVERSTÄNDIGENRÄTE

Sachverständigenrat der Behindertenverbände:

Vorsitzende:

Barbara Vieweg

- Weibernetz e. V. -

Stellvertretender Vorsitzender:

Achim Backendorf

- Sozialverband VdK Deutschland -

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

Vorsitzender ab 1. Juni 2017:

Markus Hofmann

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Vorsitzender bis 31. Mai 2017:

Dr. Volker Hansen

- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände -

ARBEITSKREIS DES VORSTANDES

Arbeitskreis Rehabilitation und Teilhabe

Vorsitzender ab 1. Juni 2017:

Ingo Schäfer

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Vorsitzende bis 31. Mai 2017:

Dr. Anna Robra

- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände -

GESCHÄFTSFÜHRUNG

Dr. Helga Seel

Geschäftsführerin

Bernd Giraud

Vertreter der Geschäftsführerin

4.4 BAR-Geschäftsstelle mit neuer Aufbauorganisation

Die BAR-Geschäftsstelle stellte sich angesichts der geänderten Aufgaben und Anforderungen an die BAR sowie der personellen Entwicklungen in der Geschäftsstelle den damit verbundenen Fragen an sich selbst.

Im Rahmen eines internen Organisationsentwicklungsprozesses wurde unter Leitung der Geschäftsführerin ein Konzept für eine neue Aufbauorganisation entwickelt, die zum 1.1.2018 eingeführt wird. Ab dem 1.1.2018 wird die Geschäftsstelle anstelle der bisherigen flachen Hierarchie drei Fachbereiche umfassen; die Leitung des jeweiligen Bereichs obliegt einem Bereichsleiter bzw. einer Bereichsleiterin. Innerhalb der einzelnen Bereiche werden den unterschiedlichen Aufgaben folgend Teams arbeiten, die einem Teamleiter bzw. einer Teamleiterin unterstehen. Die Abbildung zeigt wie die BAR-Geschäftsstelle künftig organisiert sein wird.

Geschäftsführung

Fachbereiche

Administration und Kundenservice

Teams

Finanzen &
Personal

Zentrale
Dienste &
Kundenservice

Aufbauorganisation der BAR ab 01. 01. 2018



Die BAR in Frankfurt

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.