

## Editorial



**Ein Blick zurück.** 1969 war es soweit: Die Geburtsstunde der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) als „gemeinsame Plattform“ der Rehabilitationsträger.

**Ein langer Weg.** 50 Jahre – geprägt von Bemühungen und Mühen, die drei Ks – Koordination, Kooperation und Konvergenz – im gegliederten System zu gestalten und dabei unterschiedliche Erwartungen, Interessen und Möglichkeiten auf einen Nenner zu bringen. Vieles hat sich verändert und vieles wurde verändert. Heute ist das lange geltende Leitbild der Fürsorge abgelöst durch den Anspruch

auf Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe. Leistungen, wie aus einer Hand, Partizipation und Inklusion sind Schlagworte der Stunde. Die Forderungen nach mehr Einheitlichkeit und mehr „KKK“ wurden durch konkretere Regelungen im BTHG gestärkt. Jetzt, mitten in der turbulenten Umsetzungsphase des neuen Gesetzes, feiert die BAR Jubiläum.

**Ein Blick nach vorn.** 2019 ist nicht nur für die BAR ein besonderes Jahr. Für alle Akteure im Reha-System ist die Umsetzung des BTHG entscheidend. Auch Vorhaben der BAR sollen die Anwendung in der Praxis unterstützen und so ihren Beitrag leisten. Der erste Teilhabeverfahrensbericht und das neue Konzept für die Bedarfsermittlung bilden weitere Meilensteine in diesem Jubiläumsjahr. Wer die 50 erreicht, kann schon mal in Richtung Ruhestand schielen. Aber Ruhestand ist nicht das Thema der BAR. Die Mitglieder der BAR sowie die BAR-Geschäftsstelle befassen sich mit vielfältigen und immer wieder neuen Themen rund um die Rehabilitation. Was wird die Zukunft bringen? Handlungsleitend ist, zur Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen beizutragen und die Überzeugung: Teilhabe braucht Rehabilitation.

**Zum Jubiläum** freuen wir uns sehr, dass sich der Bundesminister für Arbeit und Soziales, Hubertus Heil, Zeit für unsere Fragen rund um BTHG und BAR genommen hat.

Auch die BAR-Vorsitzenden von BDA und DGB sowie Spitzenvertreter der Reha-Träger haben an dieser Ausgabe mitgewirkt und ihre Perspektive auf das Verhältnis von Rehabilitation zur Teilhabe eingebracht. Ihnen allen möchten wir herzlich danken.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre  
 Ihre Helga Seel

## Inhalt

50 Jahre BAR – ein kleiner Abriss	I
„Es soll ein echter Austausch über die Teilhabeziele zustande kommen“ – Interview mit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales Hubertus Heil	II
Was bedeutet für Sie „Teilhabe braucht Rehabilitation“?	IV
Wie kann die Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen im gegliederten System weiter verbessert werden?	VI
Ausgewählte Rechtsprechung zur trägerübergreifenden Rehabilitation – Rückschau	VIII

## 50 Jahre BAR – ein kleiner Abriss

Partizipation und Inklusion von Menschen mit Behinderungen, Personenzentrierung, Reha vor Rente und Pflege, UN-Behindertenrechtskonvention: Grundsätze, die heute selbstverständlich sind, hatten vor 50 Jahren noch nicht diesen hohen Stellenwert.

Ende der 1960er Jahre wuchs die Kritik an der Selbstverwaltung, die Reha-Träger verstrickten sich in Kompetenzstreitigkeiten und die Rehabilitation steuerte insgesamt in stürmischer See. Trotz günstiger wirtschaftlicher Lage sollte der Regelungsbereich der Selbstverwaltung im Rahmen eines neuen Arbeitsförderungsgesetzes beschnitten werden. Der Zergliederung des Systems musste entgegengewirkt, die Schnittstellenproblematik und Zuständigkeitsstreitigkeiten

angegangen werden. Zeit zum Handeln: Unter dem Druck des Gesetzgebers stellten sich die Reha-Träger der Kritik und planten den Aufbau einer neuen Organisation. „Stiftung zur Förderung der Rehabilitation“ oder „Rehabilitations-GmbH zur Förderung von Rehabilitationseinrichtungen“ sollte sie heißen. Auch eine „Bundesagentur für Rehabilitation“ war im Rennen. Am Ende wurde am 6. Februar 1969 bei einer Versammlung in Bonn die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) als „gemeinsame Plattform“ der Reha-Träger gegründet, um die Rehabilitation im gegliederten Sozialleistungssystem zu gestalten und sicherzustellen. In den folgenden Jahren ging es dann um die Stärkung rechtlicher Grundlagen (z.B. 1974 Reha-Angleichungsgesetz). Politisch aber galt weiter das Leitbild der Fürsorge. Erst in den 1980er Jahren und zunehmend in den 1990er Jahren kam die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen in den Fokus der politischen Debatte. Kooperation, Konvergenz und Koordination – die drei „Ks“ aus dieser Zeit prägen bis heute das Handeln der BAR. ●



## „Es soll ein echter Austausch über die Teilhabeziele zustande kommen“

Interview mit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales Hubertus Heil

**?** *Sehr geehrter Herr Bundesminister, mit dem BTHG hat der Gesetzgeber an wichtigen Stellschrauben gedreht. Was sind für Sie zentrale Errungenschaften?*

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) haben wir drei wichtige Ziele erreicht. Erstens: Die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger läuft jetzt deutlich straffer und transparenter – davon profitieren alle Leistungsberechtigten. Und die neuen Teilhabe- und Gesamtplanverfahren führen dazu, dass die Antragsteller schneller an ihre Teilhabeleistungen kommen. Zweitens: In der Eingliederungshilfe haben wir mit einem grundlegenden Reformprozess begonnen, der schrittweise aus dem bisherigen Fürsorgesystem in ein neues personenzentriertes System überleitet, um die Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen zu stärken. Drittens: Schon mit der Verkündung des BTHG Ende 2016 sind wichtige Verbesserungen im Schwerbehindertenrecht in Kraft getreten. Diese Neuerungen erleichtern bereits heute die Arbeit der Schwerbehindertenvertretungen, z. B. bei der Freistellung im Betrieb und beim Anspruch auf Fortbildungen.

Das BTHG ist ein wichtiges Gesetz, aber wir arbeiten weiter daran, die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen zu verbessern. Ein Großteil dieser Arbeit liegt derzeit bei den Bundesländern. Sie müssen auf der Landesebene die Vorgaben des BTHG im Bereich der Eingliederungshilfe umsetzen, weil diese Reformstufe zum 1. Januar 2020 bundesweit in Kraft treten wird.

**?** *Welche Rückmeldungen und Anfragen erreichen Sie als Minister zum BTHG?*

Meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stehen in ständigem Austausch mit den Verbänden der Menschen mit Behinderungen, mit den Behörden, ihren Spitzenverbänden

und mit Ländern und Kommunen. Deswegen bekommen wir eine große Bandbreite von Informationen und Verbesserungsvorschlägen sowie viel Unterstützung und Kritik. Immer noch erreichen uns viele Anfragen von Bürgerinnen und Bürgern, die von einer Behörde zur nächsten unterwegs sein müssen, um nach den für sie zuständigen Ansprechpartnern zu suchen. Im Behördenalltag kann das sicherlich im Einzelfall vorkommen. Aber ich sehe aufgrund der Vielzahl der Bürgerbriefe und der nicht immer nachvollziehbaren Verschiebebahnhöfe zwischen den Rehabilitationsträgern, dass es hier noch Handlungsbedarf gibt.

Denn für die Betroffenen ist das eine mühsame und zugleich entmutigende Erfahrung, da müssen wir einfach besser werden. Wenn z. B. eine Sachbearbeiterin einen höhenverstellbaren Hubsitz für ihren Arbeitsplatz in der Registratur benötigt oder ein Bauleiter mit einer Hörbeeinträchtigung wegen der besonderen Geräuschkulisse auf ein höherwertiges Hörgerät angewiesen ist, erwarte ich von den Behörden eine schnelle und unbürokratische Kostenübernahme ohne langwierige Zuständigkeitsprüfungen. Ich setze darauf, dass die neuen Verfahrensrechte, wie z. B. Teilhabeplankonferenzen, auch umgesetzt werden, indem sie von den zuständigen Behörden proaktiv angeboten und von den betroffenen Menschen eingefordert werden – denn das ist ihr gutes Recht.

**?** *Ein zentrales Anliegen des Sozialgesetzbuch IX ist es, die Koordination der Leistungen und das Zusammenwirken der Reha-Träger zu gewährleisten. Wie zufrieden sind Sie mit der bisherigen Umsetzung des Gesetzes?*

Bei den Sozialversicherungsträgern, bei den Ländern und bei den Kommunen laufen derzeit viele Umsetzungsaktivitäten gleich-

zeitig. Alle ziehen an einem Strang und passen ihre Verwaltungsstrukturen an die neuen Aufgaben an. Für eine tragfähige Bestandsaufnahme ist es derzeit aber noch zu früh. Die Rehabilitationsträger sind gesetzlich dazu verpflichtet, für den neuen Teilhabeverfahrensbericht jährlich anonymisierte Verfahrensdaten zu erheben und an die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) weiterzugeben. Ich bin auf das Gesamtbild gespannt, wenn die BAR diese Daten erstmals ausgewertet hat.

**?** *Es wird immer viel über Schwächen des gegliederten Systems gesprochen. Wo sehen Sie die Potenziale in diesem System?*

Für einen einzigen Reha-Antrag müssen oft zwei, drei oder sogar mehr Behörden eng miteinander zusammenarbeiten. Das bleibt trotz BTHG und Teilhabeplanverfahren auch weiter so. Aber es bieten sich auch Chancen: Die fortschreitende Digitalisierung kann von den Rehabilitationsträgern genutzt werden, um in den Verwaltungsabläufen schon jetzt nach Gemeinsamkeiten zu suchen. Wenn wir in Zukunft die Reha-Anträge online bearbeiten wollen, dann müssen heute die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, indem z. B. Formulare möglichst vergleichbar ausgestaltet werden. Gerade wegen der hohen Vernetzung der Behörden im Reha-Prozess ist hier der Digitalisierungsdruck besonders hoch.

**?** *Das BTHG stärkt die Partizipation. Was ist Ihnen an der Mitwirkung von Menschen mit Behinderungen an ihrem Reha-Prozess wichtig?*

Das ausdrückliche Ziel des BTHG ist die Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen. Das muss sich derart im Verfahren wiederfinden, dass diese Selbstbestimmung über Mitwirkungs-



Bundesminister Hubertus Heil. Bildquelle: Susie Knoll

rechte auch konkret gelebt werden kann. Entscheidend dafür ist die „Augenhöhe“: Menschen mit Behinderungen und die zuständigen öffentlichen Stellen sollen sich so begegnen, dass ein echter Austausch über die Teilhabeziele zustande kommt - und wie man sie gemeinsam verwirklichen kann. Um auf „Augenhöhe“ spürbar voranzukommen, gibt es mittlerweile bundesweit über 500 Angebote der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) und neue Verfahrensrechte für die Antragsteller auf Teilhabeleistungen. Zu den Verfahrensrechten gehört vor allem der Anspruch auf die neuen Teilhabekonferenzen, bei denen alle Beteiligten miteinander den Teilhabebedarf beraten, ohne wegen fehlender Zuständigkeit auf andere verweisen zu können. Solche Gesprächssituationen werden erstmals gesetzlich vorgegeben.

Bei der Verwirklichung von Teilhabe und Selbstbestimmung geht es aber um mehr: Ich möchte mich auf gesellschaftliche Fragen der Barrierefreiheit, der Arbeit für Menschen mit Behinderungen und auf eine in-

klusive Demokratie konzentrieren. Für mich und mein Ministerium steht hierbei Teilhabe im Zentrum. Wir wollen auch künftig bei allen gesetzlichen Initiativen Menschen mit Behinderungen von Anfang an nach dem Prinzip „Nichts über uns ohne uns!“ einbeziehen. Beim BTHG haben wir das bereits erfolgreich umgesetzt, so wollen wir es auch weiter halten.

### **?** Die BAR feiert 2019 ihr 50-jähriges Bestehen. Was sind Ihre Erwartungen an die BAR?

Die BAR ist die trägerübergreifende Plattform derjenigen Rehabilitationsträger, die in der BAR gesetzlich organisiert sind und derjenigen Akteure, die bei den Beratungen in der BAR mitwirken. Aus dieser Zusammenarbeit sind viele nachhaltige Absprachen, Informationsangebote und Produkte hervorgegangen, die heute wichtige Pfeiler der Verwaltungspraxis bilden. Ich denke da an das neue Online-Angebot der BAR für das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM), den „BEM-Kompass“, der sich gezielt

an Praktiker richtet. Die Mitglieder der BAR sind dicht am Puls der Zeit und bringen gute Vorschläge in die Vereinsarbeit ein. Derzeit verfügt in Deutschland keine andere Stelle über einen so guten Überblick über das Reha-Geschehen. Meine Fachleute und ich schätzen die hohe fachliche Kompetenz und die Neutralität bei der Ausgestaltung der Kooperation in der BAR. Die Entscheidung des Gesetzgebers, der BAR mit dem BTHG die Aufgabe zuzuweisen, jedes Jahr einen Teilhabeverfahrensbericht zu erstellen, zeigt, wie anerkannt die BAR ist. Meine Erwartung an die BAR ist deshalb, dass sie weiterhin versucht, die vielen berechtigten Interessen und Meinungen zu bündeln, ohne sich von einzelnen Akteuren, auch nicht von den Erwartungen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, vereinnahmen zu lassen.

### **?** 2019 erstellt die BAR erstmalig einen Teilhabeverfahrensbericht zum Reha-Geschehen in Deutschland. Welchen Erkenntnisgewinn verbinden Sie mit dem neuen Instrument?

Ein Schwerpunkt des BTHG sind schnelle, transparente und partizipative Verfahren bei der Beantragung von Teilhabeleistungen. Wir wollen ab jetzt aber auch wissen, inwieweit diese neuen Regelungen tatsächlich umgesetzt werden. Das kann man nur durch die genaue Erfassung und Analyse erreichen. Konkret geht es insbesondere um Daten zur Anzahl gestellter Anträge, zur Verfahrensdauer sowie zu den Bewilligungen, Ablehnungen und Rechtsbehelfen von allen Rehabilitationsträgern. Die BAR erstellt daraus eine trägerübergreifende Statistik, die dann auch veröffentlicht wird. So können wir alle sehen, wie unser Rehabilitationssystem arbeitet und wo es möglicherweise noch hakt und wo wir noch besser werden können. Ich wünsche mir, dass auf Basis der Erkenntnisse alle Beteiligten weiterhin die Verbesserung des Systems vorantreiben. ●



## Was bedeutet für Sie „Teilhabe braucht Rehabilitation“?

**Jürgen Hohnl,**  
Geschäftsführer IKK e.V.



Bildquelle: IKK e. V.

### Leistungen aus einer Hand

Für Menschen mit Behinderung ist die Teilhabe ein wichtiger Aspekt. Sie ist entscheidend für das Selbstwertgefühl der Betroffenen, für ein sinnerfülltes Leben mit oder trotz Beeinträchtigung. Die UN-Behindertenrechtskonvention stellt das Recht auf Teilhabe deshalb an die Spitze ihrer Forderungen. An dem Grad der Teilhabe zeigt sich die Qualität und Werteorientierung eines Sozialversicherungssystems sowie der Gesellschaft. Das Ziel verlangt von allen Beteiligten einen hohen Einsatz.

Die Kassen fördern Rehabilitation im Rahmen des Leistungsanspruchs nach SGB V, SGB IX, gemäß der medizinischen Bedarfe sowie ihres Koordinierungsanspruches unter den verschiedenen Rehabilitationsträgern. Durch Rehabilitation soll eine drohende Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abgewendet, beseitigt oder gemindert werden, sowie ihre Verschlimmerung verhütet oder ihre Folgen gemildert werden.

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) aus dem Jahr 2017 und die darin geforderte übergreifende Zusammenarbeit bei der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation (BAR) hat die Perspektive aller Sozialversicherungsträger deutlich erweitert. Mit dem BTHG hat der Gesetzgeber das Ziel gesetzt, eine zeitgemäße Gestaltung der Eingliederungshilfe mit besserer Nutzerorientierung und Zu-

gänglichkeit sowie einer höheren Effizienz zu erreichen. Gleichwohl für die Krankenkassen per Gesetz weiterhin der Fokus auf die Unterstützung ihrer Versicherten durch medizinische Rehabilitationsleistungen verbleibt, hat sich die Zielperspektive dennoch verschoben.

Die Ausrichtung aller Rehabilitationsmaßnahmen der verschiedenen Sozialversicherungsträger auf eine breite, umfassende gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, der Menschen, die von Behinderung bedroht sind oder Menschen mit chronischen Erkrankungen kann nur so erfolgreich sein, wie die anderen gesellschaftlichen Akteure, wie Arbeitgeber, Schulträger, öffentliche Verkehrsunternehmen usw. die Teilhabe als gesamtgesellschaftliche Aufgabe für sich annehmen. Eine fordernde, aber auch lohnende Aufgabe für alle! Unsere Bereitschaft ist da, die Realisierung des Grundsatzes „Leistungen aus einer Hand“ für den Betroffenen spürbar zu machen.

**Brigitte Gross, Direktorin bei der DRV Bund**



Bildquelle: DRV Bund

### Teilhabe braucht Rehabilitation – und mehr!

Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ist ein deutliches Statement der Staatengemeinschaft für den wichtigen Paradigmenwechsel im Verständnis von Behinderung. Es geht nicht um Defizite, sondern um die Ressourcen der

Menschen und um den Stellenwert der Umwelt bei der Frage, ob Inklusion gelingt.

Die herausragende Bedeutung des Lebensbereiches Arbeit gerade für Menschen mit Behinderungen ist unbestritten. So ist Teilhabe an Erwerbstätigkeit z.B. der beste Weg, behinderungsbedingte Erschwernisse in anderen Lebensbereichen (Gefahr sozialer Isolation, Gefühl der Abhängigkeit etc.) positiv zu bewältigen. Für die Träger der Deutschen Rentenversicherung ist Teilhabe deshalb mehr als ein sozialpolitisches Schlagwort, mehr als die Definition „Einbezogensein in eine Lebenssituation“. Sie ist konkrete gesetzliche – und gelebte – Aufgabe: Leistungen zur Teilhabe dienen dem Ziel, krankheits- oder behinderungsbedingten Auswirkungen auf die Beschäftigungsfähigkeit vorzubeugen oder sie zu überwinden. Die Versicherten sollen nicht aus dem Erwerbsleben ausscheiden müssen. Sie sollen in die Lage versetzt werden, sich möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben einzugliedern. Im Bewusstsein der zentralen Bedeutung des Lebensbereiches Arbeit für eine erfolgreiche Inklusion nutzen die Träger der Deutschen Rentenversicherung ein breites Portfolio an „klassischen“ Rehabilitationsleistungen, also Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben, unterstützt durch unterhaltsichernde oder andere ergänzende Leistungen.

Für die Deutsche Rentenversicherung geht der Zusammenhang zwischen Teilhabe und Rehabilitation aber weiter. Auch Präventionsleistungen und Leistungen zur Nachsorge sind im SGB VI „(Pflicht-)Leistungen zur Teilhabe“ mit dem einzigen Ziel, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten. Damit unterstreicht der Gesetzgeber noch einmal die herausragende Bedeutung des Lebensbereiches Arbeit. Mit ihrem vielfältigen Angebot bietet die Deutsche Rentenversicherung hier



individuelle Lösungen. Deshalb: Teilhabe braucht Rehabilitation – und mehr!

## Eva Strobel, Geschäftsführerin Geldleistungen und Rehabilitation, Bundesagentur für Arbeit



Bildquelle:  
Bundesagentur  
für Arbeit

### Teilhabe braucht berufliche Rehabilitation

Die Vision einer inklusiven Gesellschaft ist zur Leitidee unseres Zusammenlebens geworden. Menschen mit Behinderungen sollen ihr Leben selbstbestimmt gestalten und gleichberechtigt an der Gesellschaft teilhaben.

Welchen Beitrag kann die Bundesagentur für Arbeit als Rehabilitationsträgerin dabei erbringen?

Um an der Gesellschaft teilhaben zu können, ist die Integration in den Arbeitsmarkt ein ganz zentrales Element: Neben der Möglichkeit, selbst Geld zu verdienen, können die vielfältigeren sozialen Kontakte als bereichernd erlebt werden.

Die Beratungs- und Vermittlungsfachkräfte der Bundesagentur für Arbeit leisten durch ihre professionelle Beratung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen einen wesentlichen Beitrag. Ziel ist immer die möglichst dauerhafte Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Im Rahmen der beruflichen Rehabilitation stehen dabei eine Vielzahl guter fachlicher und finanzieller Unterstützungsleistungen zur Verfügung. Insbesondere junge Menschen mit Behinderungen können sich gezielt auf eine Berufsausbildung vorbereiten und diese ab-

zulösen. Mit der beruflichen Wiedereingliederung ist Betroffenen eine berufliche Neuorientierung möglich. Ausbildungs- und Arbeitsplätze können behindertengerecht gestaltet werden.

So leistet die berufliche Rehabilitation einen wichtigen Beitrag, damit Menschen mit Behinderungen, gleichberechtigte und gleichwertige Mitarbeitende in Unternehmen sein können. Sie sind oft besonders motiviert und wollen beweisen, dass ihre Arbeit Wertschätzung verdient.

Leider bestehen teilweise immer noch Vorbehalte gegenüber der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen. Diese Hürden gilt es abzubauen. Es ist wichtig, die Gesellschaft für eine inklusive Arbeitswelt weiter zu sensibilisieren. Viele gute Beispiele zahlreicher Unternehmen zeigen, dass Inklusion unabhängig der Unternehmensgröße gelingen kann. Daran gilt es anzuknüpfen.

## Prof. Dr. Joachim Breuer, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung



Bildquelle:  
DGUV e. V.

### Teilhabe mit allen geeigneten Mitteln

Akku leer und keine Steckdose in der Nähe? Manche Handybesitzer bringt das schon ins Schwitzen. Für Azubi Marvin aber bedeutet es Stillstand. Der Akku versorgt seine Beinprothese mit Strom. Ist der leer, bleibt das künstliche Kniegelenk steif.

Mit 16 verlor Marvin bei einem schweren Wegeunfall ein Bein und einen Teil der Hüf-

te. Es folgten Monate im Krankenhaus und mehrere Operationen. Kaum zu glauben, aber der junge Mann hat seine Ausbildung als Mechatroniker fortgesetzt. Geholfen hat ihm seine positive Energie und das Reha-management seiner Berufsgenossenschaft (BG ETEM): Physiotherapie, die Auswahl der passenden Prothese, Gangschule. Am Ende stand für Marvin die Rückkehr in seinen Traumberuf.

Teilhabe an der Gesellschaft hat viele Seiten, Berufstätigkeit ist eine sehr wichtige davon. Ziel jedes Rehaprozesses in der gesetzlichen Unfallversicherung ist deshalb, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten – wenn möglich sogar den alten Arbeitsplatz. Und wenn das nicht möglich ist? Dann vermittelt „DGUV Job“ ganz gezielt in eine neue Tätigkeit. In etwa 97 Prozent der Fälle gelingt es Berufsgenossenschaften und Unfallkassen, ihre Versicherten nach einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit so weit zu rehabilitieren, dass sie wieder ins Arbeitsleben reintegriert werden können. Eine gezielte Fallsteuerung und individuelles Reha-management zahlen sich aus.

Es gibt aber auch Fälle wie den von Hans Peter Durst. Die Folgen eines Verkehrsunfalls machten ihm eine Berufstätigkeit dauerhaft unmöglich. Durst musste sich ein neues Leben aufbauen; geholfen hat ihm der Sport. Vermittelt durch die Rehabilitation entdeckt er das (Drei-)Radfahren für sich und gewann in dieser Disziplin paralympisches Gold. Seine Berufsgenossenschaft (BGN) unterstützt seinen Sport. Die Bewegung fördert nicht nur seine körperliche Gesundheit, der Sport steht auch für Selbstbestimmung und Partizipation.

Teilhabe bedeutet: Jeder Mensch soll ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen können. Die Aufgabe der Rehaträger ist es, Menschen mit Behinderung dabei bestmöglich zu unterstützen. Im Fall der gesetzlichen Unfallversicherung „mit allen geeigneten Mitteln“. ●



## Wegmarken in der BAR-Geschichte

### 1969

#### Gründung der BAR

Am 6. Februar 1969 wird die BAR auf Initiative der Sozialpartner als „gemeinsame Plattform“ der Reha-Träger gegründet, um die Rehabilitation im gegliederten Sozialleistungssystem zu gestalten und sicherzustellen. Hubertus Stroebel wird Geschäftsführer.

### 1984

#### 1. BAR Wegweiser für Ärzte

Die BAR ist Herausgeber des Fachbuches „Die Rehabilitation Behinderter – Wegweiser für Ärzte“, das im Deutschen Ärzte-Verlag Köln erscheint.

### 1985

#### REHA-INFO

Der BAR-Informationdienst „REHA-INFO“ erscheint das erste Mal und informiert über das aktuelle Rehabilitationsgeschehen. Die Reha-Info wird bis heute von etwa 5.000 Leserinnen und Lesern digital und als Print-Version abonniert.

### 1992

#### Bernd Steinke wird Geschäftsführer

### 1987–2007

#### Bundeskongresse für Rehabilitation der BAR

Die BAR ist Veranstalter von insgesamt vier Bundeskongressen für Rehabilitation. Teilweise diskutieren mehr als 1.000 Fachleute über die Zukunft der Rehabilitation.

### 2006

#### Prof. Bernd Petri wird Geschäftsführer

### 2008

#### Vereinsgründung

Die BAR wird ein rechtsfähiger eingetragener Verein und hat nun Arbeitgeberfunktion.

## Wie kann die Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen im gegliederten System weiter verbessert werden?

### Markus Hofmann, DGB Bundesvorstand



Markus Hofmann, alternierender Vorstandsvorsitzender der BAR  
Bildquelle: BAR e. V.

Wenn wir heute konkret danach fragen, wie die Rehabilitation von Menschen mit Behinderung oder Menschen, die von Behinderung bedroht sind, im gegliederten System verbessert werden kann, so stehen hier zwei Dinge im Fokus:

#### Bessere Verzahnung des Systems

Zum einen müssen wir durch bessere Verzahnung der Meldewege und Datenströme zwischen Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern für ein frühestmögliches Erkennen von Reha-Bedarfen bei Menschen, die von Behinderung bedroht sind, sorgen. Hier brauchen wir eine frühere Intervention durch geeignete Maßnahmen zur Teilhabe. Viel zu viele Menschen landen heute ohne vorherige Reha-Maßnahmen in der Erwerbsminderungsrente, die – gerade bei jüngeren Menschen – aufgrund ihrer Höhe sehr oft eine Teilhabe am gesellschaftlichen, politischen und sozialen Leben nicht ermöglicht.

#### Personenzentrierung und umfassende Bedarfsfeststellung

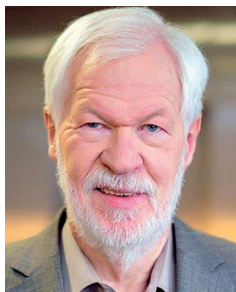
Zum anderen muss die Kooperation der Reha-Träger untereinander noch besser werden. Wir brauchen neben niedrigschwelligen Beratungsangeboten – die neuen Ansprechstellen sind ein Weg da-

hin – auch Lotsen und Fallmanager, die den Menschen mit Behinderungen helfen, die richtige Maßnahme zur richtigen Zeit vom zuständigen Träger zu erhalten. Dazu müssen insbesondere etliche Sozialversicherungsträger noch ihre Arbeitsprozesse und Organisationsstrukturen so anpassen, dass die gebotene Personenzentrierung und umfassende Bedarfsfeststellung gewährleistet wird. Den notwendigen Kulturwandel, um den Gegensatz zwischen Massengeschäft und individuellen, maßgeschneiderten Reha-Verfahren und Reha-Maßnahmen auszutarieren bzw. zu überwinden, müssen die Selbstverwaltungen und Geschäftsführungen der Träger ermöglichen und gewährleisten.

#### Austausch und Mitarbeit auf Ebene der BAR

Ein Garant für eine positive Weiterentwicklung des gegliederten Reha-Systems ist zudem die BAR. In der BAR geht es auch nach 50 Jahren darum, dass die Träger über den eigenen Tellerrand schauen, neben den eigenen Interessen, auch die Interessen der anderen Akteure kennen und respektieren, dass nach konsensualen Lösungen gesucht wird und dabei auch Bereitschaft besteht, die Strukturen und Prozesse des eigenen Trägers zu verändern. Ein oft nicht ganz einfaches Unterfangen, das allen Akteuren viel abverlangt, aber im Sinne der Menschen mit Behinderungen unerlässlich ist und absehbar Früchte trägt. ●

## Dr. Volker Hansen, BDA | DIE ARBEITGEBER



Dr. Volker Hansen,  
alternierender  
Vorstandsvorsitzender  
der BAR  
Bildquelle: BAR e. V.

Erfolgreiche Rehabilitation leistet einen wertvollen Beitrag zum Erhalt und zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit von oft dringend benötigten Arbeits- und Fachkräften. Deshalb ist Rehabilitation für Arbeitgeber von zentraler Bedeutung. Eine erfolgreiche Rehabilitation trägt dazu bei, volkswirtschaftlichen Schaden zu begrenzen und bildet die notwendige Ergänzung zum Engagement der Betriebe zur Gesundheitsförderung und zur Wiedereingliederung erkrankter Beschäftigter. Aus meiner Sicht sind folgende Ansätze zentral:

### Bedarfe frühzeitig erkennen und agieren

Ein Bedarf an Rehabilitation muss so früh wie möglich erkannt werden, weil ein Zusammenhang zwischen Erfolg der Reha-Leistung und der frühzeitigen Erkennung des Bedarfs besteht. Wird eine Reha-Leistung erst verspätet durchgeführt, kann das im Einzelfall mit schwerwiegenden Folgen verbunden sein. Hier besteht aus meiner Sicht Potenzial. Dies gilt z.B. für Krankenkassen, die bei absehbarer Arbeitsunfähigkeit früher und aktiver tätig werden müssen. Aber auch die Jobcenter sind gefordert, Bedarfe an Rehabilitation zu erkennen und die zuständigen Reha-Träger ins Verfahren einzubeziehen. Alle Reha-Träger sind aufgefordert, die Jobcenter zu unterstützen.

### Ein Antrag – Trägerübergreifendes Handeln verankern

Das trägerübergreifende Verständnis von Rehabilitation muss weiterentwickelt werden. Ein erstes Ziel sollte es sein, zu einem einheitlichen Antragsverfahren und einem zwischen den Reha-Trägern abgestimmten Antragsformular zu kommen. Auch muss das trägerübergreifende Handeln zwischen den Akteuren weiter verbessert werden, um die Erledigung der Anträge zu beschleunigen, die Erfolgsaussichten der Leistungen zu verbessern und eine zeitnahe Rückkehr in Beschäftigung koordiniert sicherzustellen. Alle Sozialversicherungsträger haben hier die Verpflichtung, die trägerübergreifende Zusammenarbeit auf der Ebene der BAR weiter zu forcieren und zu verbessern.

### Schnittstellen abbauen – Zusammenarbeit verbessern

Die Reha-Träger müssen schnell Kenntnisse über relevante Gesundheitsprobleme von Versicherten erhalten, sobald diese Informationen anderen Reha-Trägern vorliegen. Relevante Informationen müssen an die beteiligten Träger kurzfristig weitergeleitet werden können, das gemeinsame Handeln der Akteure ist auszubauen. Auf Ebene der BAR lassen sich Potenziale entsprechend herausarbeiten. Für eine bessere Zusammenarbeit der Reha-Träger bilden gemeinsame Schulungen der Beschäftigten der Reha-Träger eine sinnvolle Ergänzung. ●

2012

**Prof. Dr. Helga Seel wird  
Geschäftsführerin**

2013

### Kamingespräch BAR-RehaDialog

Seit 2013 treffen sich Spitzenvertreter/innen der Mitglieder einmal im Jahr zum „Kamingespräch BAR-Reha-Dialog“. Hier werden aktuelle Themen sowie Fragen der Zukunftsplanung auf Spitzenebene erörtert.

2014

### BAR-Fachgespräch (A trifft B)

Die BAR startet mit einer neuen jährlichen Veranstaltungsreihe. Das erste BAR-Fachgespräch unter dem Titel „Sozialversicherung meets Sozialhilfe – Gemeinsam auf dem Weg zur Teilhabe“ findet in Münster vom 6. – 7. Februar 2014 statt.

2018

### Neues Fachbuch für Ärzte und andere Gesundheitsberufe

Die BAR veröffentlicht das Fachbuch „Rehabilitation – Vom Antrag bis zur Nachsorge – für Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und andere Gesundheitsberufe“ im Springer-Verlag Berlin.

2018

### Neue Aufbauorganisation der Geschäftsstelle

Die BAR-Geschäftsstelle hat sich weiterentwickelt und passt ihre Aufbauorganisation an. Zum 1.1.2018 erfolgt die Einrichtung von Fachbereichen und Teams.

2019

### BAR Sachverständigenrat Partizipation

In seiner 100. Sitzung wird der Sachverständigenrat Behindertenverbände insbesondere um Selbsthilfeverbände erweitert und in BAR Sachverständigenrat Partizipation umbenannt.





## Ausgewählte Rechtsprechung zur trägerübergreifenden Rehabilitation – Rückschau

Das diesjährige Jubiläum der BAR bietet Anlass für eine entlang des Reha-Prozesses strukturierte Übersicht über die bisher in der Reha-Info aufgegriffene Rechtsprechung.

### Themenstellungen mit prozessübergreifender Bedeutung

Zum **Behinderungsbegriff** hat insbesondere der EuGH maßgebliche EU-rechtliche Klarstellungen vorgenommen (*Reha-Info* 5/2013, 4/2014, 1/2016, 6/2017). Ebenso wie die Entscheidungen zum Behinderungsbegriff sind auch diejenigen zum **Benachteiligungsverbot** häufig im arbeitsrechtlichen Kontext relevant, wie sich in den insoweit vorgestellten Entscheidungen – oftmals des BAG – zeigt (*Reha-Info* 4/2014, 5/2016, 1/2017). Kriterien für die an eine **Beratung** durch einen Sozialleistungsträger anzulegenden Maßstäbe hat unlängst der BGH in einer viel beachteten Entscheidung konkretisiert (*Reha-Info* 5/2018). Eine in der *Reha-Info* 3/2014 aufgegriffene Entscheidung des BSG hat das seinerzeitige Verhältnis zwischen **Wunsch- und Wahlrecht** nach SGB IX und den Regelungen des SGB V klargestellt.

### Bedarfserkennung

Maßgebliches Instrument für rechtzeitige Bedarfserkennung im Arbeitsverhältnis ist das **Betriebliche Eingliederungsmanagement**. Einschlägige Entscheidungen wurden in der *Reha-Info* 2/2015, 6/2015, 2/2017 vorgestellt, teilweise bereits als Zusammenstellung mehrerer Urteile.

### Zuständigkeitsklärung

Zentrales Themenfeld für die trägerübergreifende Zusammenarbeit im Kontext Rehabilitation ist einerseits das Verfahren der **Zuständigkeitsklärung** nach § 14 SGB IX, andererseits aber auch die inhaltliche **Abgrenzung materiell-rechtlicher Zuständigkeiten**. Die in der *Reha-Info* 2/2014, 1/2015, 2/2018, 3/2018, 1/2019 aufgegriffenen Entscheidungen widmeten sich entsprechenden Fragen aus verschiedenen Blickwinkeln. Besonders plastisch zeigen sich Herausforderungen im Bereich der **Hilfsmittelversorgung** (*Reha-Info* 2/2014, 3/2016, 6/2016, 6/2018) sowie im Zusammenhang mit **schulischer Inklusion** (*Reha-Info* 3/2017).

### Bedarfsermittlung und -feststellung

Mehrere Kernaussagen der Rechtsprechung zur **Feststellung von Rehabilitationsbedarf**, insbesondere Begutachtung, wurden in der *Reha-Info* 4/2015 und 5/2015 aufbereitet.

### Leistungsentscheidung

Hierzu wurden punktuell wegen ihrer großen Bedeutung für zahlreiche Menschen mit Behinderungen u.a. ausgewählte Fragen spezifischen Leistungsrechts aufgegriffen, so zur **Kfz-Hilfe** (*Reha-Info* 5/2017) und zur **Grundsicherung** (*Reha-Info* 2/2016). Schwerpunkt waren jedoch zentrale verfahrensmäßige Fragen rund um Leistungsentscheidungen. Rechtsprechung zur **Kostenerstattung** bei Entscheidung durch materiell unzuständige Träger als mögliche Regelungsfolge des § 14

SGB IX wurde in der *Reha-Info* 5/2014 aufbereitet. Ein Fokus lag zudem auf der mit dem BTHG rehaträger-übergreifend eingeführten Möglichkeit einer **Genehmigungsfiktion**; zu diesem – bereits zuvor im SGB V geregelten – Instrument vgl. *Reha-Info* 4/2016, 1/2018, 4/2018, 2/2019.

### Leistungsdurchführung sowie Aktivitäten zum/nach Ende einer Leistung

Eine besonders auf die selbstbestimmte Teilhabe ausgerichtete Form der Leistungsdurchführung ist das **Persönliche Budget**. Eine Stärkung der Position von Budgetnehmern auch in Eilverfahren resultiert aus der in der *Reha-Info* 1/2017 wiedergegebenen Entscheidung des BVerfG aus 2016. Zum Ende einer Leistung ist ein für die Teilhabe am Arbeitsleben in der Praxis besonders bedeutsames Instrument die oft nach einer medizinischen Reha-Leistung ansetzende **Stufenweise Wiedereingliederung**; einschlägiger Rechtsprechung hierzu widmeten sich die *Reha-Info* 6/2014 und 3/2015. Nicht zuletzt mit Blick auf die für die Rehabilitation im Bereich der GKV unlängst in Kraft getretene Rahmenvereinbarung zum Entlassmanagement ist schließlich erneut die Bedeutung eines funktionierenden **Versorgungs-/Entlassmanagements** nach Ende einer Leistung in einem Versorgungsbereich in den Fokus gerückt. Ein BSG-Urteil (*Reha-Info* 4/2017) hatte hier bereits erste Klarstellungen zu Inhalten und Grenzen gebracht. ●

### Impressum

Reha-Info zur Zeitschrift Die Rehabilitation, 57. Jahrgang, Heft 3, Juni 2019  
Die Reha-Info erscheint außerhalb des Verantwortungsbereichs der Herausgeber der Zeitschrift Die Rehabilitation.  
Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V., Solmsstr. 18, 60486 Frankfurt am Main  
Redaktion: Günter Thielgen (verantwortlich), Bernd Giraud, Franziska Fink, Mathias Sutorius;

Rechtsbeiträge: Dr. Thomas Stähler, Marcus Schian  
Telefon: 069/605018-0  
E-Mail: info@bar-frankfurt.de  
Internet: http://www.bar-frankfurt.de  
Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V. ist die gemeinsame Repräsentanz der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung,

der gesetzlichen Krankenversicherung, 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.