

# Geschäftsbericht 2021

#20jahre\_sgb\_IX

#datenschutz #longcovid #thvb

#zustaendigkeitsnavigator #fristenrechner

#barrierefreie\_dokumente #zahlen\_daten\_fakten #gemeinsamer\_grundantrag



BAR e.V.

Geschäftsbericht 2021

# Inhalt

<b>Einleitung</b>	<b>6</b>
<b>1 Entwicklungen in der Rehabilitation</b>	<b>8</b>
1.1 Trägerübergreifende Ausgaben- und Leistungsstatistik	8
1.2 Teilhabeverfahrensbericht	16
1.3 Systembeobachtung und Forschung: Long COVID-Studie	16
1.4 Gemeinsamer Grundantrag für Reha- und Teilhabeleistungen: eine Entwicklungsaufgabe	22
<b>2 Fachliche Anforderungen in der Rehabilitation</b>	<b>24</b>
2.1 Datenschutz	24
2.2 Kontextfaktoren bei der Ermittlung von Teilhabebedarfen	25
2.3 Rahmenempfehlungen Medizinische Rehabilitation	27
<b>3 Dritter Teilhabeverfahrensbericht</b>	<b>28</b>
Den Blick ins Reha-Geschehen erweitern	28

<b>4</b>	<b>Entbürokratisieren, Verwaltung vereinfachen, Professionalisieren: Aus der BAR-Toolbox</b>	<b>30</b>
4.1	Neu: BAR-Reha-Zuständigkeitsnavigator	30
4.2	Update: BAR-Fristenrechner	31
4.3	Update: Ansprechstellen für Reha und Teilhabe	31
4.4	Neu: Leitfaden Barrierefreie Dokumente	32
<b>5</b>	<b>20 Jahre SGB IX</b>	<b>33</b>
	Blicke zurück nach vorne: Die digitale BAR-Fachveranstaltung „20 Jahre SGB IX“	33
<b>6</b>	<b>Öffentlichkeit erzeugen – sensibilisieren und vermitteln</b>	<b>36</b>
6.1	BAR informiert	36
6.2	BAR publiziert	42
6.3	BAR qualifiziert	47
<b>7</b>	<b>Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR)</b>	<b>54</b>
7.1	Die Mitglieder	54
7.2	Die Gremien	56
7.3	Organe und Ausschüsse   1. Oktober 2020 – 30. September 2021	58

## Einleitung

Auch das Jahr 2021 war mehr oder weniger durch die Corona-Pandemie geprägt: ein an- und abschwellendes Infektionsgeschehen, permanente Warnungen, dass insbesondere das Gesundheitssystem vor dem Zusammenbruch steht und die Folgen der Erkrankung wurden sichtbar – Stichwort Long COVID. Bei vielen Menschen, die eine Sars-COV2-Infektion überstanden haben, zeigen sich als Langzeitfolgen Erschöpfung, Atembeschwerden, psychische Belastungen. Eine Bestandserhebung der BAR ging der Frage nach, wie gut sind die Reha-Kliniken darauf eingestellt.

Eine ganze Gesellschaft ist pandemiemüde geworden und musste doch hellwach bleiben. Auch wenn die Corona-Pandemie die Rahmenbedingungen des Arbeitens im vergangenen Jahr eingeschränkt hat, die vielfältigen Aufgaben der BAR konnten trotz Einschränkungen mit Sitzungen und Beratungen in digitaler Form konstruktiv erledigt werden.

Es gab auch ein besonderes Ereignis: Das SGB IX ist 20 Jahre alt geworden. Das hat die BAR zum Anlass genommen, im Rahmen einer digitalen Fachtagung im Juni Bilanz zu ziehen. Unter dem Motto „Blicke zurück nach vorne: 20 Jahre SGB IX“ gingen Expertinnen und Experten aus den unterschiedlichsten Bereichen zusammen mit rund 200 Teilnehmenden Fragen nach wie: Was wurde erreicht? Wo stehen wir? Woran müssen wir noch arbeiten? Die Resonanz war sehr positiv und das digitale Format konnte erfolgreich und professionell umgesetzt werden. Besonders die aktive Beteiligung von Menschen mit Behinderung machte deutlich, welche Verbesserungen weiter nötig sind, um bestmögliche Teilhabe zu erreichen.

Es heißt also weiterhin „Ärmel hochkrempeln“: Vieles stand und steht noch im Aufgabenheft der BAR und ihrer Mitglieder. Die Bilanz der vergangenen Jahre kann sich zwar sehen lassen, aber die offenen Baustellen sind nicht zu übersehen. In diesem Sinne hat sich der Vorstand der BAR im vergangenen Jahr auch mit Zukunftsplanungen beschäftigt: Die Schwerpunktplanung für die Aufgaben der BAR für die Jahre 2022 bis 2024 greift auch neuralgische Punkte gesellschaftlicher Entwicklungen im Zusammenhang mit Teilhabe und Rehabilitation auf. Stichwort Barrierefreiheit und Digitalisierung. Vieles hat die BAR weiter vorangetrieben, wie die regionale Vernetzung zwischen den Reha-Trägern oder auch die Anpassung und Weiterentwicklung von Praxistools und Instrumenten, wie den Zuständigkeits-Navigator oder das Ansprechstellenverzeichnis.

Frischer Wind kam auch aus der Gremienarbeit der BAR: Engagiert und mit fachlichen Impulsen wurden aktuelle Themen wie Gewaltschutz in Einrichtungen, Trauma-Reha oder die Versorgung von Menschen mit Long-COVID im Sachverständigenrat Partizipation und im Sachverständigenrat der Ärzteschaft erörtert und weiterentwickelt. Auch das Instrument der Gemeinsamen Empfehlungen wurde weiterentwickelt – nicht zuletzt dank einer Neuaufstellung des Ausschusses Gemeinsame Empfehlungen und der Entwicklung von Verfahrensgrundsätzen für die Erarbeitung von Gemeinsamen Empfehlungen.

Aus der Not eine Tugend machen: Angestoßen durch Zwänge der Corona-Pandemie und inzwischen ein fester Bestandteil der Fort- und Weiterbildungsangebote der BAR, haben sich die Online-Seminar-Angebote als wichtige Bausteine der Seminarangebotspalette etabliert. Mit dem orts- und zeitunabhängigen Fortbildungs-Tool „E-Learning“ hat die BAR ein zusätzliches, kontinuierlich erweiterbares Angebot entwickelt. Diese zeitgemäße Mischung aus digitalen und klassischen Fort- und Weiterbildungsangeboten hat sich bewährt, wie auch die gestiegenen Teilnehmerzahlen deutlich machen.

In neuem Gewand und mit mehr Inhalt: Umfangreicher, fokussiert und mit frischem Design präsentiert sich die Reha-Info als Fach- und Informationsschrift seit 2021 mit wechselnden Schwerpunktthemen und Berichten zu aktuellen Entwicklungen im Bereich Reha und Teilhabe und spiegelt so die Vielfältigkeit des Sozialleistungssystems.

Mit Blick auf die Zukunft wurden 2021 auch wichtige politische Weichen gestellt. Schließlich rückte der Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung zentrale Handlungsfelder wie Prävention, Rehabilitation, Inklusion und Barrierefreiheit in den Fokus – Themen mit trägerübergreifender Ausrichtung und grundlegenden Bezügen zur Arbeit der BAR.



**von links:**

**Markus Hofmann**, Vorstandsvorsitzender | **Dr. Susanne Wagenmann**, Vorstandsvorsitzende | **Dr. Stefan Hoehl**, Vorsitzender der Mitgliederversammlung | **Eckehard Linnemann**, Vorsitzender der Mitgliederversammlung | **Prof. Dr. Helga Seel** Geschäftsführerin

# 1 Entwicklungen in der Rehabilitation

## 1.1 Trägerübergreifende Ausgaben- und Leistungsstatistik

### **Ausgaben für Reha und Teilhabe steigen auch in der Pandemie**

Im Jahr 2020 war auch der Bereich der Rehabilitation und Teilhabe von den Auswirkungen der globalen Corona-Pandemie betroffen. Durch sie konnten viele Leistungen nicht mehr in der gleichen Art und Weise durchgeführt werden wie zuvor. Die Leistungserbringer waren teilweise von schwerwiegenden finanziellen Einbußen oder sogar Schließungen bedroht. Durch das Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG) wurde eine Rechtsgrundlage geschaffen, die es den Trägern der Rehabilitation und Teilhabe ermöglichte, Ausgleichszahlungen für Ausfälle der Einnahmen an die Leistungserbringer zu tätigen. Diese Zahlungen finden in Teilen ebenfalls Eingang in die Ausgabenstatistik der jeweiligen Trägerbereiche.

**Die Reha-Ausgaben sind im Jahr 2020 auf insgesamt 40,4 Milliarden gestiegen**

In dieser außergewöhnlichen Situation steigen die Reha-Ausgaben der Leistungsträger insgesamt weiter an und betragen für das Jahr 2020 insgesamt 40,4 Mrd. Euro, was im Vergleich zum Vorjahr einem Anstieg von rund 399 Mio. Euro bzw. 1,0 % entspricht. Die Steigerung fällt dabei niedriger aus als in den vergangenen Jahren. Der differenzierte Blick in die einzelnen Trägerbereiche zeigt dabei sehr unterschiedliche Entwicklungen.

Im Folgenden werden zunächst die Anteile der einzelnen Trägerbereiche an den Gesamtausgaben ausgewertet. Es folgt ein Vergleich der Entwicklung der Reha-Ausgaben mit dem des Bruttoinlandsproduktes sowie mit dem Sozialbudget. Die Gegenüberstellung ermöglicht, zusätzliche Erkenntnisse über das Verhältnis der Ausgabenentwicklung des Reha-Sektors im Kontext der Entwicklung der Wirtschaft und des Sozialleistungssystems zu gewinnen. Wie jedes Jahr werden die Ausgaben der einzelnen Trägerbereiche für Reha und Teilhabe sowie der Integrationsämter detailliert ausgewertet.

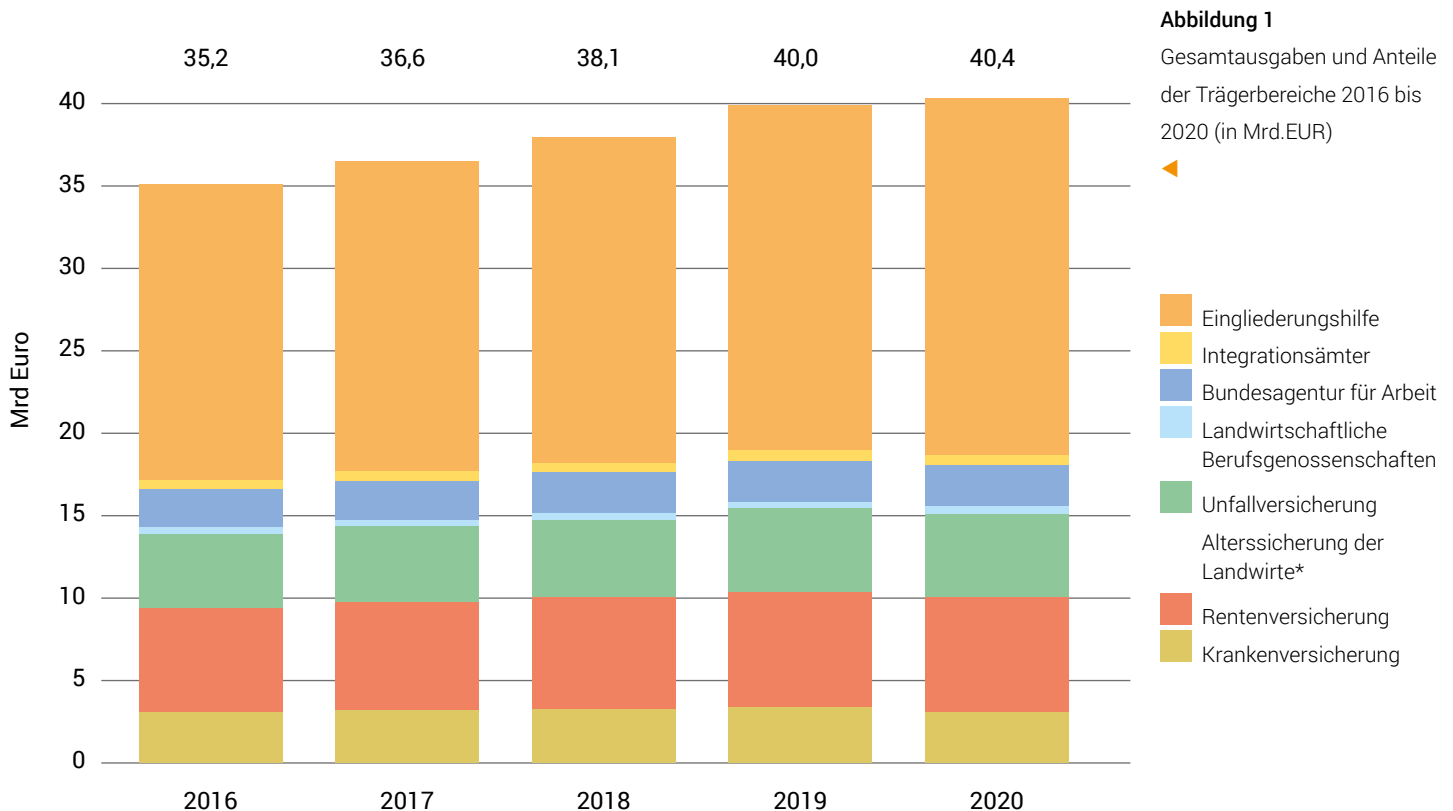
Ergänzend zu diesen Auswertungen werden in einem erweiterten Beitrag auf der BAR-Website die Entwicklungen der Reha-Ausgaben der einzelnen Rehabilitationsträgerbereiche in einer zehnjährigen Zeitreihenanalyse betrachtet.



### Gesamtausgaben nach Trägerbereichen

Im Jahr 2020 steigen die Ausgaben der Trägerbereiche sowie der Integrationsämter im Vergleich zum Vorjahr um 1,0 % auf insgesamt 40,4 Mrd. Euro. Damit setzt sich der Anstieg der Reha-Ausgaben zwar fort, allerdings in geringerem Umfang als zuletzt. Im vorigen Berichtsjahr 2019 betrug die Steigerung der Ausgaben 5,1 %, in den letzten fünf Jahren lag sie durchschnittlich bei 4,2 %.

Die absoluten Ausgaben der Trägerbereiche für die Jahre 2016 bis 2020 sind in Abbildung 1 dargestellt. Das Spektrum an Leistungen zu Reha und Teilhabe ist dabei sehr vielfältig und die unterschiedlichen Trägerbereiche sind für unterschiedliche Leistungsarten und -formen zuständig. Die Vielfalt der Leistungsarten geht daher nicht immer mit gleichen und zwischen den Trägerbereichen vergleichbaren Kostenarten einher (siehe Tabelle 1).



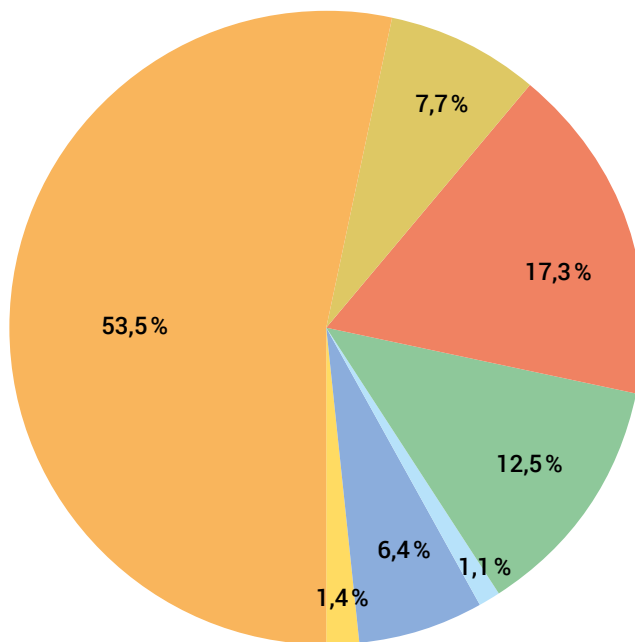
\* Ausgabenvolumen der Alterssicherung der Landwirte grafisch nicht darstellbar (Wert < 1%)

Abbildung 2 zeigt die prozentualen Anteile der Trägerbereiche an den Gesamtausgaben 2020. Grundsätzlich entspricht die Verteilung auf die einzelnen Trägerbereiche der der Vorjahre. Im Jahr 2020 gibt es aber einzelne Verschiebungen.

Wie auch in den vergangenen Jahren entsprechen die Ausgaben der Eingliederungshilfe in etwa der Hälfte der Gesamtausgaben. Für 2020 beträgt der Anteil 53,5 %. Er liegt damit 0,9 Prozentpunkte höher als im Vorjahr (2019: 52,4 %). Nahezu identisch bleiben die Anteile der Rentenversicherung mit 17,3 % (2019: 17,3 %) und der Unfallversicherung mit 12,5 % (2019: 12,7 %). Verringert hat sich der prozentuale Anteil der gesetzlichen Krankenkassen. Er liegt für 2020 bei 7,7 %, was einem Rückgang um 1,1 Prozentpunkte entspricht (2019: 8,8 %). Nahezu unverändert ist der Anteil der Bundesagentur für Arbeit mit 6,4 % (2019: 6,3 %).

**Abbildung 2**

Anteile der Trägerbereiche  
an den Gesamtausgaben  
2020



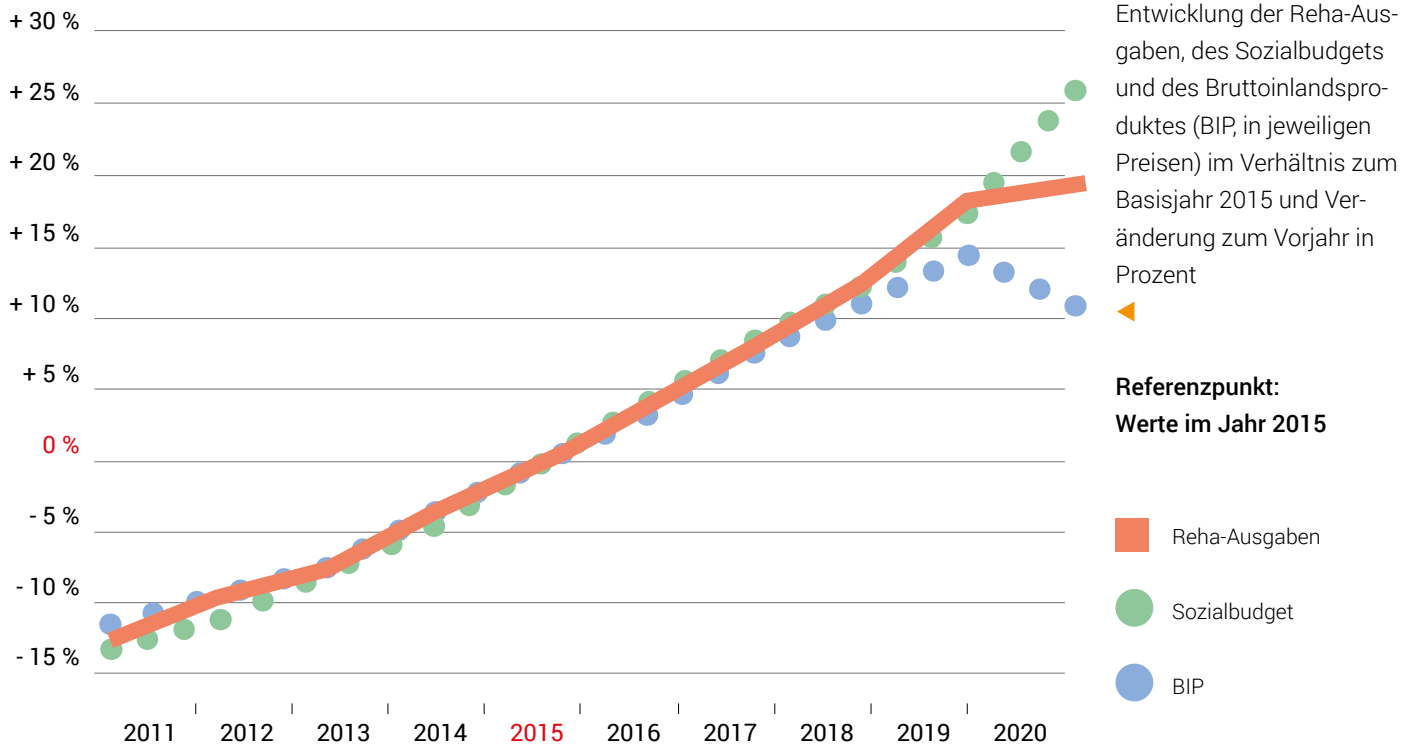
Bei den auf die Ausgaben bezogenen vergleichsweise kleineren Trägerbereichen entsprechen die relativen Anteile an den Gesamtausgaben im Wesentlichen denen des Vorjahres. So beträgt der Anteil der Integrationsämter 1,4 % (2019: 1,5 %). Auf die Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften entfallen 1,1 % aller Ausgaben (2019: 1,0 %). Den geringsten Anteil hat die Alterssicherung der Landwirte mit 0,03 % aller Ausgaben – dieser Wert ist gleichgeblieben.

\* Ausgabenvolumen der Alterssicherung der Landwirte grafisch nicht darstellbar (Wert < 1%)

### Reha-Ausgaben im Kontext

In den vergangenen beiden Berichtsjahren wurde die Entwicklung der Reha-Ausgaben ins Verhältnis zur Entwicklung des Bruttoinlandsproduktes und des Sozialbudgets gesetzt. Dabei wurde festgestellt, dass nach jahrelanger nahezu paralleler Entwicklung das Sozialbudget und insbesondere die Reha-Ausgaben schneller wachsen als das BIP. Von 2015 bis 2019 legte das BIP um insgesamt 14,8 % zu, das Sozialbudget wuchs um 17,7 %, die Reha-Ausgaben erhöhten sich um 18,5 %.

Durch die globale Pandemie, die ergriffenen Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung und insbesondere durch finanzielle Hilfspakete der öffentlichen Haushalte wird der in den letzten Jahren festgestellte Trend unterbrochen. Während die Reha-Ausgaben im Vergleich zum Vorjahr um 1,0 % ansteigen, steigt das Sozialbudget um 7,1 %. Das BIP hingegen schrumpft um 3,0 %.



## Ausgaben der einzelnen Trägerbereiche

Die absoluten Ausgaben der einzelnen Trägerbereiche können der ausführlichen Tabelle 1 auf Seite 14 entnommen werden. Durch die ausgewiesenen Aufwandsarten können im Folgenden trägerspezifische Besonderheiten und Trends analysiert werden.

### Gesetzliche Krankenversicherung

Bei den Krankenkassen sinken die Reha-Ausgaben im Vergleich zum Vorjahr um 11,7 % auf insgesamt 3,1 Mrd. Euro. Damit verringern sich die Ausgaben nach kontinuierlichem Wachstum erstmals seit 2006. Der Rückgang erstreckt sich auf alle Ausgabenfelder mit Ausnahme der Ausgaben für das Persönliche Budget, die um 15,3 % auf 67 Mio. Euro ansteigen. 1,8 Mrd. Euro entfallen auf die stationäre Anschlussrehabilitation (-6,3 %), die weiterhin den größten Einzelposten darstellt. Die Ausgaben für die stationäre Rehabilitation sinken um 21,2 % auf 394 Mio. Euro (2019: 500 Mio. Euro). Die Ausgaben für die ambulante Rehabilitation verzeichnen einen Rückgang um 11,7 % auf 125 Mio. Euro (2019: 141 Mio. Euro). Die Ausgaben enthalten auch Aufwendungen nach dem Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG). Der Rückgang der Leistungsausgaben der GKV im Jahr 2020 für Reha und Teilhabe steht im Kontrast zu einer Erhöhung des Ausgabenvolumens der GKV im Jahr 2020 im Krankenhausbereich, in der ambulanten Versorgung sowie der Versorgung mit Arzneimitteln und Heil-/Hilfsmitteln.

### Gesetzliche Rentenversicherung

Die Träger der Rentenversicherung geben 2020 insgesamt 7 Mrd. Euro für Leistungen zur Reha und Teilhabe aus, was einem Anstieg von 1,8 % im Jahresvergleich entspricht. Der Zuwachs fällt damit geringfügig niedriger aus als in den vergangenen Jahren. Mit 4,9 Mrd. Euro sind die Aus-

gaben der Rentenversicherung für medizinische Rehabilitation weiterhin die höchsten unter allen Trägerbereichen (+5,8 %). Für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) werden 1,2 Mrd. Euro verausgabt. Hier liegt ein Rückgang um 4,1 % im Vergleich zu 2019 vor. Die Ausgaben für LTA sanken bereits in den vergangenen Jahren, jedoch weniger stark. Die Ausgaben enthalten auch Aufwendungen nach dem Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG).

### Alterssicherung der Landwirte

Die Alterssicherung der Landwirte weist ihre Ausgaben separat von der Deutschen Rentenversicherung aus. Im Vergleich zum Vorjahr sinken die Ausgaben um 20,2 % auf 10,2 Mio. Euro. Im Vorjahr betragen die Ausgaben 12,7 Mio. Euro. Dieser Trägerbereich verzeichnet damit prozentual den größten Ausgabenrückgang.

### Gesetzliche Unfallversicherung

Auch die Ausgaben der Unfallversicherung gehen 2020 zurück. Sie sinken im Vorjahresvergleich um 0,7 % auf 5,0 Mrd. Euro. Das ist der erste Rückgang im Trägerbereich der Unfallversicherung seit 2007. Der Rückgang betrifft insbesondere die anteilig größten Posten: Ausgaben für ambulante Heilbehandlung und Zahnersatz sinken um 2,1 % auf 1,7 Mrd. Euro, die Ausgaben für stationäre Behandlung und häusliche Krankenpflege sinken um 2,6 % auf 1,2 Mrd. Euro. Zuwächse sind beim Verletztengeld und besonderer Unterstützung (+1,8 %) sowie sonstigen Heilbehandlungskosten zu verzeichnen (+2 %). Bei den Angaben der Unfallversicherung ist zu

beachten, dass diese nicht nur Reha-Ausgaben, sondern auch die Ausgaben für medizinische Akutbehandlung umfassen. Die Ausgaben für LTA sinken um 0,8 % auf nunmehr 165 Mio. Euro. Im Vorjahr betrug der Rückgang 3,8 %.

### **Landwirtschaftliche Unfallversicherung**

Wie auch bei der Alterssicherung der Landwirte werden die Ausgaben der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften getrennt von den übrigen Trägern der Unfallversicherung ausgewiesen. Die Reha-Ausgaben betragen 2020 428 Mio. Euro, das sind 3,3 % mehr als im Vorjahr.

### **Bundesagentur für Arbeit**

Die Ausgaben der Bundesagentur für Arbeit betragen 2020 insgesamt 2,6 Mrd. Euro. Das entspricht einer Steigerung um 2,3 % im Vergleich zu 2019. Pflichtleistungen der LTA machen mit 2,4 Mrd. Euro den größten Anteil im Trägerbereich der BA aus. Diese steigen um 2,6 % an. Ermessensleistungen der LTA haben 2020 einen Umfang von 108 Mio. Euro (-3,5 %). Auch in diesem Trägerbereich machen Leistungen in Form des Persönlichen Budgets mit 14 Mio. Euro nur einen geringen Anteil (0,5 %) aller Ausgaben aus und sind im Berichtsjahr um 0,9 % gesunken.

### **Integrationsämter**

Aus den Mitteln der Ausgleichsabgabe der Arbeitgeber finanzieren die Integrationsämter ihre Leistungen an Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung bzw. an jene Unternehmen, die sie beschäftigen. Im Jahr 2020 betragen die Ausgaben der Integrationsämter insgesamt 583

Mio. Euro. Dies entspricht einem Rückgang von 0,5 %. Den größten Anteil an den Ausgaben machen mit 80 % begleitende Hilfen im Arbeitsleben aus, deren Ausgabevolumen um 3,5 % steigt.

### **Eingliederungshilfe**

Gemessen an den Ausgaben für Reha- und Teilhabeleistungen bleibt die Eingliederungshilfe der mit Abstand größte Trägerbereich. Im Jahr 2020 belaufen sich die Ausgaben auf 21,6 Mrd. Euro, was einer Steigerung von 3,1 % zum Vorjahr entspricht. Die Ausgaben und Einnahmen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX werden für 2020 erstmalig nach den Leistungsgruppen des § 5 SGB IX ausgewiesen. Für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden 2020 insgesamt 48 Mio. Euro verausgabt. Dies entspricht einem Anteil von 0,2 % an den Gesamtausgaben der Eingliederungshilfe und einem Anstieg von 12,3 % zum Vorjahr. Für LTA betragen die Ausgaben 5,1 Mrd. Euro, was einen Rückgang von 5,2 % bedeutet (2019: 5,3 Mrd. Euro). Von den Ausgaben für LTA entfallen 99,2 % auf Leistungen zur Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM). Die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe an Bildung betragen 1,8 Mrd. Euro. Ein Vorjahresvergleich ist hier ebenso wenig möglich wie bei den Leistungen zur sozialen Teilhabe, die mit 14,3 Mrd. Euro den größten Posten innerhalb der Eingliederungshilfe ausmachen.

## Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe (2018 – 2020) in Millionen Euro [1]

	2018 in Mio €	2019 in Mio €	2020 in Mio €	Veränderung 19-20
<b>Krankenversicherung</b>	3.377	3.535	3.122	-11,7%
Stationäre Anschlussrehabilitation gesamt	1.882	1.908	1.788	-6,3%
Stationäre Rehabilitation gesamt	454	500	394	-21,2%
Rehabilitation für Mütter und Väter	10	7	4	-47,2%
Ambulante Rehabilitation gesamt	134	141	125	-11,7%
Beiträge zur UV für Rehabilitanden	66	62	83	34,5%
Rehasport / Funktionstraining	277	293	137	-53,3%
Sonstige ergänzende Leistungen	105	113	102	-9,7%
Leistungen in sozialpäd. Zentren	248	271	267	-1,5%
Belastungserprobung u. Arbeitstherapie	0,55	0,60	0,58	-3,1%
Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung	146	165	143	-13,7%
Ergänzende Leistungen zur Reha (DMP)	14	15	12	-22,1%
Persönliches Budget	41	58	67	15,3%
<b>Rentenversicherung</b>	6.757	6.907	7.032	1,8%
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	4.461	4.633	4.903	5,8%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	1.328	1.289	1.237	-4,1%
Prävention, Kinderrehabilitation, Nachsorge, Sonstige Leistungen	577	590	514	-12,9%
Sozialversicherungsbeiträge	390	394	377	-4,3%
Persönliches Budget	0,50	0,50	0,52	3,1%
<b>Alterssicherung der Landwirte</b>	13	13	10	-20,2%
<b>Unfallversicherung [2]</b>	4.761	5.076	5.039	-0,7%
ambulante Heilbehandlung u. Zahnersatz	1.639	1.764	1.726	-2,1%
stat. Behandlung u. häusl. Krankenpflege	1.206	1.271	1.238	-2,6%
Verletztengeld und bes. Unterstützung	766	827	842	1,8%
sonstige Heilbehandlungskosten	977	1.047	1.068	2,0%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	173	167	165	-0,8%
<b>Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften</b>	391	414	428	3,3%
Persönliches Budget	1,94	1,92	1,94	1,2%
<b>Bundesagentur für Arbeit</b>	2.436	2.510	2.567	2,3%
Pflichtleistungen der LTA	2.310	2.384	2.446	2,6%
Ermessensleistungen der LTA	113	111	108	-3,5%
Persönliches Budget	14	14	14	-0,9%

	2018 in Mio €	2019 in Mio €	2020 in Mio €	Veränderung 19-20
<b>Integrationsämter</b>	576	586	583	-0,5%
Begleitende Hilfe im Arbeitsleben	453	471	488	3,5%
Arbeitsmarktprogramme	49	50	42	-16,3%
Sonstige Leistungen	74	65	53	-17,9%
Trägerübergreifendes Persönliches Budget	0,48	0,44	0,23	-47,6%
<b>Eingliederungshilfe [3]</b>	19.748	20.973	21.631	3,1%
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	42	42	48	12,3%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	5.161	5.339	5.061	-5,2%
Leistungen zur Beschäftigung in WfbM	5.118	5.288	5.022	-5,0%
Leistungen zur Beschäftigung bei anderen Leistungsanbietern	/	36	9	-74,5%
Leistungen zur Beschäftigung bei privaten/öffentlichen Arbeitgebern	/	15	30	98,1%
Leistungen zur Teilhabe an Bildung	/	/	1.841	/
Leistungen zur sozialen Teilhabe	/	/	14.279	/
Leistungen für Wohnraum	/	/	221	/
Assistenzleistungen	/	/	11.146	/
Weitere Leistungen zur sozialen Teilhabe	/	/	2.912	/
Sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe	/	/	402	/
<b>Ausgaben Insgesamt</b>	<b>38.058</b>	<b>40.012</b>	<b>40.411</b>	<b>1,0%</b>

[1] Rundungsabweichungen können auftreten. Für die Richtigkeit der genannten Zahlen können wir keine Gewähr übernehmen, da diese in der Verantwortung der einzelnen Herausgeber liegen.

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

[3] Die Statistik der Ausgaben der Eingliederungshilfe wurde zum Berichtsjahr 2020 umfassend umgestellt. Zeitreihen können daher nicht in allen Einzelposten fortgeführt werden (/Zellen). LTA enthalten im Unterschied zur letzter Ausgabenstatistik nun Leistungen zur Beschäftigung in WfbM.

#### Datenquellen

BA (2021): Finanzentwicklung im Beitragshaushalt SGB III (Dezember 2020).

BMAS (2021): Sozialbericht 2021.

BMG (2021): Gesetzliche Krankenversicherung. Endgültige Rechnungsergebnisse 2020.

Destatis (2021a): Bruttoausgaben der Eingliederungshilfe.

Destatis (2021b): VGR des Bundes - Bruttowertschöpfung, Bruttoinlandsprodukt (in jeweiligen Preisen): Deutschland, Jahre.

DGUV (2021): Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand 2020.

SVLFG (2021a): Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der Alterssicherung der Landwirte.

SVLFG (2021b): Rechnungsergebnisse der landwirtschaftlichen Unfallversicherung.

Die Ausgaben der Integrationsämter werden im BIH-Jahresbericht 2020 | 2021 der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen veröffentlicht. Dieser stand zum Redaktionsschluss noch nicht zur Verfügung. Es handelt sich um vorab an die BAR übermittelte Daten.

Die Ausgaben der Deutschen Rentenversicherung werden in dieser Form nicht mehr veröffentlicht. Es handelt sich um Sonderauswertungen der Deutschen Rentenversicherung zur Erstellung der Ausgabestatistik der BAR.

Ausführlichere Quellenangaben mit Verlinkungen sind verfügbar unter: [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de) > themen > zahlen-daten-und-fakten

## 1.2 Teilhabeverfahrensbericht

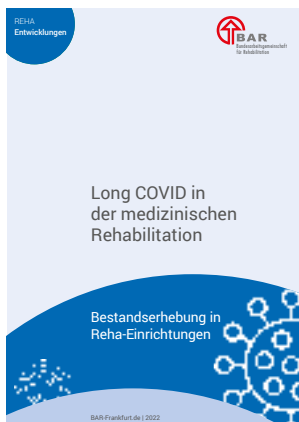
Dem dritten Teilhabeverfahrensbericht (THVB) liegen die Daten aus dem Berichtsjahr 2020 zugrunde. Dieses Jahr ist durch die SARS-CoV-2-Pandemie geprägt und Auswirkungen zeigen sich auch im Bereich von Rehabilitation und Teilhabe sowie im Leistungsgeschehen der Rehabilitationsträger. Mit dem Vorliegen der Daten für den zweiten und den dritten THVB können mittels Zeitreihenanalysen erstmals Vergleiche zwischen den Berichtsjahren 2019 und 2020 für ausgewählte Sachverhalte angestellt werden. Über alle Trägerbereiche hinweg zeigt sich ein Rückgang um 12 Prozent bei den gestellten Anträgen auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe. Im Vergleich zu 2019 dauerte es in 2020 durchschnittlich 10 Tage länger, bis eine bewilligte Leistung angetreten wurde.

Zu Beginn des Berichtsjahres 2020 ist die dritte Reformstufe des BTHG in Kraft getreten: Die Regelungen der EGH wurden aus dem SGB XII herausgelöst und in Teil 2 des SGB IX integriert. Hierdurch kam es bei einzelnen Trägern der EGH zu Veränderungen ihrer Trägerstruktur, die wiederum zu einer Anpassung der Grundgesamtheit des THVB führte. Aber auch in den Ergebnissen ausgewählter Sachverhalte, wie bspw. in der Anpassung von Teilhabeplänen und deren Geltungsdauer (Sachverhalt 9), zeigen die Angaben für den THVB eine Veränderung in einzelnen Trägerbereichen, die möglicherweise auf die gesetzlichen Neuerungen zurückzuführen sind. Bericht auf Seite 28.

## 1.3 Systembeobachtung und Forschung: Long COVID-Studie Bestandserhebung zu Long COVID in der medizinischen Rehabilitation

### Beschreibung der Befragung zu Long COVID in der medizinischen Rehabilitation

Was wir sicher wissen ist, dass eine SARS-CoV-2-Infektion bei den Betroffenen mit Spätfolgen für die Gesundheit verbunden sein kann. An möglichen Auswirkungen bzw. Nachwirkungen werden psychische Belastungen, Fatigue-Syndrom, Atembeschwerden, Mobilitätseinschränkungen hier genannt. Wenn dieser Fall eintritt, dann ist das Versorgungssystem gefragt und wird Antworten geben müssen. Um aussagekräftige quantitative und qualitative Daten zur Versorgungslage von Patientinnen und Patienten mit der (Zusatz-)Diagnose Long-COVID in der medizinischen Rehabilitation zu gewinnen, führte die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) auf Initiative des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales eine Online-Befragung bei allen im Reha-Einrichtungsverzeichnis der BAR (REV) gelisteten Einrichtungen durch. Dabei handelt es sich um 1.080 ausschließlich stationäre,





medizinische Reha-Einrichtungen mit oder ohne ambulante Behandlungsplätze. Die Befragung startete am 13. September 2021 und endete am 1. Oktober 2021.

Mit Bezug zu den Rehabilitationseinrichtungen wurden Fallzahlen, Kapazitäten, personelle, räumliche und apparative Voraussetzungen, Long COVID-relevante Fachabteilungen, Behandlungskonzepte sowie Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern für die Rehabilitation bei Long COVID erfragt. Mit Bezug zu den Rehabilitanden wurde die Symptomstruktur der Long COVID-Rehabilitanden in der Reha-Einrichtung, ihr Zugang aus vorgelagerten und ihre Entlassung in nachgelagerte Versorgungsstrukturen sowie das Therapieregime und das Reha-Outcome bei Long COVID erhoben.

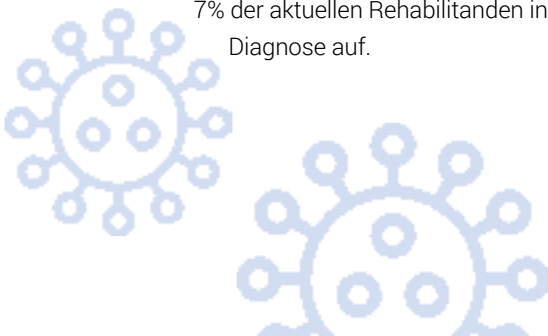
Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig. Bei den erhobenen Daten handelt es sich um Selbstanfragen der Reha-Einrichtungen. Die zustande gekommene Stichprobe ist keine Zufallsstichprobe, da nicht ausgeschlossen werden kann, dass Einrichtungen mit bestimmten Eigenschaften eher an der Erhebung teilnehmen als andere, z.B. Positivselektion von Einrichtungen, die Long COVID behandeln.

### **Ergebnisse zu Long COVID in der medizinischen Rehabilitation**

Insgesamt wurde der Fragebogen 524 Mal aufgerufen. 338 Rehabilitationseinrichtungen gaben an, ob Reha-Maßnahmen bei Patienten mit einer Long COVID-(Zusatz)Diagnose bei ihnen durchgeführt werden. Dies entspricht 31% aller im REV aufgeführten stationären, medizinischen Einrichtungen. Die Stichprobe weist hohe strukturelle Übereinstimmungen mit der Einrichtungsstruktur der „Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen“ (Destatis, 2021) sowie der Gesamtheit der Einrichtungen im REV auf, was Bettenzahl, Verteilung auf Bundesländer, Trägerschaft und Fachabteilungsstruktur angeht. In der Stichprobe gaben 173 Einrichtungen (51%) an, Rehabilitationsmaßnahmen für Patientinnen und Patienten mit einer Long COVID-(Zusatz-)Diagnose anzubieten. 165 Einrichtungen (49%) verneinen Rehabilitationsmaßnahmen bei Long COVID.

**173 Einrichtungen gaben an, Reha-Maßnahmen für Patientinnen und Patienten mit Long COVID anzubieten.**

Die kumulierte Gesamtzahl der bis zum Zeitpunkt der Befragung behandelten Long COVID-Rehabilitanden in den Rehabilitationseinrichtungen betrug 11.948 Fälle. Im Mittel weisen bei starker Streuung rund 7% der aktuellen Rehabilitanden in den Reha-Einrichtungen eine Long COVID-(Zusatz) Diagnose auf.



### Kapazitäten für Long COVID in der medizinischen Rehabilitation

Mit drei Items wurden die Kapazitäten für Long COVID in den stationären, medizinischen Rehabilitationseinrichtungen erfragt. Insgesamt zeigten die Antworten, dass die Kapazitäten für Long COVID bei den meisten Reha-Einrichtungen ausreichend vorhanden sind (bei 78 % der Reha-Einrichtungen überwiegende oder volle Zustimmung); es mussten wegen Long COVID in der Regel keine Behandlungen für andere Reha-Indikationen reduziert werden (bei 73 % der Reha-Einrichtungen überwiegende oder volle Zustimmung) und die Wartezeiten auf einen Reha-Platz in der Rehabilitationseinrichtung haben sich durch Long COVID mehrheitlich nicht verlängert (bei 71 % der Reha-Einrichtungen überwiegende oder volle Zustimmung):

### Kapazitäten für Reha bei Long COVID

Es bestehen ausreichend Kapazitäten für die stationäre Rehabilitation. (N = 157)



Zur Behandlung von Long COVID-Rehabilitandinnen und -Rehabilitanden mussten keine Betten/ Behandlungsplätze für andere Reha-Angebote reduziert werden.\* (N = 149)



Durch Long COVID-Reha hat sich die Wartezeit auf einen Reha-Platz in der Einrichtung insgesamt nicht verlängert.\* (N = 152)



\* Formulierung und Skala dieses Items wurden für diese Darstellung invertiert. Grafik: BAR  
Quelle: Eigene Erhebung & Berechnung

### Personelle, räumliche und apparative Voraussetzung für die Behandlung von Long COVID in der medizinischen Rehabilitation

Mit sechs Items wurde erfragt, ob in der stationären medizinischen Rehabilitation die strukturellen und personellen Voraussetzungen für eine angemessene Behandlung von Long COVID-Patientinnen und -Patienten vorliegen. Der Versorgungsbereich der stationären, medizinischen Rehabilitation ist überwiegend auf die Versorgung von Betroffenen mit Long-COVID vorbereitet. 95% der Einrichtungen, in denen Long-COVID behandelt wird, geben an, dass die Gesamtvoraussetzungen für eine Rehabili-

Zustimmung zu drei Aussagen über die Kapazitäten in der Reha-Einrichtung  
keine Zustimmung (1 = ●) volle Zustimmung (6 = ●)

tation bei Long-COVID in der Einrichtung eher oder voll gegeben sind. 75 % der Befragten bestätigen eine ausreichende personelle Ausstattung, 86 % eine ausreichende räumliche Ausstattung sowie je 80 % eine ausreichende technisch-apparative Ausstattung und ausreichende Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die stationäre Rehabilitation bei Long COVID:

### Kapazitäten für Reha bei Long COVID

Die personelle Ausstattung zur Behandlung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Long COVID ist ausreichend vorhanden. (N = 153)



Zustimmung zu sechs Aussagen über die Voraussetzungen in der Reha-Einrichtung.

keine Zustimmung (1 = ●)

volle Zustimmung (6 = ●)

Die räumliche Ausstattung zur Behandlung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Long COVID ist ausreichend vorhanden. (N = 152)



Die technisch-apparative Ausstattung zur Behandlung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Long COVID ist ausreichend vorhanden. (N = 153)



Das Personal der Reha-Einrichtung ist zur Behandlung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Long COVID ausreichend qualifiziert/geschult. (N = 153)



Aus der Behandlung in anderen Indikationsbereichen können viele Behandlungselemente für Long COVID übernommen werden. (N = 153)



Insgesamt sind die Voraussetzungen für eine Rehabilitation bei Long COVID in der Einrichtung gegeben. (N = 152)



Quelle: Eigene Erhebung & Berechnung

### Kombinierte Betrachtung von Kapazitäten und Voraussetzungen

Durch die kombinierte Betrachtung der Angaben zu Kapazitäten und Voraussetzungen zur Behandlung von Long COVID in der stationären, medizinischen Rehabilitation konnten die Einrichtungen in vier Gruppen unterteilt werden.

Gruppe	Kapazitäten	Voraussetzungen	Anzahl	Anteil
1	<b>ausreichend</b>	<b>ausreichend</b>	85	64,9 %
2	fehlend	ausreichend	33	25,2 %
3	<b>ausreichend</b>	fehlend	4	3,1 %
4	fehlend	fehlend	9	6,9 %

Die vertiefenden Analysen weisen Engpässe zur Behandlung von Long COVID in der stationären, medizinischen Rehabilitation bei bestimmten Einrichtungsklustern auf. Für rund zwei Drittel der befragten Einrichtungen, in denen Rehabilitanden mit Long COVID behandelt werden, sind insgesamt die Kapazitäten hierfür vorhanden und auch die Voraussetzungen dafür gegeben (Gruppe 1: 64,9 %).

In etwa jeder vierten Einrichtung sind zwar die Voraussetzungen gegeben, es fehlt jedoch an Kapazitäten (Gruppe 2: 25,2 %). Deutlich weniger Einrichtungen geben an, dass zwar Kapazitäten vorhanden sind, es aber an den Voraussetzungen fehlt (Gruppe 3: 3,1 %). Neun der Einrichtungen geben sowohl fehlende Kapazitäten als auch fehlende Voraussetzungen für die Rehabilitation für Menschen mit Long COVID an (Gruppe 4: 6,9 %).

## Diskussion und Fazit

Es handelt um eine explorative Studie, die erste Einblicke in die rehabilitative Versorgungslage von Long COVID-Patienten ermöglicht. Da es sich um eine Status-Quo-Erhebung handelt, können die Ergebnisse keine zukünftigen Entwicklungen vorhersagen.

Im Ergebnis hat sich gezeigt, dass der Versorgungsbereich der medizinischen Rehabilitation überwiegend auf die Versorgung von Betroffenen vorbereitet ist. So gaben 95 % der befragten Einrichtungen an, dass die Voraussetzungen für eine Rehabilitation bei Long COVID in ihrer Einrichtung gegeben sind. 78 % der Einrichtungen verfügen den Ergebnissen zufolge über ausreichend Kapazitäten für die Behandlung bei der (Zusatz-) Diagnose Long COVID.

Zu beachten ist, dass die sogenannte Frührehabilitation (Phase B) einen Teil der Akutbehandlung darstellt und in der Regel schon während der stationären Krankenhausbehandlung stattfindet. Dieser Versorgungsbereich wird von dieser Erhebung daher nicht abgedeckt.

Eine Hochrechnung auf das gesamte Reha-System ist nicht möglich, da unbekannt ist, ob und wie viele Menschen mit Long COVID in den Einrichtungen, die nicht an der Befragung teilgenommen haben, behandelt wurden.

Die Ergebnisse wurden in drei Teilen sukzessive auf der Website der BAR unter Themen > Weiterentwicklung und Forschung > Long COVID veröffentlicht. Dort finden Sie auch die Ergebnisse weiterer Fragestellungen und differenziertere Analysen.

## 1.4 Gemeinsamer Grundantrag für Reha- und Teilhabeleistungen: eine Entwicklungsaufgabe

Wenn man Bürgerinnen und Bürger fragt, was sie sich von der öffentlichen Verwaltung wünschen, dann sind es einfache Zugangswege zu Dienstleistungen – zunehmend digital, immer noch analog, kurze Reaktionszeiten, verlässliche Ansprechpersonen und ein zügiges und effizientes Verwaltungsverfahren mit verständlichen Anträgen und Formularen. Nicht nur die Corona-Pandemie verdeutlichte zuletzt, dass dafür auch im Bereich der Sozialverwaltung noch Potenziale bestehen.

Reha-Zuständigkeiten sind komplex, die Trägerlandschaft stellt ein sehr ausdifferenziertes System mit vielen Verantwortlichkeiten und Leistungen dar, die für Außenstehende oft schwer überblickbar sind. In der Praxis werden bislang sehr viele, oft umfangreiche und meist nur Antragsformulare in Papierform angeboten. Und damit können meist nur bestimmte Leistungen einzelner Reha-Träger beantragt werden.

Für die Entwicklung von etwas Neuem braucht es Motivation, Zeit und Ressourcen. Die Reha-Träger haben die Zeichen der Zeit erkannt und sich ab Herbst 2020 der Herausforderung gestellt, einen Grundantrag für alle Träger und Leistungen zu schaffen.

**Mehr Bürgerfreundlichkeit,  
weniger Bürokratie, besse-  
re Anschlussfähigkeit**

Am Anfang war es vor allem eine Vision, aber bald eine sehr konkrete Perspektive. Denn bei der Abstimmung von gemeinsamen Anforderungen an einen digitalen Grundantrag sind die Beteiligten auf Ebene der BAR sehr weit gekommen. Die zentralen Motive sind dabei:

- mehr Bürgerfreundlichkeit
- weniger Bürokratie und Aufwand für die Träger selbst sowie
- eine bessere Anschlussfähigkeit der Verwaltungen zueinander.

Ausgehend von einem Vorstandsbeschluss wurde bei der BAR eine Arbeitsgruppe gebildet, um die fachlichen Voraussetzungen eines gemeinsamen Grundantrages zu entwickeln. Schnell wurde klar, dass es insbesondere ein digitales Format braucht, um den Anforderungen der Zeit gerecht zu werden. In der Arbeitsgruppe sind neben Vertretungen der Reha-Träger auch Vertretungen von Sozialverbänden und Leistungserbringern eingeladen, sich zu engagieren. Und die Sozialpartner und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales forcieren das Projekt auf fachpolitischer Ebene.

### **Gemeinsamer Grundantrag – das wurde bisher erarbeitet**

Für den Grundantrag wurden drei wesentliche Inhaltsbereiche bestimmt und konkretisiert:

- **die Stammdaten einer Person (Identität)**

Hier reichen wenige Angaben aus, um eindeutig zu bestimmen, wer einen Antrag stellt bzw. für wen ein Antrag gestellt wird.

- **Aufnahme des Leistungsbegehrens**

Mit diesen Angaben können zum einen Bedarfe mitgeteilt werden, die für den weiteren Reha-Prozess von Bedeutung sind, wenn es um die Auswahl und Bestimmung von Leistungen geht. Zum anderen können auch konkrete Leistungen benannt werden, auf die sich der Grundantrag beziehen soll.

- **Klärungen der Zuständigkeit**

Mit wenigen Fragen werden weitere Angaben übermittelt, die eine Klärung von voraussichtlichen Zuständigkeiten erleichtern und den gesamten Reha-Prozess sowohl im Interesse der antragstellenden Person als auch der Reha-Träger beschleunigen.



Bei allen erarbeiteten Inhalten wurde deutlich, welche Transformationsleistungen notwendig und möglich werden, um den Anspruch und das Versprechen des Sozialgesetzbuches IX einzulösen: „ein Antrag für Alles“, verbunden mit einer „Leistungserbringung wie aus einer Hand“.

Nach der fachlichen Erarbeitung der Inhaltsbereiche des Grundantrages stehen weitere Beratungen auf Entscheidungsebene an, mit denen geeignete Rahmenbedingungen für die Entwicklung eines digitalen Prototypens des Grundantrages bestimmt werden. Über eine solche Form der Veranschaulichung soll der erreichte Stand greifbar gemacht und mit den Einsatzmöglichkeiten eines solchen Prototypens ein breiter Erprobungs- und Beteiligungsprozess mit unterschiedlichen Zielgruppen organisiert werden.

## 2 Fachliche Anforderungen in der Rehabilitation

### 2.1 Datenschutz

#### **Datenschutz in der Reha – kompliziert, aber machbar**

Im Berichtsjahr konnte ein zweiter wichtiger Meilenstein bei der trägerübergreifenden Befassung mit dem Thema „Datenschutz in der Rehabilitation“ erreicht werden, indem im Herbst die zweite Arbeitshilfe fachlich abgestimmt wurde. Die erste, 2019 veröffentlichte Arbeitshilfe „Datenschutz im Trägerübergreifenden Reha-Prozess“ fokussierte bereits die wichtigsten Aspekte des Reha-Prozesses (Zuständigkeitsklärung, Bedarfsfeststellung, Teilhabeplanung) und der Zusammenarbeit der Träger untereinander. Darauf aufbauend erweitert die zweite Arbeitshilfe „Datenschutz in der Rehabilitation“ nun den Blick auf die Prozessphasen Leistungsdurchführung und Aktivitäten zum/nach Leistungsende und auf die Zusammenarbeit der Reha-Träger mit weiteren wesentlichen Akteuren: Ärztinnen und Ärzten, Informations- und Beratungsstellen, Begutachtenden, Reha-Leistungserbringern und anderen öffentlichen Stellen.

Bei der Erarbeitung beider Arbeitshilfen waren Vertreterinnen und Vertreter der Reha-Träger, des BMAS und des BMG, des BfDI und der Datenschutzkonferenz beteiligt. Für die zweite Arbeitshilfe wurden zudem Vertreterinnen und Vertreter aus den BAR-Sachverständigenräten Partizipation und Ärzteschaft sowie der Konferenz der Spitzenverbände der Reha-Leistungserbringer hinzugezogen. Die durch engagiertes Mitwirken aller Beteiligten ermöglichten Arbeitshilfen richten sich an Verwaltungsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter, die in der praktischen Arbeit vor Ort tätig sind, ebenso an Fach- und Führungskräfte, die die Prozesse in den einzelnen Häusern konzeptionieren. Die neue Arbeitshilfe II richtet sich zudem an die Mitarbeitenden in Einrichtungen der Rehabilitation sowie insgesamt an professionelle Kräfte in der Rehabilitation und Teilhabe.

Die Arbeitshilfen klären grundlegende Fragen zum Datenschutz in der Rehabilitation, insbesondere: Was sind die „Aufgaben“ der Reha-Träger im Sinne des Sozialdatenschutzrechts? Welche Daten sind für die Aufgabenerfüllung erforderlich? Wann braucht es eine Einwilligung – und wann nicht? Beginnend mit einem kompakten Überblick über die zu berücksichtigenden Rechtsvorschriften und ihre Zusammenhänge werden zunächst prozessübergreifende Fragen geklärt und anschließend konkrete Fragestellungen zu den einzelnen Prozessphasen. Für die vielen Klärungen nur wenige Beispiele:

„Datenschutz im  
trägerübergreifenden  
Reha-Prozess“,  
„Datenschutz in der  
Rehabilitation“.  
Die Arbeitshilfen klären  
grundlegende Fragen in der  
Rehabilitation.



- Die Vorschriften des SGB IX zu den Grundlagen und zur Zusammenarbeit der Reha-Träger im Reha-Prozess regeln „Aufgaben“. Zum Verständnis der Aufgaben und zur Beurteilung der hierfür erforderlichen Datenverarbeitungen können die Gemeinsamen Empfehlungen nach SGB IX als Maßstab herangezogen werden.
- Besteht danach eine gesetzliche Legitimationsgrundlage, braucht es keine Einwilligung für eine Datenverarbeitung. Die Einwilligung als Zulässigkeitsvoraussetzung ist eine Ausnahme, die grundsätzlich gesetzlich geregelt ist.
- Bei der Teilhabeplanung z.B. ist für erforderliche Datenverarbeitungen also grundsätzlich keine Einwilligung notwendig, bei sensiblen Daten (76 SGB X) besteht allerdings ein Widerspruchsrecht.
- Die Übermittlung von Entlassungsberichten zwischen Reha-Trägern im Rahmen der Teilhabeplanung ist nur unter engen Voraussetzungen möglich und bedarf grundsätzlich einer Einwilligung.
- Die Übermittlung von Entlassungsberichten durch den Reha-Leistungserbringer an Reha-Träger außerhalb des Inanspruchnahmeverhältnisses ist grundsätzlich unzulässig, Ausnahmen sind gesondert geregelt, z.B. die Übermittlung von einzelnen Nachsorgeempfehlungen mit Einwilligung.

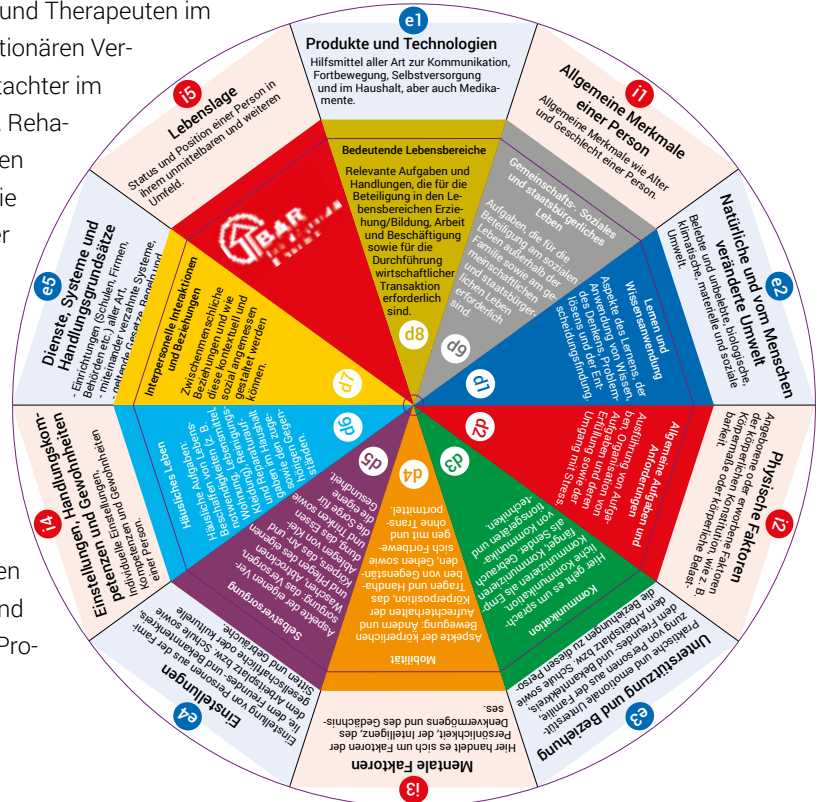
Für die Nutzung in der Praxis werden die Ergebnisse in tabellarischen Übersichten gebündelt und Musterformulare für Informationsschreiben und Einwilligungs- bzw. Schweigepflichtsentbindungserklärungen zur Verfügung gestellt. Die Musterformulare sind auch gesondert online als ausfüllbare Word-Dateien verfügbar. Der Transfer der erreichten Klärungen in die Praxis endet allerdings nicht mit der Veröffentlichung der zweiten Arbeitshilfe. Bereits im November wurde ein erstes Kompaktseminar zur Thematik angeboten, weitere werden folgen. Zudem wird ein Fokus darauf gerichtet sein, die Darstellung der erreichten Klärungen noch stärker auf die Rezeption in der Praxis auszurichten. Darüber hinaus ist auch für die zweite Arbeitshilfe einer Testphase vorgesehen, nach der Bilanz gezogen wird und ggf. erforderliche Anpassungen vorgenommen werden.

## 2.2 Kontextfaktoren bei der Ermittlung von Teilhabebedarfen

Die Berücksichtigung von Kontextfaktoren bei der Bedarfsermittlung erhöht die Professionalität in der Rehabilitation. Sie sind unerlässliche Parameter für die Ermittlung passgenauer Bedarfe von Menschen mit Behinderungen. Anknüpfend an die UN-BRK definiert das SGB IX Behinderung wie folgt: „Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft ... hindern können.“ Danach ist Behinderung auf

der Basis des bio-psycho-sozialen Modells der WHO das Ergebnis negativer Wechselwirkungen zwischen einer Person (mit einem Gesundheitsproblem) und ihrem Lebenshintergrund (Kontextfaktoren, d. h. Umwelt- und personbezogene Faktoren). Der Gesetzgeber sieht für die Ermittlung und Feststellung von Teilhabebedarfen im gesamten Prozess vor, dass diese individuell und funktionsbezogen auf Basis des – der ICF zugrundeliegenden – bio-psycho-sozialen Modells zu erfolgen haben. Damit soll sichergestellt werden, dass Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der Funktionsfähigkeit der ICF (Körperfunktionen, -strukturen, Aktivitäten und Teilhabe) und den Kontextfaktoren und hier insbesondere die Barrieren mit Blick auf eine gleichberechtigte Teilhabe berücksichtigt werden. Auf Ebene der BAR wurde daher eine Arbeitshilfe für die Reha-Praktikerinnen und -Praktiker sowie Reha-Beraterinnen und -Berater geschaffen, die die individuelle und umfassende Ermittlung von Bedarfen erleichtern soll. Denn der Kreis der möglichen Bedarfsermittler ist umfangreich, z. B. Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten im Rahmen der ambulanten und stationären Versorgung, Gutachterinnen und Gutachter im Auftrag der Sozialleistungsträger, Reha-Fachkräfte, Fachkräfte der Sozialen Arbeit, Gesundheitsfachberufe. Die Arbeitshilfe soll einerseits zur Optimierung der Bedarfsermittlung, andererseits aber auch zu einer Qualifizierung und Professionalisierung aller Akteure beitragen, indem sie eine strukturierte Erfassung von Kontextfaktoren erleichtert. Die Inhalte der Arbeitshilfe sind trägerübergreifend sowie berufsgruppenoffen bzw. -unabhängig zu verstehen und können in jeder Phase des Reha-Prozesses eingesetzt werden.

Mehr zur Publikation „Arbeitshilfe: Kontextfaktoren bei der Ermittlung von Teilhabebedarfen“ auf S. 42



## 2.3 Rahmenempfehlungen Medizinische Rehabilitation

Zur Sicherstellung eines qualitativ hochwertigen Rehabilitationsangebotes vereinbarten die Rehabilitationsträger trägerübergreifende Rahmenempfehlungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation bereits in den Jahren 1995 bis 2016 auf Ebene der BAR. Diese haben sich in der Praxis der Rehabilitation bewährt. Es hat sich im Bereich der medizinischen Rehabilitation eine differenzierte Versorgungsstruktur entwickelt. Der Ausweitung des Allgemeinen Teils der Rahmenempfehlungen auf die stationäre medizinische Rehabilitation liegt der Gedanke zugrunde, dass ambulante und stationäre Leistungsformen einander gleichgestellt sind.

Eine medizinische Rehabilitation kann ambulant oder stationär durchgeführt werden. Beide Angebote sind gleichwertig und gehen von einem ganzheitlichen Ansatz aus, der die physischen, psychischen und sozialen Aspekte der Rehabilitation umfasst. Für beide gelten gleichermaßen die Grundsätze der Komplexität, der Interdisziplinarität und der Individualität. Es ist vom Einzelfall abhängig, ob eine wohnortnahe ambulante medizinische Rehabilitation oder eine stationäre medizinische Rehabilitation in einer Rehabilitationseinrichtung durchgeführt werden.

Die Rahmenempfehlungen zur ambulanten und stationären medizinischen Rehabilitation beinhalten insbesondere Grundsätze, Voraussetzungen und Ziele der medizinischen Rehabilitation sowie die allgemeinen personellen, räumlichen und apparativen Anforderungen. Dieser Allgemeine Teil gilt indikationsübergreifend sowie im Zusammenhang mit allen indikationsspezifischen Teilen, die zukünftig ebenfalls nach und nach überarbeitet werden. Neu an dieser Bearbeitung ist, dass sie erstmals auch den stationären Bereich zur medizinischen Rehabilitation erfasst und trägerübergreifend beschreibt. Darüber hinaus sind erstmals u. a. die Kapitel Teilhabeorientierung der medizinischen Rehabilitation, Zulassung zur Leistungserbringung, Abbruch der Rehabilitationsmaßnahme, Wechsel der Rehabilitationsmaßnahme, Soziale Teilhabe und Qualitätsmanagement enthalten.

Es existieren bereits viele trägerspezifische Konzepte zu Kriterien und Standards der medizinischen Rehabilitation. Das Besondere an diesem Allgemeinen Teil der Rahmenempfehlungen zur medizinischen Rehabilitation ist, dass es sich um eine gemeinsame Vereinbarung der Reha-Träger handelt.

**Mehr zur Publikation  
„Rahmenempfehlungen  
(allgemeiner Teil)“ auf  
S. 43**

## 3 Dritter Teilhabeverfahrensbericht

### Den Blick ins Reha-Geschehen erweitern

Die Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 SGB IX sind Teil des gegliederten Systems der sozialen Sicherung in Deutschland. Für die Erstellung des Teilhabeverfahrensberichts (THVB) sind sie verpflichtet, Daten zu Anträgen auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe sowie den dazugehörigen Prozessen zu erfassen. Der Gesetzgeber hat die BAR beauftragt, auf Basis der an sie übermittelten Daten jährlich einen Bericht vorzulegen, der einen umfassenden Einblick in die Leistungsfähigkeit des Rehabilitationssystems ermöglicht. Als Grundlage für die Erstellung des THVB wurde mit allen Trägerbereichen eine einheitliche Erfassung der 16 Sachverhalte nach § 41 Abs. 1 SGB IX vereinbart. Diese Definitionen ermöglichen Transparenz und Vergleichbarkeit der Verwaltungsprozesse entlang des gesamten Reha-Prozesses, von der Antragstellung über die Bedarfserkennung bis hin zur Wirkung am Ende einer Maßnahme. Die Auswertung der Angaben zum THVB erfolgt durch die BAR unter Beteiligung der Rehabilitationsträger, vertreten durch deren Spitzenverbände bzw. obersten Landesbehörden.

Bereits der erste THVB aus 2019 hat viel Aufmerksamkeit erfahren. Der zweite THVB aus 2020 umfasste erstmals die Datenmeldungen aus allen Trägerbereichen im gesamten Bundesgebiet. Mit seiner Veröffentlichung gab es somit erstmalig vergleichbare Daten zu Verfahrensabläufen im gesamten Rehabilitationssystem.

Der dritte THVB aus 2021 setzt die trägerübergreifende Statistik fort: Es wurden die Daten von 1.064 Trägern ausgewertet, die bei der BAR für eine Datenübermittlung registriert sind. Die Meldequote (Anzahl der Datenmeldungen im Verhältnis zur Summe berichtspflichtiger Träger) beläuft sich auf 85 Prozent und hat sich im Vergleich zum Vorjahr um knapp 6 Prozent gesteigert.

Für das Berichtsjahr 2020, das dem dritten THVB zugrunde liegt, waren insgesamt 1.258 Träger aus dem steuerfinanzierten Bereich und dem Bereich der Sozialversicherungen bei der BAR für eine Datenübermittlung registriert (berichtspflichtige Träger). Im Bereich der Sozialversicherungsträger haben sich für das Berichtsjahr 2020 157 Rehabilitationsträger registriert. Der Erfassungsgrad in diesem Bereich ist vollständig.

Sowohl im Bereich der Sozialversicherungsträger als auch im steuerfinanzierten Trägerbereich ist die Anzahl der berichtspflichtigen Träger dynamisch und kann sich im Zeitverlauf verändern.

Für den dritten Teilhabeverfahrensbericht wurden aus dem Bereich der Sozialversicherungen für alle berichtspflichtigen Rehabilitationsträger Daten für das Berichtsjahr 2020 geliefert. Die Meldequote beträgt hier entsprechend 100 Prozent. Für die steuerfinanzierten Träger der Länder ergibt sich für das Berichtsjahr 2020 eine Meldequote von 82 Prozent: Von den bekannten 1.101 berichtspflichtigen Trägern haben 907 Träger Daten gemeldet.

Bundesländer		EGH	JH	KOF	KOV	Σ
Baden-Württemberg		46	46	43	30	165
Bayern		7	96	71	1	175
Berlin		1	1	1	1	4
Brandenburg		18	17	1	1	37
Bremen		3	2	1	1	7
Hamburg		1	1	1	1	4
Hessen		30	33	1	6	70
Mecklenburg-Vorpommern		8	8	9	1	26
Niedersachsen		49	54	45	1	149
Nordrhein-Westfalen		56	182	2	2	242
Rheinland-Pfalz		36	40	3	1	80
Saarland		1	6	1	1	9
Sachsen		14	12	1	1	28
Sachsen-Anhalt		1	13	1	1	16
Schleswig-Holstein		15	16	7	1	39
Thüringen		23	23	1	1	48
Summe		309	550	189	51	1.099



#### Abbildung 4

Registrierte Rehabilitations-träger der steuerfinanzierten Trägerbereiche nach Bundes-ländern exklusive Bundeswehr (Stand: 10.08.2021)

## 4 Entbürokratisieren, Verwaltung vereinfachen, Professionalisieren: aus der BAR-Toolbox

### 4.1 Neu: BAR Reha-Zuständigkeitsnavigator



[www.reha-navi.de](http://www.reha-navi.de)

Die Zuständigkeiten der Reha-Träger sind an verschiedenen Stellen des Sozialgesetzbuches geregelt (vgl. § 7 Abs. 1 Satz 2 SGB IX), was eine schnelle Nachvollziehbarkeit und Anwendbarkeit der Regelungen z. B. im Rahmen der Zuständigkeitsklärung erschwert. Mit dem Ende 2021 veröffentlichten Reha-Zuständigkeitsnavigator besteht nun eine onlinebasierte Möglichkeit, eine schnelle und unkomplizierte Orientierung im gegliederten Reha- und Teilhabesystem zu erhalten. Eine anklickbare Tabelle bietet generelle Informationen über Reha-Träger, Leistungsgruppen und Zuständigkeiten im gegliederten Reha-System. Daneben werden die Nutzerinnen und Nutzer mittels konkreter Fragestellungen zum voraussichtlich zuständigen Trägerbereich für eine Reha- und Teilhabeleistung navigiert. Für den Einstieg in die Navigation stehen zwei Zugangsmöglichkeiten zur Verfügung: „Navigation Schritt für Schritt“ und „Experteneinstieg“.

Der Zugang „Navigation Schritt für Schritt“ setzt an der Perspektive des Menschen mit Behinderungen an. Ausgewählt wird eine Lebenslage, die für die jeweilige Person in der konkreten Situation zur Teilhabeverwirklichung relevant ist (Gesundheit, Arbeit und Ausbildung, Bildung, Alltägliche Lebensführung). Ausgehend von der Lebenslage wird eine Brücke zu einer Leistungsgruppe bzw. Leistung gebahnt, an der die weitere Navigation ansetzt.

Die konkrete Navigation erfolgt nach Kriterien für den Vor- und Nachrang einzelner Trägerbereiche. In Form eines „Interviews“ mit den Nutzerinnen und Nutzern, werden Zuständigkeiten über gezielte Ja-/Nein-Fragen nach und nach eingegrenzt. Transparent abgebildet wird dies in einer mitlaufenden Tabelle (Trägerbereiche werden sukzessive ausgegraut). Unterstützt wird die Navigation durch ausklappbare Erläuterungstexte und anklickbare Infofelder.

Der Zugang „Experteneinstieg“ richtet sich u. a. an Fachkräfte bei Reha-Trägern und in der Reha-Beratung, die mit dem gegliederten Reha- und Teilhabesystem grundsätzlich vertraut sind. Bei diesem Einstieg erfolgt der Zugang zur Navigation direkt durch die Auswahl einer Leistungsgruppe oder ggf. einer Leistung.

Der Reha-Zuständigkeitsnavigator ist ausdrücklich nicht darauf ausgerichtet das Bestehen eines Anspruchs auf eine Reha- und Teilhabeleistung zu prüfen und ersetzt auch nicht den Kontakt zum Reha-Träger. Dies wird in jedem Ergebnisfeld transparent verdeutlicht und durch ein Direktlink zum An-

sprechstellenverzeichnis wird die Kontaktaufnahme erleichtert. Die durchgeführte Navigation kann als PDF aufgerufen, abgespeichert und ausgedruckt werden.

Der Reha-Zuständigkeitsnavigator unterstützt vor allem Fachkräfte bei Reha-Trägern, z. B. bei der Zuständigkeitsklärung, bietet aber auch Beratungsfachkräften und informierten Antragstellerinnen und Antragstellern eine Orientierung und weitere Informationen über die Zuständigkeiten der Reha-Träger. Unter [www.reha-navi.de](http://www.reha-navi.de) steht der Reha-Zuständigkeitsnavigator zunächst bis April 2022 in der Beta-Phase zur Verfügung und wird auf Grundlage der bis dahin eingegangenen Rückmeldungen weiterentwickelt.

## 4.2 Update: BAR-Fristenrechner

Der Reha-Fristenrechner kommt mittlerweile regelmäßig in der täglichen Praxis bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Reha-Träger, Leistungserbringer aber auch bei Beratungsfachkräften zur Anwendung. Die Möglichkeit verschiedene Prozessphasen in Bezug auf die im SGB IX formulierten Fristen mit Echtdateien „durchzuspielen“ und damit im Blick zu behalten, wird gerne genutzt. Eine Hilfestellung bieten auch die an vielen Stellen hinterlegten Hinweis- und Infofelder, die die gesetzlichen Regelungen und berechneten Fristen weiterführend erläutern und für mehr Nachvollziehbarkeit sorgen.

Mit dem Online-Fristenrechner stellt die BAR ein digitales Tool zur Verfügung, das die Umsetzung der gesetzlichen Regelungen des SGB IX und die Konkretisierungen der GE Reha-Prozess in der Praxis unterstützt.



[www.reha-fristenrechner.de](http://www.reha-fristenrechner.de)

## 4.3 Update: Ansprechstellen für Reha und Teilhabe

Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe stehen Ratsuchenden als erste Anlaufstelle für Auskünfte und Informationsangebote zur Verfügung. Die Kontaktdaten dieser Ansprechstellen sind unter [www.ansprechstellen.de](http://www.ansprechstellen.de) als Online-Service der BAR e.V. abrufbar. Hier sind die Kontaktdaten hinterlegt, die die einzelnen Rehabilitationsträger und die Integrationsämter – alle Sozialleistungsträger in Deutschland – zur Verfügung stellen.

Zugleich wurde im Jahr 2021 eine Befragung der Mitarbeitenden der Sozialleistungsträger umgesetzt. Die Ergebnisse haben gezeigt, dass es einen ausgeprägten Wunsch nach digitaler Unterstützung für die Zusammenarbeit und Vernetzung untereinander sowie für die schnelle Aneignung von Informationen zu den einzelnen Themen der gesetzlichen Aufgaben der Ansprechstellenarbeit in möglichst einfacher Form gibt. Diesen Bedarf hat der Vorstand der BAR e.V. aufgegriffen und beschlossen, dass ein



Ansprechstellen für  
Rehabilitation und Teilhabe  
[www.ansprechstellen.de](http://www.ansprechstellen.de)

zusätzlicher interner Bereich auf [www.ansprechstellen.de](http://www.ansprechstellen.de) konzipiert und implementiert werden soll. Die tägliche Praxis der Ansprechstellen soll dadurch in geeigneter Weise, z. B. über die Nutzung einer Geo-Landkarte und weiteren Funktionen, Informationen und Tools erleichtert werden. Mitgedacht wird zudem eine einfache Feedbackfunktion, die es ermöglicht, Erfahrungen der Nutzerinnen und Nutzern aufzunehmen und wesentliche Erkenntnisse in die Weiterentwicklung einfließen zu lassen.

Damit sind die Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe auch künftig gut aufgestellt, um ihren Beitrag zur Vermittlung von Informationen zu Themen der Rehabilitation und Teilhabe zu leisten – wenn erforderlich auch untereinander abgestimmt mit einer möglichst umfassenden Auskunft „wie aus einer Hand“.

#### 4.4 Neu: Leitfaden Barrierefreie Dokumente



Der Leitfaden „Barrierefreie  
Dokumente“ ist abrufbar  
unter [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de)  
> Themen > Barrierefreiheit  
> Leitfaden für Barriere-  
freie Dokumente

Der Zugang zu Informationen ist für viele Menschen mit Behinderungen erschwert. Heutzutage sind die meisten Informationen digital: Sie werden digital erstellt, digital versendet und schließlich digital gelesen. Berichte, Aufsätze, Präsentationen, Rundschreiben, Formulare etc. werden überwiegend in den bekannten Formaten wie Word oder PowerPoint verfasst und oft auch in ein PDF-Format umgewandelt. Eine barrierefreie Gestaltung von Dokumenten ermöglicht allen, aber insbesondere Menschen mit einer Sehbehinderung, die selbstständige Nutzung. Dabei kommt es darauf an, dass die Dokumente gut strukturiert sind, um so von einem sogenannten Screenreader bzw. einer Sprachausgabe erkannt zu werden. Durch diese Programme können Texte dann vorgelesen werden. Digitale Dokumente sollten daher von Beginn an so gestaltet sein, dass sie für alle Menschen, besonders aber für Menschen mit Beeinträchtigungen, keine Barriere darstellen – also barrierefrei sind.

Der Leitfaden „Barrierefreie Dokumente“ ist als ein niedrighschwelliges Angebot konzipiert, dass die BAR-Mitgliedsorganisationen, die BAR selbst, aber auch alle Interessierten bei der Umsetzung von barrierefreien Dokumenten unterstützen soll. Dabei fokussiert sich der Leitfaden auf die wichtigsten Funktionen bei Word- und PowerPoint-Dokumenten und gibt Tipps und Hinweise für eine möglichst einfache und schnelle Umsetzung. Inhaltlich finden sich konkrete Anleitungen, praktische Anwendungsbeispiele, Links und Hinweise zu Services weiterer Unterstützungsangebote sowie zu den gesetzlichen Grundlagen im Leitfaden wieder.

Bei der Erstellung des Leitfadens wirkte die Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“ mit und konnte hierbei ihre Expertise einfließen lassen.



## 5 20 Jahre SGB IX

### Blicke zurück nach vorne:

#### Die digitale BAR-Fachveranstaltung „20 Jahre SGB IX“

##### Was wurde erreicht? Wo stehen wir? Welche Verbesserungen sind nötig, um Teilhabe zu erreichen?

Diesen Fragen gingen Expertinnen und Experten aus den unterschiedlichsten Bereichen zusammen mit rund 200 Teilnehmenden während der digitalen Fachveranstaltung „20 Jahre SGB IX. Ein langer Weg für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Blicke zurück nach vorne“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) am 15. Juni 2021 nach.

Markus Hofmann, Vorstandsvorsitzender der BAR e.V. und Abteilungsleiter DGB, eröffnete die Veranstaltung und betonte wie wichtig Zahlen und Transparenz in Rehabilitation und Teilhabe sind und dass dadurch mehr Zusammenarbeit erreicht werden kann.

Minister Hubertus Heil vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales hob in seiner Grußbotschaft das Bundesteilhabegesetz und das Teilhabestärkungsgesetz hervor. Er verdeutlichte damit, dass das SGB IX „lebt“: „Das SGB IX ist damals wie heute ein modernes und an den Bürgerinnen und Bürgern orientiertes Gesetz [...] Allerdings bleibt auch in Zukunft eine ganze Menge zu tun, um die Selbstbestimmung und Teilhabe im Alltag und am Arbeitsplatz zu verbessern“.

Prof. Dr. Marc von Miquel, Geschäftsführer der sv:dok, Dokumentations- und Forschungsstelle der Sozialversicherungsträger, skizzierte im ersten Fachbeitrag die Historie des SGB IX und unterstrich dabei, dass Sozialpolitik ohne zivilgesellschaftliche Aufbrüche wie die Behindertenbewegung nicht denkbar ist. Anschließend ging es um das SGB IX in der Rechtsprechung: Prof. Dr. Steffen Luik, Richter am Bundessozialgericht in Kassel, zeigte sich hier überzeugt, dass das SGB IX die Umsetzung des Benachteiligungsverbots leisten kann, sieht allerdings noch großen Spielraum zum Beispiel bei der Teilhabeplanung.

Prof. Dr. Felix Welti, Professor für Sozial- und Gesundheitsrecht an der Universität Kassel, stellte in seinem Vortrag die Erfolge, Probleme und Herausforderungen der Sozialen Selbstverwaltung dar. In der anschließenden Diskussionsrunde mit Prof. Dr. Welti, Brigitte Gross (Direktorin der Deutschen Rentenversicherung Bund), Dr. Susanne Wagenmann (alternierende Vorstandsvorsitzende der BAR und

**„Das SGB IX ist damals wie heute ein modernes und an den Bürgerinnen und Bürgern orientiertes Gesetz“**

Hubertus Heil,  
Bundesminister für Arbeit und  
Soziales

►  
**BAR-Fachveranstaltung**  
**„20 Jahre SGB IX“**

Moderatorin Daniela Bublitz im digitalen Gespräch mit Prof. Dr. Felix Welti (Professor für Sozial- und Gesundheitsrecht an der Universität Kassel), Brigitte Gross (Direktorin der Deutschen Rentenversicherung Bund) und Dr. Susanne Wagenmann (alternierende Vorstandsvorsitzende der BAR und



Abteilungsleiterin BDA) und in einem Videobeitrag von Jürgen Hohnl (Geschäftsführer IKK e. V.) wurde deutlich, dass die Selbstverwaltung auch in Zukunft eine wichtige Rolle spielen muss. Alle waren sich einig, dass vor allen Dingen die Digitalisierung neue Chancen bieten kann. Prof. Dr. Edwin Toepler, Professor für Management der Rehabilitation, Hochschule Bonn-Rhein-Sieg, zeigte in seinem Beitrag „Qualitätsziel Teilhabe – Härtetest für das SGB IX??“ wie wichtig es ist, individuelle Teilhabeziele zu setzen und vor allem der Frage nachzugehen, ob diese erreicht wurden.

Aus dem Atelier der BAR berichteten Bernd Giraud, Fachbereichsleiter Programme und Produkte, und Dr. Stefan Schüring, Fachbereichsleiter Teilhabeverfahrensbericht, Systembeobachtung und Forschung. Herr Giraud stellte das Projekt „digitaler Grundantrag“ vor. In einem Live-Voting waren die Teilnehmenden der Fachtagung der Meinung, dass neben Verbänden und Politik sowie Reha-Trägern vor allem Bürgerinnen und Bürger von solch einem „Antrag für alles“ profitieren würden. Herr Dr. Schüring stellte mit der BAR-Ausgabenstatistik und dem Teilhabeverfahrensbericht wichtige Steuerungsinstrumente für Rehabilitation und Teilhabe vor und warb für deren Nutzung.

►  
**BAR-Fachveranstaltung**  
**„20 Jahre SGB IX“**

Daniela Bublitz, Moderatorin der digitalen Fachveranstaltung "20 Jahre SGB IX" (I.), mit Prof. Dr. Helga Seel, der Geschäftsführerin der BAR



Im letzten Teil der digitalen Fachveranstaltung erörterte Prof. Dr. Helga Seel, Geschäftsführerin der BAR, in ihrem Vortrag „Wir müssen mehr miteinander reden“ das SGB IX im Spiegel der Sprache und

zeigte auf, wie wichtig es ist, die Verständlichkeit von Sprache zu verbessern und wie das konkret gelingen kann. Ihr Fazit: „Funktionierende Kommunikation ist eine Grundlage für eine teilhabeorientierte Rehabilitation.“

Während der Fachveranstaltung kamen immer wieder Menschen mit Behinderungen zu Wort, die aus ihrer Perspektive berichteten. Britta Meinecke-Allekotte, eine OP-Schwester, die bei einem Arbeitsunfall einen Arm verlor und sich wieder in ihren Beruf zurückkämpfte, brachte ihre Auffassung von Teilhabe auf den Punkt: „Das Leben wieder in Eigenregie führen zu können.“ Sarah Meß, Teilhabeberaterin ZSL Nord, unterstrich wie wichtig es ist, nicht über die Köpfe von Menschen mit Behinderungen hinweg Anliegen zu besprechen, die diese betreffen. Michael Feller, Peer-Berater bei der EUTB, hielt fest: „Nur wenn wir gleichberechtigt miteinander kommunizieren, kann Selbstbestimmung und Partizipation in allen Bereichen erreicht werden.“ Annetraud Grote, Inklusionsbeauftragte des Paul Ehrlich Instituts, hatte zwei wichtige Botschaften: „Inklusion beginnt in den Köpfen“ und „Inklusion braucht Kooperation“.



Jürgen Dusel, Bundesbeauftragter für die Belange von Menschen mit Behinderungen, nutzte das „Recht des letzten Wortes“ und unterstrich, wie wichtig es ist, das SGB IX und das BTHG im Licht der UN-BRK zu sehen und daran zu arbeiten, dass Kooperation, Kommunikation und Konvergenz der Träger verwirklicht werden und bei den Menschen ankommen.

Eine anschauliche, digitale Dokumentation der Fachtagung, unter anderem mit Videobeiträgen und Kernaussagen, hat die BAR auf [www.20-jahre-sgb-ix.de](http://www.20-jahre-sgb-ix.de) als Rückschau veröffentlicht.

### „Wir müssen mehr miteinander reden“

Prof. Dr. Helga Seel,  
Geschäftsführerin der BAR

### „Inklusion braucht Kooperation“

Annetraud Grote,  
Paul Ehrlich Institut

### ◀ BAR-Fachveranstaltung „20 Jahre SGB IX“

Moderatorin Daniela  
Bublitz, Jürgen Dusel,  
Bundesbeauftragter für die  
Belange von Menschen mit  
Behinderungen und  
Prof. Dr. Helga Seel,  
Geschäftsführerin der BAR

## 6 Öffentlichkeit erzeugen – sensibilisieren und vermitteln

### 6.1 BAR informiert

#### 6.1.1 Reha-Info – Ein Jahr Reha-Info in neuem Gewand

Die „Reha-Info“ ist der Informationsdienst der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, der über aktuelle Entwicklungen der Rehabilitation und Teilhabe und über die Arbeit der BAR berichtet. Seit der 1. Ausgabe 2021 gibt es die Reha-Info in einem neuen Layout und als erweitertes 12-seitiges Heft.



Die Reha-Info als Newsletter abonnieren:

[www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de)

> Service > Reha-Info und Newsletter

Denken, planen und handeln in der Vielfältigkeit des Sozialleistungssystems bildet den Geist der Reha-Info. Sie ist kein Branchenblatt mit Berichten über Veranstaltungen oder Personendebatten im Sinne eines „who is who“. Sie versteht sich als hochwertige Fach- und Informationsschrift.

Dies sollte sich auch in Leserführung und Struktur ausdrücken. Mit Schwerpunktthemen und Rubriken wurde die Aufbereitung von Reha-Themen bis heute kontinuierlich verbessert und der Nutzen für die Leserschaft mit Beiträgen aus der Fachwelt der Rehabilitation erhöht. Aufgrund der komplexen gesellschaftlichen und gesetzlichen Entwicklungen im Bereich Rehabilitation und Teilhabe und den Erwartungen der Leserschaft, soll und wird dieser Prozess weiterentwickelt werden.

Aktuell gibt es in der Reha-Info eine Rechtsrubrik in jeder Ausgabe mit einer Fallbesprechung zum Themenschwerpunkt. Hinzugekommen ist außerdem die Rubrik „Reha-Entwicklung“, in der mit dem Blick der Wissenschaft über Versorgungsaspekte und das Reha-System berichtet wird.

Mit der Weiterentwicklung der Reha-Info konnten eine höhere Fachlichkeit, mehr Fachinhalte durch eine Ausweitung der Ausgabe auf 12 Seiten und eine verbesserte Leserfreundlichkeit erzielt werden.

Die Schwerpunktthemen des Jahres 2021 waren:

- Reha-Info 1/2021: Zahlen, Daten, Fakten
- Reha-Info 2/2021: 20 Jahre SGB IX
- Reha-Info 3/2021: Corona und Reha
- Reha-Info 4/2021: Politische Teilhabe von Menschen mit Behinderungen
- Reha-Info 5/2021: Leichte Sprache
- Reha-Info 6/2021: Digitalisierung und Barrierefreiheit



### 6.1.3 Web-Statistik

Seit Mitte Februar 2021 können durch das Webanalyse-Tool Matomo sowie durch einen rechts- und datenschutzkonformen „Consent-Manager“ aussagekräftige Zugriffszahlen auf die BAR Website [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de) sowie die anderen BAR-Domains [www.ansprechstellen.de](http://www.ansprechstellen.de) und [www.reha-fristen.de](http://www.reha-fristen.de) erhoben werden. Der Zuständigkeitsnavigator ging am 14. November 2021 online ([www.reha-navi.de](http://www.reha-navi.de)), für ihn werden seitdem ebenfalls die Zugriffszahlen erfasst.

Die Webstatistiken zeigen keine absoluten Zahlen, sondern zeigen lediglich Trends auf. Dabei muss berücksichtigt werden, dass die „Klickzahlen“ in der Realität höher liegen als angegeben, weil nur ein Teil der Nutzerinnen und Nutzer im Consent-Manager der Statistikerhebung zustimmen.

Die Zahlen geben beispielsweise Einblick, wie viele Nutzerinnen und Nutzer in welchem Zeitraum und wie lange auf den Websites verweilt haben, welche Themen besonders oft geklickt und welche Publikationen im BAR-Shop am meisten heruntergeladen wurden. Eine Auswertung der Webstatistiken kann so etwa Aufschluss darüber geben, welche Informationen über Rehabilitation und Teilhabe auf der BAR-Website besonders gefragt sind und in welchem Umfang bestimmte digitale Praxis-Tools genutzt werden. Wichtig ist zudem die Informationen, dass die durchschnittliche Verweildauer für eine Website laut dem globalen Statistik-Unternehmen Nielsen NetRatings rund 40 Sekunden beträgt, auch wenn dies von Branche zu Branche unterschiedlich ist. Die Verweildauer der Nutzerinnen und Nutzer auf allen BAR-Seiten liegt weit über diesem Durchschnittswert.

## Die Webstatistiken für 2021:

[www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de)

Besucher: **240.000**

einmalige Seitenansichten: **455.000**

durchschnittliche Besuchszeit: **3 Minuten**

Rund eine Viertelmillion Nutzerinnen und Nutzer haben sich auf der Website der BAR über Themen rund um Rehabilitation und Teilhabe informiert. Der gute Wert der durchschnittlichen Besuchszeit von drei Minuten zeigt, dass die interessierten Besucherinnen und Besucher sich über einen längeren Zeitraum auf der Website bewegen und die digitalen Angebote aktiv nutzen.

**[www.ansprechstellen.de](http://www.ansprechstellen.de)**Besucher: **23.000**einmalige Seitenansichten: **33.000**durchschnittliche Besuchszeit: **2 Minuten**

Zwischen 500-600 Internetuserinnen und -user nutzen pro Woche das Ansprechstellenverzeichnis. Die Nutzung dieses digitalen Praxistools ist dabei über das ganze Jahr konstant. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer liegt bei 2 Minuten. Das ist ein guter Wert und zeigt, dass das Ansprechstellenverzeichnis aktiv genutzt wird und gleichzeitig, dass die Nutzerinnen und die Nutzer in einer angemessenen Zeitspanne die von ihnen angefragten Informationen erhalten, die Suchfunktion also effizient ist.

**[www.reha-fristenrechner.de](http://www.reha-fristenrechner.de)**Besucher: **10.000**einmalige Seitenansichten: **16.000**durchschnittliche Besuchszeit: **1:30 Minuten**

Auch der BAR-Fristenrechner wird seit seinem Launch regelmäßig genutzt. Die durchschnittliche Besuchszeit zeigt, dass die Nutzerinnen und Nutzer das Berechnungstool aktiv einsetzen und sich rund um das Thema Reha-Fristen informieren.

**[www.reha-navi.de](http://www.reha-navi.de)** (14. November – 31. Dezember 2021)Besucher: **3.200**einmalige Seitenansichten: **9.500**durchschnittliche Besuchszeit: **4 Minuten**

Seit seiner Live-Schaltung im November 2022 steht der BAR-Zuständigkeitsnavigator online zur Verfügung. Der BAR-Zuständigkeitsnavigator ist ein komplexeres Online-Tool als der BAR-Fristenrechner oder das Ansprechstellenverzeichnis. Die Frage-Antwort-Navigation ist aber so nutzerfreundlich gestaltet, dass die interessierten Nutzerinnen und Nutzer über einen längeren Zeitraum mit diesem digitalen Praxistool arbeiten. Zudem werden viele zusätzliche Informationen geboten.

# Top 5 Webseiten



## Top 5 Webseiten (=Einzelseiten der BAR-Website)

**1** Startseite

**2** Reha-Einrichtungsverzeichnis

**3** „Das bio-psycho-soziale Modell“ (Unterseite der Themenseite ICF)

**4** „Die Komponenten der ICF“ (Unterseite der Themenseite ICF)

**5** Reha-Grundlagen (Publikationskategorie im BAR Shop)



# Top 5 Themenseiten

## Top 5 Themenseiten

1 ICF

2 Teilhabeverfahrensbericht

3 Gemeinsame Empfehlungen

4 Reha-Prozess

5 Arbeitsleben



## 6.2 BAR publiziert

### Arbeitshilfe: Kontextfaktoren bei der Ermittlung von Teilhabebedarfen



Die Arbeitshilfe „Kontextfaktoren bei der Ermittlung von Teilhabebedarfen“ ist auf Ebene der BAR erarbeitet und 2021 veröffentlicht worden und war im Jahr 2021 die mit Abstand meistbestellte wie gedownloadete Publikation im Fundus der BAR-Printprodukte.

Zielsetzung der Publikation ist, Fachkräfte aus dem Bereich der Bedarfserkennung und -ermittlung von Teilhabeleistungen die Erhebung und Einordnung von Kontextfaktoren zu erleichtern und sie somit in ihrer täglichen Arbeit zu unterstützen. So soll ein Beitrag geleistet werden zur Optimierung der Praxis der Bedarfsermittlung, aber auch zu einer Qualifizierung und Professionalisierung der Bedarfsermittlerinnen und -ermittler, indem die Publikation die strukturierte Erfassung von Kontextfaktoren langfristig erleichtert.

Die Arbeitshilfe wendet sich primär an Akteure im Bereich der Bedarfserkennung und -ermittlung von Teilhabeleistungen, dazu gehören beispielsweise Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten im Rahmen der ambulanten und stationären Versorgung, Gutachterinnen und Gutachter im Auftrag der Sozialleistungsträger, Reha-Fachkräfte und Fachkräfte der Sozialen Arbeit sowie aus Gesundheitsfachberufen. Die Arbeitshilfe kann darüber hinaus aber auch von allen sonstigen am Reha-Prozess Beteiligten verwendet werden.

Die Broschüre erklärt zunächst begriffliche Grundlagen in kompakter Form. Mithilfe einer Drehscheibe und einem Kartenset zum Herausnehmen bekommen Interessierte nützliche Add-ons für die konkrete Arbeit mit an die Hand. Die beiden eigens produzierten Zusatzmaterialien haben das Ziel, das Verständnis für Kontextfaktoren zu fördern und die Bedeutung von Kontextfaktoren als ein Förderfaktor oder eine Barriere für die Teilhabe zu verdeutlichen. Sie können den Einstieg in ein Bedarfsermittlungsgespräch vereinfachen und ein gemeinsames Gespräch über die Auswirkungen von Kontextfaktoren auf die Teilhabe von Menschen "spielerisch" und alltagsnah bahnen.

## Rahmenempfehlungen (allgemeiner Teil): Ambulante und stationäre medizinische Rehabilitation

Die auf BAR-Ebene erarbeiteten Rahmenempfehlungen zur ambulanten und stationären medizinischen Rehabilitation beinhalten insbesondere Grundsätze, Voraussetzungen und Ziele der medizinischen Rehabilitation sowie die allgemeinen personellen, räumlichen und apparativen Anforderungen. Der Allgemeine Teil wurde überarbeitet und ist 2021 veröffentlicht worden. Er gilt indikationsübergreifend sowie im Zusammenhang mit allen indikationsspezifischen Teilen, die in den Jahren 2022 bis 2024 ebenfalls nach und nach überarbeitet werden. Neu an dieser Bearbeitung ist, dass die Rahmenempfehlungen erstmals auch den stationären Bereich zur medizinischen Rehabilitation erfasst und trägerübergreifend beschreibt. Darüber hinaus sind erstmals u. a. die Kapitel Teilhabeorientierung der medizinischen Rehabilitation, Zulassung zur Leistungserbringung, Abbruch der Rehabilitationsmaßnahme, Wechsel der Rehabilitationsmaßnahme, Soziale Teilhabe und Qualitätsmanagement enthalten.

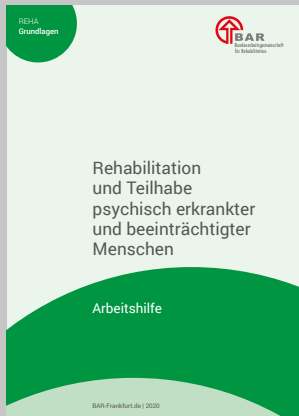
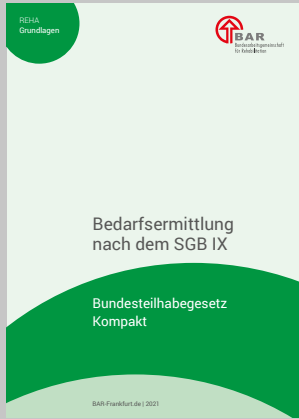
Es existieren viele trägerspezifische Konzepte zu Kriterien und Standards der medizinischen Rehabilitation. Das Besondere an diesem Allgemeinen Teil der Rahmenempfehlungen zur medizinischen Rehabilitation ist, dass es sich um eine gemeinsame Vereinbarung handelt. Die Beteiligten erklären ihre Zustimmung zu diesen Rahmenempfehlungen und deren Verbindlichkeit mit dem Ziel, bundesweit eine einheitliche, qualitativ hochwertige rehabilitative Versorgung zu gewährleisten. Gleichzeitig verpflichten sich die Vereinbarungspartner, die Rahmenempfehlungen in ihrem Zuständigkeitsbereich umzusetzen. Damit werden die Rahmenempfehlungen zu einem starken Instrument für gemeinsames Handeln in der Rehabilitation und erfüllen den gesetzlichen Auftrag der BAR: die Erarbeitung von Qualitätskriterien zur Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im trägerübergreifenden Rehabilitationsgeschehen und Initiierung von deren Weiterentwicklung. Mit den trägerübergreifenden Rahmenempfehlungen wird der einheitlichen Ausgestaltung der medizinischen Rehabilitation eine formelle Grundlage gegeben. Dies gewährleistet eine hohe Planungssicherheit für alle in der medizinischen Rehabilitation operativ tätigen Berufsgruppen.

Ebenso sind erstmals folgende Kapitel enthalten:

- Teilhabeorientierung der medizinischen Rehabilitation
- Zulassung zur Leistungserbringung
- Abbruch der Rehabilitationsmaßnahme
- Wechsel der Rehabilitationsmaßnahme
- Soziale Teilhabe und Qualitätsmanagement



# Top 10 Print-Publikationen



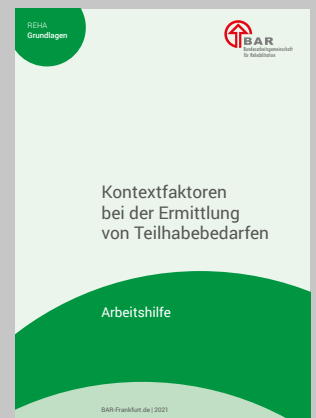
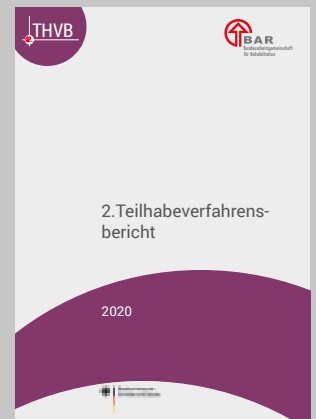
## Top 10 Bestellungen 2021 Print-Publikationen

- 1** Bundesteilhabegesetz Kompakt: Bedarfsermittlung (2.260)
- 2** Kontextfaktoren bei der Ermittlung von Teilhabebedarfen (1.260)
- 3** Arbeitshilfe Reha und Teilhabe psychisch erkrankter und beeinträchtigter Menschen (680)
- 4** Bundesteilhabegesetz Kompakt: Die wichtigsten Änderungen im SGB IX (620)
- 5** 2. Teilhabeverfahrensbericht (450)
- 6** Bundesteilhabegesetz Kompakt: Teilhabeplanung (440)
- 7** Reha für Kinder und Jugendliche – Flyer (400)
- 8** Factsheet BTHG (350)
- 9** Reha für Kinder und Jugendliche - Broschüre (310)
- 10** Bedarfsermittlungskonzept für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (310)

# Top 10 Online-Publikationen

## Top 10 Downloads 2021 aus dem BAR-Shop online

- 1 Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess (2.050)
- 2 2. Teilhabeverfahrensbericht (1.360)
- 3 Arbeitshilfe Kontextfaktoren bei der Ermittlung von Teilhabebedarfen (1.700)
- 4 Arbeitshilfe Reha und Teilhabe psychisch erkrankter und beeinträchtigter Menschen (1.410)
- 5 Bundesteilhabegesetz Kompakt - Bedarfsermittlung nach dem SGB IX (1.300)
- 6 Arbeitshilfe Stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess (1.270)
- 7 Empfehlungen zur Neurologischen Rehabilitation von Patienten mit schweren und schwersten Hirnschädigungen in den Phasen B und C (960)
- 8 Kurzfassung ICF-Praxisleitfaden 1 (950)
- 9 Teilhabeverfahrensbericht 2019 (710)
- 10 BEM Info-Flyer für Beschäftigte (710)



## Gemeinsame Empfehlung „Unterstützte Beschäftigung“

Zur Sicherung und Weiterentwicklung ihrer Zusammenarbeit vereinbaren die Rehabilitationsträger auf Ebene der BAR Gemeinsame Empfehlungen. Gleiches Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen postuliert die UN-Behindertenrechtskonvention. Für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf und dem Grundsatz „Erst platzieren, dann qualifizieren“ folgend, führte der Gesetzgeber im Jahr 2009 die Unterstützte Beschäftigung als neue Leistung ein. Nach mittlerweile über zehn Jahren lässt sich erfreulicherweise eine fast flächendeckende Umsetzung dieses Angebotes für jene Menschen feststellen, die nur mit Hilfe einer intensiven individuellen Beratung und Begleitung auf dem Arbeitsmarkt Fuß fassen können. Die achte bundesweite Umfrage der Bundesarbeitsgemeinschaft Unterstützte Beschäftigung 2019 kommt zu dem Ergebnis, dass sich die Unterstützte Beschäftigung als eine gut erprobte und wirkungsvolle Leistung erwiesen hat. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden sowohl allgemein als auch individuell auf dem Weg zum erhofften Arbeitsplatz gezielt unterstützt und begleitet. Die Unterstützte Beschäftigung stellt damit einen wichtigen Baustein für Menschen mit Behinderungen dar: Sie erweitert die Teilhabechancen und Wahlmöglichkeiten von Leistungsberechtigten, ihren Lebensunterhalt durch eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu verdienen.

Die Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung Unterstützte Beschäftigung erfolgte 2021 und ist eine Fortschreibung der bisher geltenden Fassung – die neue Ausgabe beinhaltet redaktionelle Anpassungen an die gesetzlichen Neuregelungen im SGB IX durch das Bundesteilhabegesetz und berücksichtigt zudem vielfältige Erfahrungen mit diesen Regelungen aus der Reha-Praxis. In diesem Kontext wurden zudem durch den direkten Austausch von Expertinnen und Experten der Leistungserbringer und Leistungsträger zahlreiche Ergänzungen zur Qualitätssicherung, zur Vernetzung sowie zum Datenschutz aufgegriffen und konkretisiert. Gleichzeitig wurden die Ausführungen zu möglichen Leistungsinhalten sowie auch zur Zusammenarbeit der Akteure des Reha-Prozesses angepasst und erweitert. Erstmals wurde die Zielgruppe der Unterstützten Beschäftigung näher definiert und auch Vereinbarungen zum Thema „Schulungen und Informationsveranstaltungen“ einbezogen. Die Gemeinsame Empfehlung leistet einen Beitrag zur wirkungsvollen Umsetzung des Leistungsangebots der Unterstützten Beschäftigung.



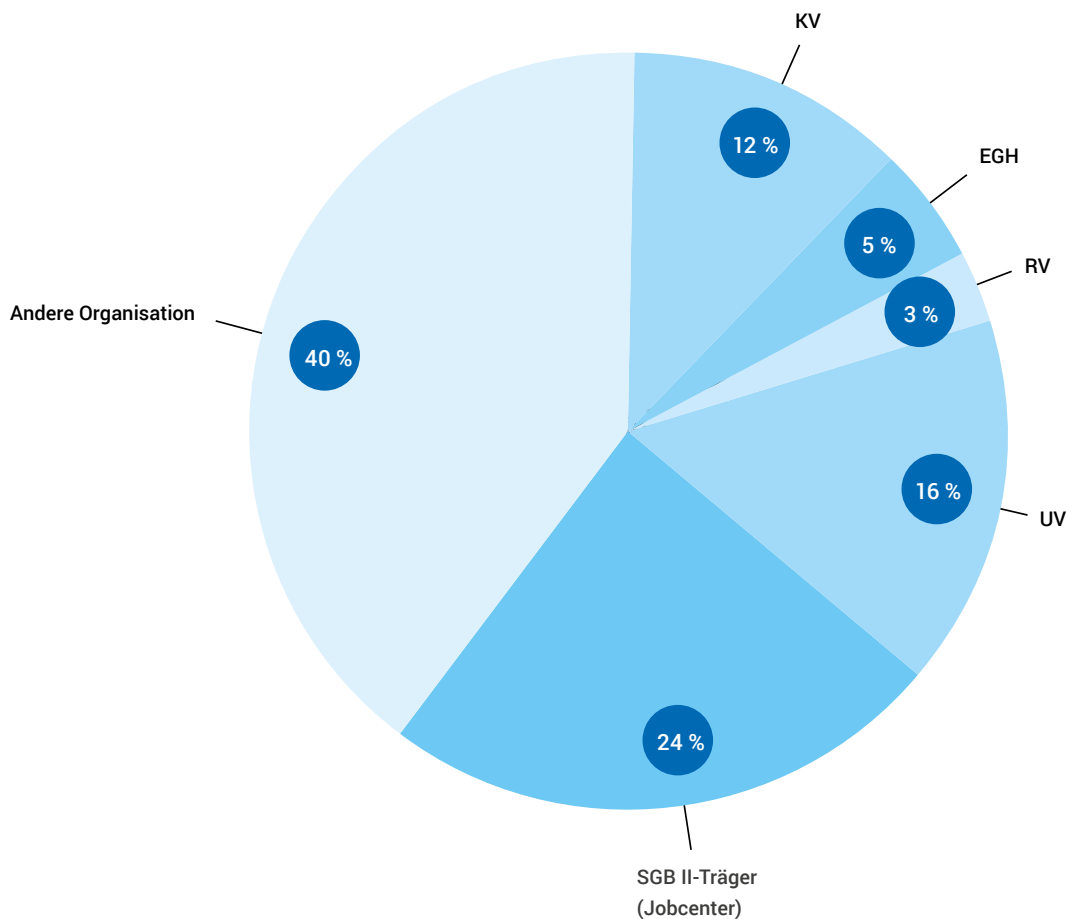
## 6.3 BAR qualifiziert

### Digitale Seminarangebote wurden weiterentwickelt, Präsenz-Seminare immer noch gefragt

Mit ihrem Seminarangebot verfolgte die BAR im Jahr 2021 insbesondere die Ziele,

- Orientierungs- und Handlungswissen zu vermitteln und zu verstetigen.
- Praxisbezüge herzustellen.
- den Blick für die Möglichkeiten der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Beeinträchtigungen zu schärfen.

die für die Entscheidungsfindung, Beratung und Handlung notwendige Fachlichkeit zu stärken.



**Zusammensetzung der Seminarteilnehmerinnen und -teilnehmer in 2021**  
(Datengrundlage: 219 ausgefüllte Feedbackbögen)

Das Seminarprogramm der BAR ist dreistufig aufgebaut – zur Fort- und Weiterbildung von Menschen, die aktiv im Reha-Geschehen arbeiten, bietet die BAR drei Formate an: BASIS-Seminare zur Vermittlung von Grundlagen zur Rehabilitation und Teilhabe, FOKUS-Seminare zur Vermittlung von Handlungswissen und Praxistransfers sowie DIALOG-Veranstaltungen, die den Austausch von Erfahrungswissen und Praxiswissen fördern.

BASIS-Seminare wie die BAR-Veranstaltungen zu „Grundlagen Rehabilitation und Teilhabe“ fokussieren im Besonderen die Wissensvermittlung und den fachlichen Gesamtüberblick, zudem geben sie konkrete Einblicke in verschiedene Trägerbereiche und deren praktische Arbeit. FOKUS-Seminare stellen Inhalte für den Praxistransfer in den Mittelpunkt. Ziel ist der Erwerb von speziellen Fachkenntnissen für die Anwendung im Berufsalltag.

Das Fort- und Weiterbildungsprogramm der BAR zeichnete sich im Jahr 2021 durch einen gelungenen Mix aus digitalen Fortbildungsformaten und klassischen Präsenz-Veranstaltungen aus. Insgesamt fanden zehn Online-Seminare zu unterschiedlichen Themen aus der Reha-Praxis mit insgesamt 385 Teilnehmerinnen und Teilnehmer statt (siehe Kapitel 6.3.1).

Ebenso startete die BAR das digitale und orts- wie zeitunabhängige Fortbildungs-Tool „E-Learning“. Der Kurs zu „Grundlagen Rehabilitation und Teilhabe im gegliederten Sozialleistungssystem“ ist seit Oktober 2020 online verfügbar und – auch wegen der Herausforderungen durch die Covid-19-Pandemie – ein flexibles wie zeitgemäßes Angebot (siehe Kapitel 6.3.2). Fast 500 Interessierte aus der Reha-Praxis nutzten bis Ende März 2021 das zunächst kostenfreie Test-Angebot (E-Learning-Beta-Phase). Seit April 2021 und dem Start als offizieller, kostenpflichtiger E-Learning-Kurs haben 424 Reha-Praktikerinnen und -Praktiker den Kurs absolviert. Im Rahmen der Schwerpunktplanung 2022-2024 plant die BAR, das E-Learning-Angebot um weitere Einzel-Kurse zu erweitern.

Desweiteren konnten vier Präsenzseminare angeboten werden: „Rehabilitation und Teilhabe – Grundlagen I“, „Rehabilitation und Teilhabe – Grundlagen II“, „Das bio-psycho-soziale Modell und die ICF im Berufsalltag“ sowie „Umfassende Bedarfsermittlung in der Praxis“. Insgesamt nahmen 65 Personen an den Präsenzseminaren teil (siehe Kapitel 6.3.3).

Die Fort- und Weiterbildung der BAR stand auch 2021 aufgrund der pandemischen Lage vor einigen Herausforderungen: Präsenzseminare mussten bis einschließlich Juli 2021 abgesagt werden. Durch



digitale Fortbildungsangebote wie E-Learning (Grundlagen-Kurs) und mittels eines erweiterten Angebots von Online-Seminare wurden neue Zielgruppen generiert und erreicht (mehr zu Online-Seminaren und zum E-Learning siehe Kapitel 6.3.1 und 6.3.2). Die BAR erreichte im Jahr 2021 mit ihren Fort- und Weiterbildungen insgesamt 874 Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Das breitgefächerte Seminarangebot hat sich erneut bewährt. Die BAR-Seminare und Dialog-Formate bieten praxisorientierte Weiterbildung und Raum für beruflichen Austausch. Die einzelnen Weiterbildungs-Veranstaltungen richten sich unter anderem an Fachkräfte der Reha-Träger, an Ärztinnen und Ärzte sowie an alle, die in der Reha-Beratung tätig sind.

Unter den Rehabilitationsträgern sind die Jobcenter mit 24 % am häufigsten bei Veranstaltungen anzutreffen. Hiernach besuchten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Unfallversicherung (16 %) sowie der Krankenversicherungen (12 %) am zweit- und dritthäufigsten die Seminare der BAR. Ein sehr großer Anteil der Seminarbesucher setzt sich mit 40 % aus Teilnehmerinnen und Teilnehmer „sonstiger“ Organisationen zusammen. Hierunter zählen u. a. Reha-Einrichtungen/-Kliniken, Berufsbildungszentren, EUTBs, Integrationsämter, Wohlfahrtsverbände, Jugendämter, Stellen der Kriegsopferfürsorge oder der Bundeswehr, Stadtverwaltungen, WfbM und Hochschulen. In der Abbildung auf S. 47 ist die Zusammensetzung der Seminarteilnehmer nochmals grafisch dargestellt.

### 6.3.1 Online-Seminare wurden weiterentwickelt

In 2020 wurden erste Online-Seminare durchgeführt. Die hierbei gemachten Erfahrungen und erhaltenen Rückmeldungen sowie die weiterhin anhaltende Corona-Pandemie, sorgten für eine Weiterentwicklung dieses Formats und einem regelmäßigen Einsatz im Jahr 2021. Damit wurde dieses Online-Format zu einem festen Bestandteil im BAR-Seminarprogramm. Bewährt hat sich die Durchführung von Online-Seminaren nicht nur in Bezug auf eine Aufrechterhaltung des Seminarangebots in Zeiten von Kontaktbeschränkungen, sondern es konnte vor allem unter didaktischen Gesichtspunkten gezielt und erfolgreich eingesetzt werden. So wurden die diesjährigen Online-Seminare noch interaktiver gestaltet und Teilnehmende konnten sich live per Video mit den Referentinnen austauschen, aber auch an kleinen Umfragen und Gruppenarbeiten teilnehmen. Das Format „Online-Seminar“ hat sich nun im zweiten Jahr bewährt und wird weiterhin für ausgewählte Themen zum Einsatz kommen und das Fort- und Weiterbildungsangebot sinnvoll ergänzen.



Aufgrund der Corona-Pandemie und der gesetzlichen Vorgaben zum Gesundheitsschutz konnte die BAR nicht alle für 2021 in der Planung stehenden Präsenz-Seminare anbieten und durchführen. Deswegen wurden auch im Jahr 2021 deckungsgleich zu Themen, die in Präsenz nicht möglich waren durchzuführen, Online-Seminare konzipiert – in unterschiedlichem Umfang bzw. inhaltlicher Ausrichtung. Sowohl im Kompakt-Format von ca. 90 Minuten („Der Leistende Reha-Träger“, „Datenschutz im Reha-Prozess“ u.a.) als auch über zwei aufeinanderfolgende, intensive Seminar-Tage („Grundlagen Reha und Teilhabe“, „Der Reha-Prozess“) konnten Seminarteilnehmende Vorträge zu aktuellen Reha-Themen digital verfolgen und in diesem Rahmen live ihre Fragen an die jeweiligen Referentinnen und Referenten stellen, bzw. sich untereinander austauschen. Die BAR hat ihre Online-Seminare zudem konzeptionell weiterentwickelt: 2021 gab es kaum mehr vorproduzierten, videobasierten Seminar-Content. Die Fortbildungen wurden via „Zoom“ live aus der Geschäftsstelle gesendet. Diese technische Verbesserung ermöglichte eine intensivere Bindung zwischen Moderation, Referierenden und den Teilnehmenden und förderte den zielführenden Austausch untereinander. Diese Entwicklung wurde von den Reha-Praktikerinnen- und Praktikern sehr positiv angenommen.

Insgesamt gab es im Jahr 2021 zehn Online-Seminare: „Der leistende Reha-Träger (LRT) – kompakt“ (2x), „Bedarfsermittlung nach dem BTHG – kompakt“, „Arbeitswelt und psychische Erkrankungen“, „Einführung in die ICF“, „Grundlagen Rehabilitation und Teilhabe I + II“, „Der Reha-Prozess“, „Das Betriebliche Eingliederungsmanagement – kompakt“. Das digitale Angebot wurde gut angenommen: Insgesamt nahmen 385 Personen an den Online-Seminaren teil. Auch das Feedback der Teilnehmenden war überwiegend positiv. So wurden unter anderem der Aufbau und die Übersichtlichkeit der Online-Seminare sowie die kompetente und individuelle Beantwortung von Fragen positiv hervorgehoben.

Die gestiegenen Teilnehmerzahlen sowie das positive Feedback zu flexiblen und medial unterschiedlich austarierten Angeboten der Fortbildung bestärken die BAR, in 2022 erneut einen modernen Mix aus digitalen wie klassischen Fort- und Weiterbildungsangeboten in Präsenz zu praxisrelevanten Themen anzubieten.

### 6.3.2 E-Learning – das neue digitale Fortbildungsangebot

Der E-Learning-Kurs „Grundlagen Rehabilitation und Teilhabe im gegliederten Sozialleistungssystem“ ist ein digitales Fortbildungsangebot der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR), das Reha-Praktikerinnen und -Praktikern sowie anderen fachlich Interessierten jederzeit zur Verfügung steht – ob am Arbeitsplatz, im Home-Office oder unterwegs. Ziel des neuen Kurses ist die Vermittlung von Grundlagen zu Rehabilitation und Teilhabe im gegliederten Sozialleistungssystem – niedrigschwellig und interaktiv.



Das E-Learning der BAR umfasst drei Module zu relevanten Themenschwerpunkten:

Modul 1 bietet einen Überblick über rechtliche Grundlagen im Bereich Rehabilitation und Teilhabe. Im Fokus stehen das SGB IX und sein Verhältnis zu den Einzelleistungsgesetzen der Träger sowie der Behinderungsbegriff.

Modul 2 vertieft den Themenkomplex Reha-Träger und Leistungsgruppen und gibt einen Überblick über weitere relevante Akteure im Bereich Rehabilitation und Teilhabe in Deutschland. Modul 3 vermittelt Wissen zur Kooperation und Koordination der Reha-Träger im Reha-Prozess.

Seit April 2021 ist das Angebot nach erfolgreicher Beta- bzw. Testphase online als Komplettpaket und als zertifizierte Weiterbildung für Reha-Praktikerinnen und -Praktiker sowie Fachinteressierte aus anderen Bereichen buchbar – und somit ein reguläres, flexibles Angebot im Kontext der Fort- und Weiterbildung der BAR. Im Rahmen der Schwerpunktplanung der BAR e.V. für die Jahre 2022 bis 2024 soll das bestehende E-Learning-Angebot um weitere, vertiefende Kurse zu speziellen Themen aus Rehabilitation und Teilhabe sukzessive erweitert werden.



### **6.3.3 Präsenz-Seminare immer noch gefragt**

Im September und Oktober 2021 konnten insgesamt vier Präsenzseminare dank guter Hygienekonzepte unter Corona-Bedingungen stattfinden. Das Angebot, sich für Seminare wieder vor Ort zu treffen und zu lernen, wurde sowohl von den Teilnehmenden als auch von den Referentinnen und Referenten begrüßt. So waren auch die Präsenzseminare größtenteils ausgebucht und mit Warte-liste. Besonders der Austausch und die Möglichkeiten zum Netzwerken vor Ort wurden von den Teilnehmenden positiv hervorgehoben, so dass die BAR auch in 2022 wieder einige Präsenzseminare anbieten wird.

### **6.3.4 Teilhabe in Ausbildung und Studium**

#### **Arbeitskreis Hochschulen – Teilhabe und Inklusion**

Seit 2019 besteht der „Arbeitskreis Hochschulen Teilhabe und Inklusion“, zu dem sich Hochschulen, die im Bereich sozialer Sicherheit in einschlägigen Studiengängen Lehre und Forschung betreiben, zusammengeschlossen haben. Professorinnen und Professoren aus ganz Deutschland beschäftigen sich mit Aufgabenstellungen, die sich im trägerübergreifenden Kontext ergeben haben. Inzwischen arbeiten fast 30 Vertreterinnen und Vertreter von Hochschulen im AK mit. Ziel ist, den Studierenden als zukünftigen Verantwortlichen im System von Reha und Teilhabe auch trägerübergreifende Aspekte zu vermitteln. Weitere Ziele sind der hochschulübergreifende Austausch zu rehabilitationsspezifischen Themen und die Kooperation und Vernetzung auch im Hochschulbereich.

Am 1. Juli 2021 fand der 1. Tag der Teilhabe für Studierende an Hochschulen statt. Damit wurde der erste Schritt für eine gemeinsame, hochschulübergreifende interaktive Veranstaltung vollzogen. Dahinter steckt der Gedanke der hochschulübergreifenden Betätigung in einem Themenfeld, das auch den übergreifenden Blickwinkel braucht: der Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen. Der Tag der Teilhabe hat über 200 Studierende an verschiedenen Hochschulen und aus verschiedenen Trägerbereichen zusammengebracht, um ihren Blick auf übergreifende Aspekte zu schärfen, die Grundlage für Zusammenarbeit zu legen und übergreifendes Denken und Handeln zu fördern und zu unterstützen.

Den ausführlichen Bericht „1. Tag der Teilhabe: Neues Format mit Zukunft“ finden Sie auf der BAR-Website unter [www.bar-frankfurt.de/aktuelles/details/1-tag-der-teilhabe-neues-format-mit-zukunft-1355.html](http://www.bar-frankfurt.de/aktuelles/details/1-tag-der-teilhabe-neues-format-mit-zukunft-1355.html).



## 7 Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR)

### 7.1 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 und der Eingliederungshilfe



## 7.2 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. Alternierender Vorsitzender für die Arbeitnehmerseite ist Markus Hofmann (Deutscher Gewerkschaftsbund) und für die Arbeitgeberseite Susanne Wagenmann (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 Vorsitzenden Eckehard Linnemann (Deutscher Gewerkschaftsbund) von Arbeitnehmerseite und Dr. Stefan Hoehl (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. Sie agieren auf unterschiedlichen praktischen Feldern des Themenkomplexes Gesundheit und Rehabilitation, was den Austausch unterschiedlicher Erfahrungen, Meinungen und Ideen ermöglicht. Mit ihrer Expertise 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 Partizipation**

Der Mensch mit Behinderung oder der von Behinderung bedrohte 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 und Teilhabe“
- Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“
- Sachverständigenrat Partizipation
- Sachverständigenrat der Ärzteschaft
- Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“

## 7.3 Organe und Ausschüsse | 1. Oktober 2020 – 30. September 2021

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

Stand: 30. September 2021

#### Mitgliederversammlung

Vorsitzender ab 1. Juni 2021:

**Dr. Stefan Hoehl**

- Bundesvereinigung der  
Deutschen Arbeitgeberverbände -

Vorsitzender bis 31. Mai 2021

**-Eckehard Linnemann**

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

#### Gruppe Krankenversicherung

**Traudel Gemmer**

- AOK-Bundesverband -

**Knut Lambertin**

- AOK-Bundesverband -

Vorsitzender:

**Martin Litsch**

- AOK-Bundesverband -

Stellvertreter:

**Dr. Jürgen Malzahn**

**Dr. David Scheller-Kreinsen**

- AOK-Bundesverband -

**Eveline Mayer**

- BKK Dachverband e.V. -

**Frank Kristan**

- BKK Dachverband e.V. -

Vorsitzender:

**Franz Knieps**

- BKK Dachverband e.V. -

**Winfried Burger**

- IKK e.V. -

Geschäftsführer:

**Jürgen Hohnl**

- IKK e.V. -

**Walter Heidl**

- Sozialversicherung für Landwirtschaft,  
Forsten und Gartenbau -

**Elke Holz**

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Stellvertreterin:

**Anke Fritz**

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Vorsitzende:

**Ulrike Elsner**

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

**Dr. Wiebke Pieper**

- Knappschaft -

Stellvertreter:

**Christoph Wehner**

- Knappschaft -

Geschäftsführerin:

**Bettina am Orde**

- Knappschaft -

### Gruppe Unfallversicherung

#### Norbert Furche

- Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung -

#### Peter Kunert

- Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung -

#### Uta Mootz

- Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung -

#### Dr. Horst Riesenberg-Mordeja

- Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung -

Geschäftsführerin:

#### Dr. Edlyn Höller

- Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung -

Stellvertreterin:

#### Stefanie Palfner

- Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung -

.....

#### Maren Hilbert

- Sozialversicherung für Landwirt-  
schaft, Forsten und Gartenbau -

Stellvertreter:

#### Stephan Neumann

- Sozialversicherung für Landwirt-  
schaft, Forsten und Gartenbau -

.....

### Gruppe Rentenversicherung

#### Rüdiger Herrmann

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

#### Eckehard Linnemann

- Deutsche Rentenversicherung KBS -

#### Lutz Mühl

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

#### Uwe Polkaehn

- Deutsche Rentenversicherung Nord -

#### Prof. Michael Sommer

- Deutsche Rentenversicherung  
Braunschweig-Hannover -

Geschäftsführerin:

#### Brigitte Gross

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

.....

#### Rudolf Heins

- Sozialversicherung für Landwirt-  
schaft, Forsten und Gartenbau -

.....

### Bundesagentur für Arbeit

#### Uwe Polkaehn

- Bundesagentur für Arbeit -

#### Dr. Anna Robra

- Bundesagentur für Arbeit -

Stellvertreterin:

#### Susanne Müller

- Bundesagentur für Arbeit -

.....

## Länder

### **BADEN-WÜRTTEMBERG**

**Dr. Andreas Grünupp**

Stellvertreterin:

**Nadja Saur**

### **BAYERN**

**Markus Zorzi**

Stellvertreter:

**Ulrich Demeter**

### **BERLIN**

**N. N.**

Stellvertreter/in:

**N. N.**

### **BRANDENBURG**

**Andrea Kocaj**

Stellvertreterin:

**Regina Hildebrand**

### **BREMEN**

**Dr. Heike Adam**

Stellvertreter:

**Felix Priesmeier**

### **HAMBURG**

**N. N.**

Stellvertreter:

**Ingo Tscheulin**

### **HESSEN**

**Winfried Kron**

Stellvertreterin:

**Romina Ruhs**

### **MECKLENBURG-VORPOMMERN**

**Hartmut Renken**

Stellvertreter/in:

**N. N.**

### **NIEDERSACHSEN**

**Claudia Schröder**

Stellvertreter/in:

**N. N.**

### **NORDRHEIN-WESTFALEN**

**N. N.**

Stellvertreter/in:

**N. N.**

### **RHEINLAND-PFALZ**

**Joachim Speicher**

Stellvertreter:

**Axel Merschky**

### **SAARLAND**

**Kerstin Schikora**

Stellvertreter/in:

**N.N.**

### **SACHSEN**

**Hans Blome**

Stellvertreterin:

**Dr. Andrea Robben-Varenhold**

### **SACHSEN-ANHALT**

**Robert Richard**

Stellvertreter:

**Harald Trieschmann**

### **SCHLESWIG-HOLSTEIN**

**Jochen Goerdeler**

Stellvertreter:

**Volker Behlau**

### **THÜRINGEN**

**N.N.**

Stellvertreter:

**Frank Schulze**

### **Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen**

Christoph Beyer

---

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

Dirk Lewandrowski

Stellvertreter:

Matthias Krömer

---

### **Kassenärztliche Bundesvereinigung**

Angelika von Schütz

---

### **Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände**

Karoline Bauer

Jörg Hagedorn

Dr. Stefan Hoehl

Betina Kirsch

Dominik Naumann

---

### **Deutscher Gewerkschaftsbund**

Detlef Schmidt

Melanie Grunow

Eckehard Linnemann

Mathias Neuser

Kevin Leo Schmidt

---

## Vorstand

Vorsitzender ab 1. Juni 2021:

**Markus Hofmann**

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Vorsitzende bis 31. Mai 2021:

**Dr. Susanne Wagenmann**

- Bundesvereinigung der

Deutschen Arbeitgeberverbände -

### Gruppe Krankenversicherung

**Martin Empl**

- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau -

.....  
**Ludger Hamers**

- BKK Dachverband e.V. -

.....  
**Knut Lambertin**

- AOK-Bundesverband -

.....  
**Dieter F. Märtens**

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Stellvertreter:

**Dieter Schröder**

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

.....  
Geschäftsführer:

**Jürgen Hohnl**

- IKK e.V. -

### Gruppe Unfallversicherung

**Arnd Spahn**

- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau -

Stellvertreter:

**Jörg Heinel**

- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau -

.....  
**Volker Enkerts**

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

**Manfred Wirsch**

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

Geschäftsführerin:

**Dr. Edlyn Höller**

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

Stellvertreterinnen:

**Stefanie Palfner**

**Melanie Wendling**

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

### Gruppe Rentenversicherung

**Alexander Gunkel**

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

**Helga Schwitzer**

- Deutsche Rentenversicherung  
Braunschweig-Hannover -

**Hans-Werner Veen**

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

**Michael Weberink**

- Deutsche Rentenversicherung KBS -

Geschäftsführerin:

**Brigitte Gross**

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

.....

### Bundesagentur für Arbeit

**Gabriele Gröschel-Bahr**

- Bundesagentur für Arbeit -

Stellvertreter:

**Andre Reinholz**

- Bundesagentur für Arbeit -

**Dr. Anna Robra**

- Bundesagentur für Arbeit -

Stellvertreterin:

**Susanne Müller**

- Bundesagentur für Arbeit -

Geschäftsführerin:

**Eva Strobel**

- Bundesagentur für Arbeit -

Stellvertreterin:

**Claudia Reif**

- Bundesagentur für Arbeit -

.....

### Länder

**BAYERN**

**Markus Zorzi**

Stellvertreter:

**Ulrich Demeter**

**HESSEN**

**Winfried Kron**

Stellvertreterin:

**Romina Ruhs**

**NORDRHEIN-WESTFALEN**

**Anselm Kipp**

Stellvertreter:

**Lars Ehm**

**SACHSEN**

**Hans Blome**

Stellvertreterin:

**Dr. Andrea Robben-Varenhold**

### **Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen**

Christoph Beyer

Stellvertreter:

Thomas Niermann

---

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

Dirk Lewandrowski

Stellvertreter:

Matthias Krömer

---

### **Kassenärztliche Bundesvereinigung**

Angelika von Schütz

---

### **Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände**

Dr. Susanne Wagenmann

Dominik Naumann

---

### **Deutscher Gewerkschaftsbund**

Markus Hofmann

Ingo Schäfer

Stellvertreter:

Kevin Leo Schmidt



## Haushaltsausschuss

Vorsitzender ab 1. Juni 2021:

**Markus Hofmann**

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Vorsitzende bis 31. Mai 2021:

**Dr. Susanne Wagenmann**

- Bundesvereinigung der  
Deutschen Arbeitgeberverbände -

## Gruppe Krankenversicherung

**Dieter Jürgen Landrock**

- AOK-Bundesverband -

**Martin Litsch**

- AOK-Bundesverband -

Stellvertreter:

**Dr. Jürgen Malzahn**

**Dr. David Scheller-Kreinsen**

- AOK-Bundesverband -

.....  
**Ludger Hamers**

- BKK Dachverband e.V. -

**Dr. Julia Schröder**

- BKK Dachverband e.V. -

Stellvertreterin:

**Linda Feßer**

- BKK Dachverband e.V. -

.....  
**Winfried Burger**

- IKK e.V. -

**Jürgen Hohnl**

- IKK e.V. -

.....  
**Walter Heidl**

- Sozialversicherung für Landwirt-  
schaft, Forsten und Gartenbau -

**Rudolf Heins**

- Sozialversicherung für Landwirt-  
schaft, Forsten und Gartenbau -

**Oliver Blatt**

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Stellvertreterin:

**Belinda Hernig**

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

**Anke Fritz**

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Stellvertreterin:

**Elke Holz**

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

.....  
**Nils Hindersmann**

- Knappschaft -

Stellvertreter:

**Eckehard Linnemann**

- Knappschaft -

**Uta Franke**

- Knappschaft -

Stellvertreter:

**Kay Stelter**

- Knappschaft -

### Gruppe Unfallversicherung

**Dr. Edlyn Höller**

- Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung -

Stellvertreterin:

**Stefanie Palfner**

- Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung -

**Volker Enkerts**

- Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung -

.....

### Gruppe Rentenversicherung

**Brigitte Gross**

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

**Hans-Werner Veen**

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

**Michael Weberink**

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Stellvertreter:

**Alexander Gunkel**

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

**Günter Zellner**

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

.....

### Bundesagentur für Arbeit

**Andre Reinholz**

- Bundesagentur für Arbeit -

Stellvertreter:

**Uwe Polkaehn**

- Bundesagentur für Arbeit -

**Dr. Anna Robra**

- Bundesagentur für Arbeit -

Stellvertreterin:

**Susanne Müller**

- Bundesagentur für Arbeit -

**Eva Strobel**

- Bundesagentur für Arbeit -

Stellvertreterin:

**Claudia Reif**

- Bundesagentur für Arbeit -

.....

### **Sachverständigenrat Partizipation**

Vorsitzende:

**Dorothee Czennia**

- Sozialverband VdK Deutschland e.V. -

Stellvertretende Vorsitzende:

**Barbara Vieweg**

- ZSL Jena -

### **Sachverständigenrat der Ärzteschaft**

Vorsitzender:

**Professor Dr. Wolfgang Seger**

- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen -

Stellvertretender Vorsitzender:

**Dr. Klaus Röhl**

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

### **Ausschuss Gemeinsame Empfehlungen**

Vorsitzender ab 1. Juni 2021:

**Markus Hofmann**

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Vorsitzende bis 31. Mai 2021:

**Dr. Susanne Wagenmann**

- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände -

### **Arbeitskreis Rehabilitation und Teilhabe**

Vorsitzender ab 1. Juni 2021:

**Ingo Schäfer**

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Vorsitzender bis 31. Mai 2021:

**Dominik Naumann**

- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände -

## **Geschäftsführung der BAR e.V.**

**Prof. Dr. Helga Seel**

Die Geschäftsführerin

**Bernd Giraud**

Vertreter der Geschäftsführerin

**Daniela Mohr**

Assistentin der Geschäftsführerin/  
Büro der Selbstverwaltung

Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V.

Solmsstraße 18 | 60486 Frankfurt/Main | Telefon: +49 69 605018-0 | Telefax: +49 69 605018-29

[info@bar-frankfurt.de](mailto:info@bar-frankfurt.de) | [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de)

Nachdruck nur auszugsweise mit Quellenangabe gestattet.

Frankfurt am Main, Mai 2022