



GESCHÄFTSBERICHT 2014

BAR e.V.
GESCHÄFTSBERICHT 2014

INHALT



DIE BAR ALS MOTOR DER REHABILITATION 6

Einleitung 8



1 FAKTEN AUSWERTEN 10

Rehabilitation in Zahlen, Daten, Fakten 12

Trägerübergreifende Ausgaben- und Leistungsstatistik 16



2 ZUKUNFT AUSRICHTEN 26

Jedes Alter zählt 28

Beschäftigungsfähigkeit und Rehabilitation 30

Menschen mit psychischen Erkrankungen
im Blickpunkt von Reha und Teilhabe 32

Gut beraten? 34

Netzwerken für eine erfolgreiche Rehabilitation 38

Reha International 40

BAR international 42



3 POLITIK MITGESTALTEN 44

Eingliederungshilfe – eine Reform die alle angeht 46

Weiterentwicklung der Gemeinsamen Empfehlungen 52

Weiterentwicklung der Gemeinsamen Servicestellen 55



4 ÖFFENTLICHKEIT ERZEUGEN 58

BAR berichtet 60

BAR publiziert 66

BAR unterwegs 71

BAR qualifiziert 74



5 DIE BAR ALS ORGANISATION 76

Die Gremien 78

Anlage zum Geschäftsbericht 86

DIE BAR ALS MOTOR DER REHABILITATION



ALS MOTOR ZUR KONTINUIERLICHEN WEITERENTWICKLUNG DES REHABILITATIONSGESCHEHENS KOMMUNIZIERT, KOORDINIERT UND VERNETZT DIE BAR. IMMER MIT DEM ZIEL, DIE REHABILITATION UND TEILHABE BEHINDERTER MENSCHEN ZU FÖRDERN UND DARAUF HINZUWIRKEN, DASS DIE LEISTUNGEN DER REHABILITATION NACH GLEICHEN GRUNDSÄTZEN IM SINNE VON TEILHABE BEHINDERTER UND CHRONISCH KRANKER MENSCHEN DURCHFÜHRT WIRD.

DIE BAR ALS MOTOR DER REHABILITATION

EINLEITUNG

Im Geschäftsjahr 2014 initiierte und moderierte die BAR zahlreiche Entwicklungs- und Entscheidungsprozesse, um innovative und ergebnisorientierte Lösungen im Sinne der Inklusion von Menschen mit Behinderungen möglich zu machen. Dabei hat sie ihre umfassende Expertise aktiv in Politik, Fachdiskussion, Wissenschaft und Gremien eingebracht.

Fakten auswerten: Ganz im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention dient die systematische Verknüpfung von bezifferbaren Erfahrungswerten mit theoretischen Aussagen der Bewusstseinsbildung. Rehabilitation in Zahlen, Daten und Fakten aufzeigen, sie in den jeweiligen Kontext setzen und so aufzubereiten, dass sie nachvollziehbar sind, das war auch 2014 eine wichtige Aufgabe der BAR. Nicht zuletzt durch die häufig zitierte Ausgaben- und Leistungsstatistik aller Rehabilitationsträger.

Zukunft ausrichten: Gesellschaftliche Veränderungen haben unmittelbaren Einfluss auf das Rehabilitationsgeschehen. Im Fokus des Geschäftsjahres standen Themen wie die Demografiestrategie der Bundesregierung, der Zusammenhang zwischen der Beschäftigungsfähigkeit von Menschen mit Behinderung und Rehabilitation sowie die Zusammenarbeit und Vernetzung im gegliederten Sozialleistungssystem.

Politik mitgestalten: Rehabilitation und Teilhabe in ihrer Vielfalt und Komplexität kontinuierlich zu verbessern, bedeutet gleichzeitig sozialpolitische Verantwortung zu übernehmen. Die BAR übernimmt Verantwortung, sich bei zentralen politischen Themen fachlich fundiert und im dazu notwendigen Maß einzubringen. Im Fokus steht aktuell die Reform der Eingliederungshilfe, deren Bedeutung für das gesamte gegliederte Sozialsystem zunehmend erkannt wird.

Öffentlichkeit erzeugen: Informationen über die Arbeit der BAR und die Entwicklungen im Rehabilitationsgeschehen zu kommunizieren, das ist zugleich Wissenstransfer und Vernetzungsleistung der beteiligten Akteure. Neben der üblichen Berichterstattung über Print- und Onlinemedien, der aktiven Beteiligung an Messen und Kongressen, sind auch die trägerübergreifenden Fortbildungsangebote eine geeignete Plattform, um das Themenspektrum Reha und Teilhabe zu vermitteln.

Für die BAR sind Kommunikation, Zusammenarbeit und Vernetzung keine leeren Hülsen. Die fachlichen, inhaltlichen und organisatorischen Zusammenhänge müssen gelebt werden, damit man wirklich von einem vernetzten System sprechen kann. Hier sieht die BAR ihre Kernaufgabe – als Motor der Rehabilitation systemisch zu denken und zu handeln. Die Themen des Geschäftsberichts spiegeln die vielfältigen Vernetzungs- und Koordinierungsaufgaben der BAR wider.



Dr. Helga Seel
Geschäftsführerin
der BAR



Dr. Volker Hansen
Vorstandsvorsitzender
der BAR



Ingo Nürnberger
Vorstandsvorsitzender
der BAR

FAKTEN AUSWERTEN

REHA BRAUCHT EINE VERLÄSSLICHE DATENLAGE – DIESEN HANDLUNGS-AUFTRAG FORMULIERT AUCH DIE UN-BRK IN ARTIKEL 31: EINE GRUNDLAGE ZUR ENTWICKLUNG VON MASSNAHMEN, DIE UMFASSENDE REHABILITATION UND TEILHABE VERWIRKLICHEN SOLLEN, IST DAS VORLIEGEN VERLÄSSLICHER ZAHLEN, DATEN UND FAKTEN. STATISTISCHE INFORMATIONEN UND QUANTITATIVE ANGABEN ERMÖGLICHEN ERST DIE SYSTEMATISCHE VERKNÜPFUNG ZWISCHEN THEORIE UND PRAXIS.

HIERZU LEISTET DIE BAR IHREN BEITRAG. SO WERDEN IM LAUFE DES JAHRES DIE VERSCHIEDENEN REHA-TRÄGER UND SOZIALPARTNER, DAS STATISTISCHE BUNDESAMT SOWIE WEITERE AKTEURE ANGESCHRIEBEN UND KONTAKTIERT, UM EINE TRÄGERÜBERGREIFENDE ZUSAMMENSTELLUNG VON ZAHLEN UND DATEN IM BEREICH DER REHABILITATION ZU BIETEN.

1

REHABILITATION IN ZAHLEN, DATEN, FAKTEN	12
TRÄGERÜBERGREIFENDE AUSGABEN- UND LEISTUNGSSTATISTIK	16

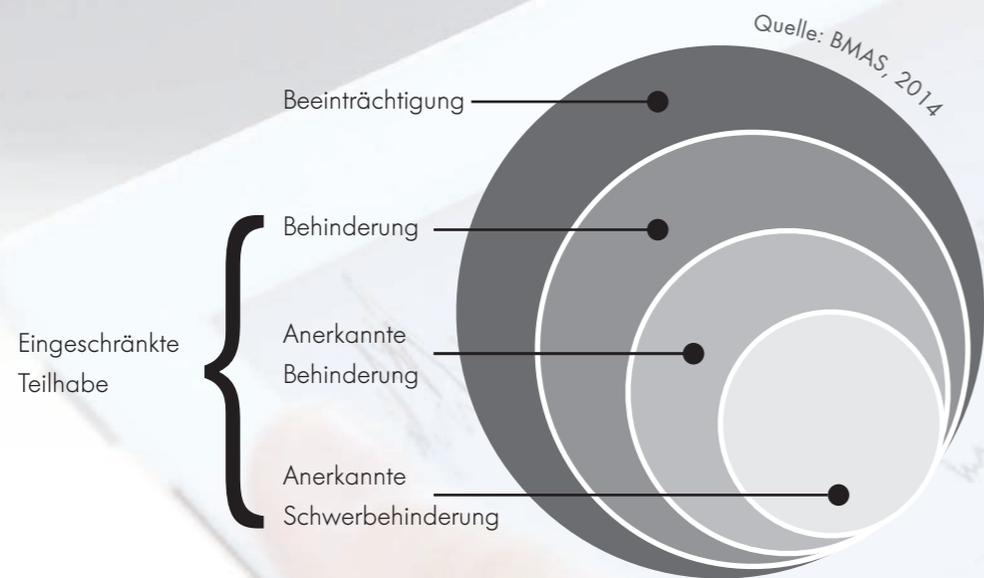
FAKTEN AUSWERTEN

REHABILITATION IN ZAHLEN, DATEN, FAKTEN

Fakten schaffen, auswerten und nutzbar machen

Die Datenbasis zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung ist in Bezug auf ihren Detailgrad und die Vergleichbarkeit sehr heterogen, vielschichtig und zum Teil noch nicht konsistent. Hier gilt es, Zahlen und Fakten aufzuzeigen, sie in den jeweiligen Kontext zu setzen und so aufzubereiten, dass sie weiter verwendet werden können. Eine Aufgabe, die aus Sicht der BAR noch deutlich mehr verfolgt werden sollte.

Nach dem aktuellen Teilhabebericht der Bundesregierung sind fast 17 Mio. Menschen der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland von einer gesundheitlichen Beeinträchtigung betroffen. Kommt es zu Einschränkungen in den Aktivitäten und damit der gesellschaftlichen Teilhabe wird von einer Behinderung gesprochen. Wiederum ein kleinerer Teil dieser Gruppe hat eine „anerkannte Behinderung“. Diese geht einher mit einem sogenannten Grad der Behinderung (GdB), der durch die Versorgungsämter ermittelt wird. Liegt der GdB bei mindestens 50, handelt es sich um eine Schwerbehinderung.

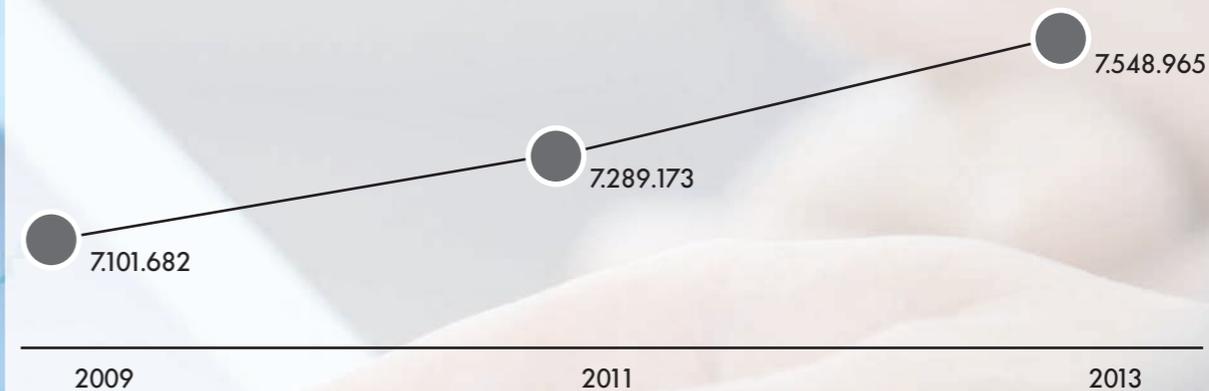


Jeder Elfte in Deutschland ist schwerbehindert

Laut Statistischem Bundesamt lebten zum Jahresende 2013 rund 7,5 Mio. schwerbehinderte Menschen in Deutschland. 3,6 Prozent mehr als am Jahresende 2011. Im Jahr 2013 waren somit 9,4 Prozent der gesamten Bevölkerung in Deutschland schwerbehindert.

Etwas mehr als die Hälfte (51 Prozent) der schwerbehinderten Menschen waren Männer. Vorwiegende Behinderungen sind körperliche (62 Prozent), gefolgt von geistigen und seelischen (20 Prozent) und sonstigen Behinderungen (18 Prozent).

SCHWERBEHINDERTE MENSCHEN IN DEUTSCHLAND



Quelle: Statistisches Bundesamt

Das Rehabilitationsgeschehen – Zahlen sprechen Bände

Menschen, die im Spektrum von Reha und Teilhabe stehen, sind alles andere als eine Randgruppe. Die Zahlen belegen das auf eindrucksvolle Weise. Um ihre Teilhabe kontinuierlich weiter zu verbessern und Bedarfe zu erkennen, braucht es auch verlässliches Zahlenmaterial. Die kommentarlose Zusammenstellung aussagekräftiger Daten, die im Zusammenhang mit Rehabilitation und Teilhabe stehen, bietet eine andere Form des Erkenntnisprozesses. Sie polarisiert, provoziert und simplifiziert – als Anregung zur Interpretation, Diskussion und weiteren Aktivwerdens im Rahmen der BAR.

¹ WHO, 2013.

² WifOR-Institut, 2012.

³ Statistisches Bundesamt, 2013.

⁴ Statistisches Bundesamt, 2013.

⁵ AOK-Fehlzeitenreport 2014.

⁶ Humboldt-Universität Berlin, 2013.

⁷ Statistisches Bundesamt, 2013.

⁸ GKV-Statistik, 2013.

⁹ DRV-Bund, 2014.

Weltweit leben **19,4** Prozent Menschen mit Behinderung, die 15 Jahre und älter sind.¹

In der Gesundheitswirtschaft sind in Deutschland ca. **6 Mio.** Menschen tätig.²

In Deutschland leben rund **7,5 Mio.** schwerbehinderte Menschen, das ist jeder Elfte.³

54 Prozent der schwerbehinderten Menschen sind über 65 Jahre alt.⁴

Psychische Erkrankungen verursachen mit **25,2 Tagen** die längsten Ausfallzeiten von Berufstätigen.⁵

43,5 Prozent der Betriebe führen bereits Maßnahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements durch.⁶

In insgesamt **1.187** stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland wurden im Jahr fast 2 Mio. Rehabilitanden behandelt.⁷

Die Ausgaben für Mutter-Vater-Kind-Kuren haben sich 2011 von 281 Mio. Euro auf **324 Mio. Euro** im Jahr 2012 erhöht.⁸

Die durchschnittliche Dauer einer stufenweisen Wiedereingliederung zu Lasten der DRV nach einer medizinischen Reha beträgt **50,4** Tage.⁹

FAKTEN AUSWERTEN

TRÄGERÜBERGREIFENDE AUSGABEN- UND LEISTUNGSSTATISTIK

AUSGABEN FÜR REHA UND TEILHABE (IN MIO. EURO)

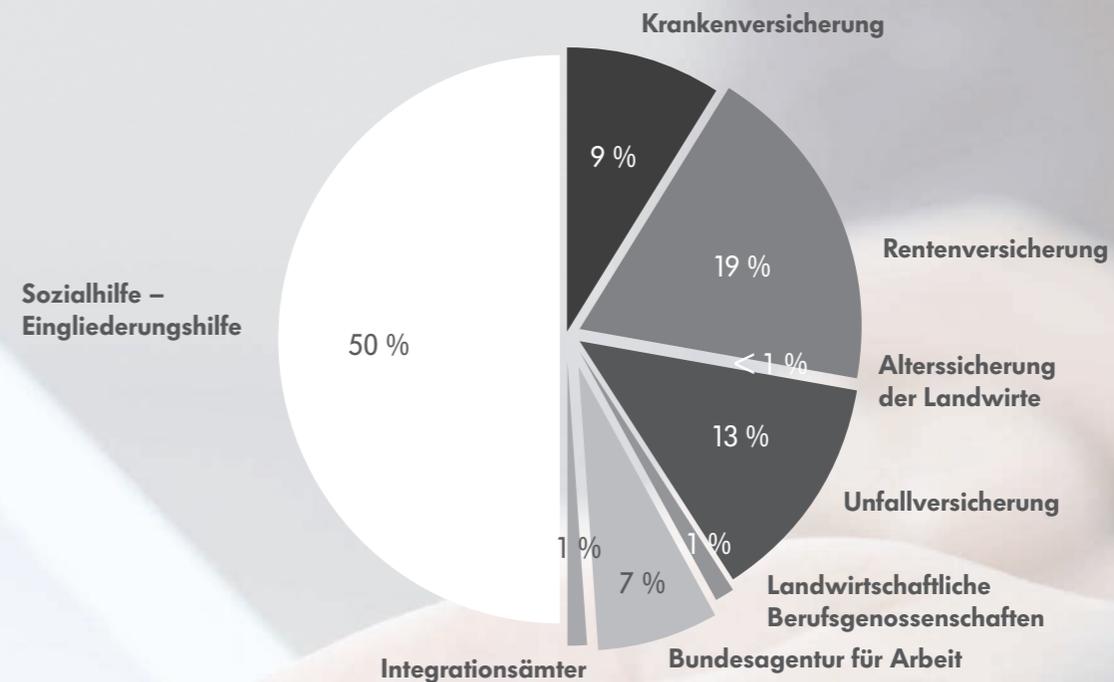


31,3 Mrd. Euro für Reha-Leistungen

10 Jahre rückblickend steigen die Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe kontinuierlich. Und zwar trägerübergreifend: für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie

zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Im Jahr 2013 waren das 31,3 Mrd. , das sind 629 Mio. zusätzliche Ausgaben im Vergleich zum Vorjahr und 5,6 Mrd. mehr als noch 2004. Bei Betrachtung im Einzelnen lassen sich bestimmte Tendenzen ableiten.

AUSGABEN-VERHÄLTNIS DER REHA-TRÄGER 2013 (IN %)



**AUSGABEN FÜR REHABILITATION UND TEILHABE
(IN MIO. EURO)***

	2011	2012	2013	Veränd. zum Vorjahr
Krankenversicherung	2.706	2.749	2.819	2,6%
Stationäre Anschlussrehabilitation gesamt	1.677	1.682	1.691	0,5%
Stationäre Rehabilitation gesamt	306	324	360	1,1%
Rehabilitation für Mütter und Väter	20	20	18	-10,4%
Ambulante Rehabilitation gesamt	110	110	113	2,9%
Beiträge zur UV für Rehabilitanden	58	63	59	-5,9%
Rehasport / Funktionstraining	170	170	189	10,8%
Sonstige ergänzende Leistungen	85	87	91	4,6%
Leistungen in sozialpäd. Zentren	186	195	189	-3,5%
Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung	88	89	99	10,8%
Persönliches Budget	5,7	8,6	11,6	36,1%
Rentenversicherung	5.658	5.862	5.841	-0,4%
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	3.629	3.859	3.830	-0,7%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (ITA)	1.228	1.172	1.194	1,9%
Sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI	493	504	482	-4,4%
Sozialversicherungsbeiträge	307	327	335	2,2%
Persönliches Budget	0,1	0,3	0,5	48,6%
Altersicherung der Landwirte	16,3	14,9	14,6	-2,2%
Unfallversicherung**	3.798	3.850	3.997	3,8%
Ambulante Heilbehandlung u. Zahnersatz	1.275	1.308	1.348	3,0%
Stat. Behandlung u. häusl. Krankenpflege	1.047	1.042	1.079	3,6%
Verletzungsgeld und bes. Unterstützung	602	601	640	6,4%
Sonstige Heilbehandlungskosten	687	714	747	4,6%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (ITA)	187	185	184	-1,1%
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	341	328	332	1,3%
Persönliches Budget	0,6	0,8	1	14,1%
Bundesagentur für Arbeit	2.341	2.269	2.234	-1,5%
Pflichtleistungen der ITA	2.271	2.154	2.113	-1,9%
Ermessensleistungen der ITA	64	108	113	4,6%
Persönliches Budget	5,8	6,7	8	19,4%
Integrationsämter	397	429	447	4,2%
Begleitende Hilfe im Arbeitsleben	311	330	346	4,8%
Arbeitsmarktprogramme	25	31	25	-18,7%
Sonstige Leistungen	61	67	75	12,2%
Persönliches Budget	0,3	0,1	0,5	327,3%
Sozialhilfe - Eingliederungshilfe	14.402	15.129	15.575	2,9%
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	41	39	35	-10,4%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	219	39	33	-15,0%
Leistungen in anerkannten VfBm	3.851	3.855	4.037	4,7%
Weitere Leistungen zur Teilhabe	10.291	11.196	11.471	2,4%
Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 SGB IX	8.790	9.622	9.843	2,3%
weitere Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII	1.044	1.118	1.199	7,3%
sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe	457	456	429	-6,0%
Ausgaben insgesamt	26.658	30.630	31.259	2,1%

* Abweichungen im Summenverhältnis ergeben sich durch das Runden der Zahlen

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

LEISTUNGEN DER MEDIZINISCHEN REHABILITATION UND ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Leistungen der medizinischen Rehabilitation							
Krankenversicherung*	719.537	778.584	793.005	796.122	800.154	765.241	759.824
Rentenversicherung**	903.257	942.622	978.335	996.154	966.323	1.004.617	988.380
* Rehafälle							
** abgeschlossene Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Übergangsgeldfälle)							
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben							
Bundesagentur für Arbeit*	163.473	160.501	154.350	147.686	137.843	129.201	123.825
Rentenversicherung **	110.809	121.069	132.259	135.211	130.888	126.917	128.518
* Jahresdurchschnitt Bestand der Rehabilitanden (SGB III)							
** abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben							
GESAMT (LEISTUNGEN)	1.897.076	2.002.776	2.057.949	2.075.173	2.035.208	2.025.976	2.000.547
Anträge auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation							
Krankenversicherung	*	947.847	1.041.803	1.006.864	933.231	960.452	962.259
Rentenversicherung	1.504.640	1.589.104	1.638.294	1.669.142	1.690.818	1.692.801	1.670.139
Anträge auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben							
Bundesagentur für Arbeit							
Rentenversicherung	387.153	385.364	399.688	412.966	397.388	403.938	407.265
* Für 2007 liegen keine Zahlen vor							
GESAMT (ANTRÄGE)	1.891.793	2.922.315	3.079.785	3.088.972	3.021.437	3.057.191	3.039.663

Quellen:

Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Rehabilitation 2007-2013

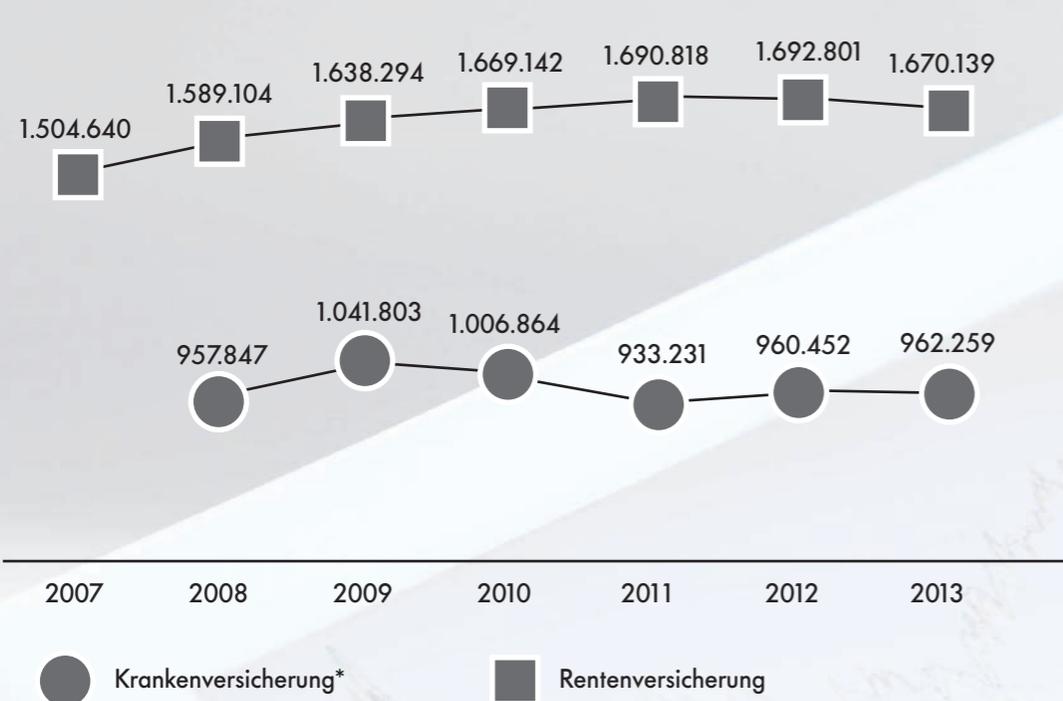
Bundesagentur für Arbeit, Förderstatistik, Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben - Rehabilitanden Deutschland 2007-2013

BMG, Ergebnisse der Statistik KG5, Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen der Gesetzlichen Krankenversicherungen 2009-2013

BMG, Gesetzliche Krankenversicherung, Leistungsfälle und -tage 2013, Ergebnisse der GKV-Statistiken KG2/2007-213 und KG5/2007-2013



ANTRÄGE: MEDIZINISCHE REHABILITATION

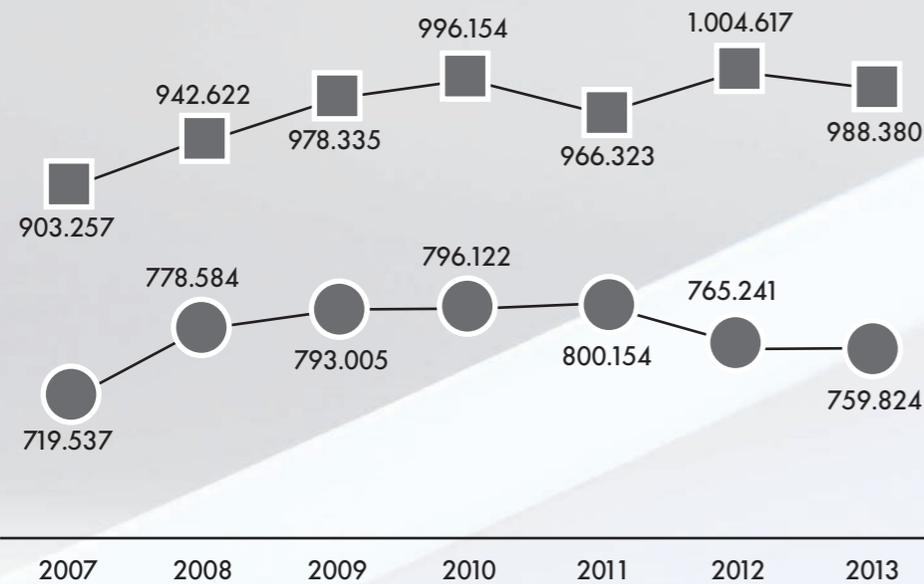


* Für 2007 liegen keine Zahlen vor

ANTRÄGE: TEILHABE AM ARBEITSLEBEN



LEISTUNGEN: MEDIZINISCHE REHABILITATION

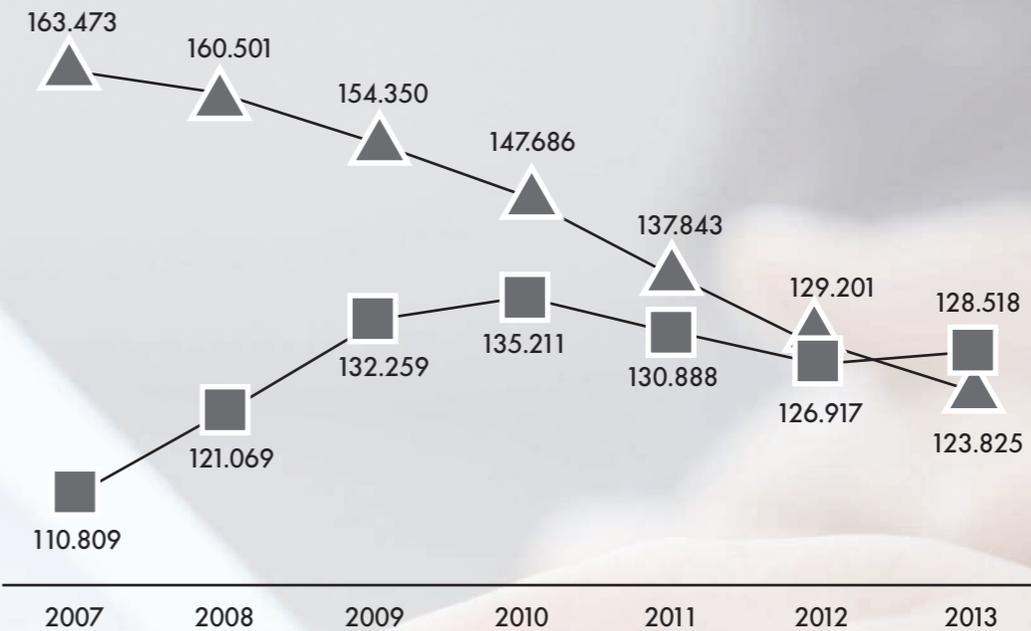


● Krankenversicherung* ■ Rentenversicherung**

* Reha-Fälle

** abgeschlossene Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Übergangsfälle)

LEISTUNGEN: TEILHABE AM ARBEITSLEBEN



▲ Bundesagentur für Arbeit* ■ Rentenversicherung**

* Jahresdurchschnitt Bestand der Rehabilitanden (SGB III)

** abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

ZUKUNFT AUSRICHTEN

REHA UND TEILHABE DARF NICHT ISOLIERT BETRACHTET WERDEN. GEHT ES UM IHRE ENTWICKLUNG UND – IN DIE ZUKUNFT GERICHTET – UM IHRE WEITERENTWICKLUNG, DANN IST DIE VERKNÜPFUNG MIT GESAMTGESELLSCHAFTLICHEN ENTWICKLUNGEN NICHT NUR SINNVOLL, SONDERN ERFORDERLICH.

UND DA DAS GANZE MEHR ALS DIE SUMME SEINER TEILE IST, KÖNNEN ERGEBNISSE NUR GEMEINSAM ERZIELT WERDEN, AUFGABEN NUR IM VERBUND BEWÄLTIGT WERDEN, DURCH KLUGE VERNETZUNG UND GEMEINSAMES HANDELN. DAZU GEHÖREN AUCH STRATEGIEN ZUM UMGANG MIT DEN DEMOGRAFIEBEDINGTEN HERAUSFORDERUNGEN, MIT DEM WANDEL DER ARBEITSWELT UND DEN DAMIT EINHERGEHENDEN VERÄNDERUNGEN DER ANFORDERUNGEN AN DEN EINZELNEN.



2

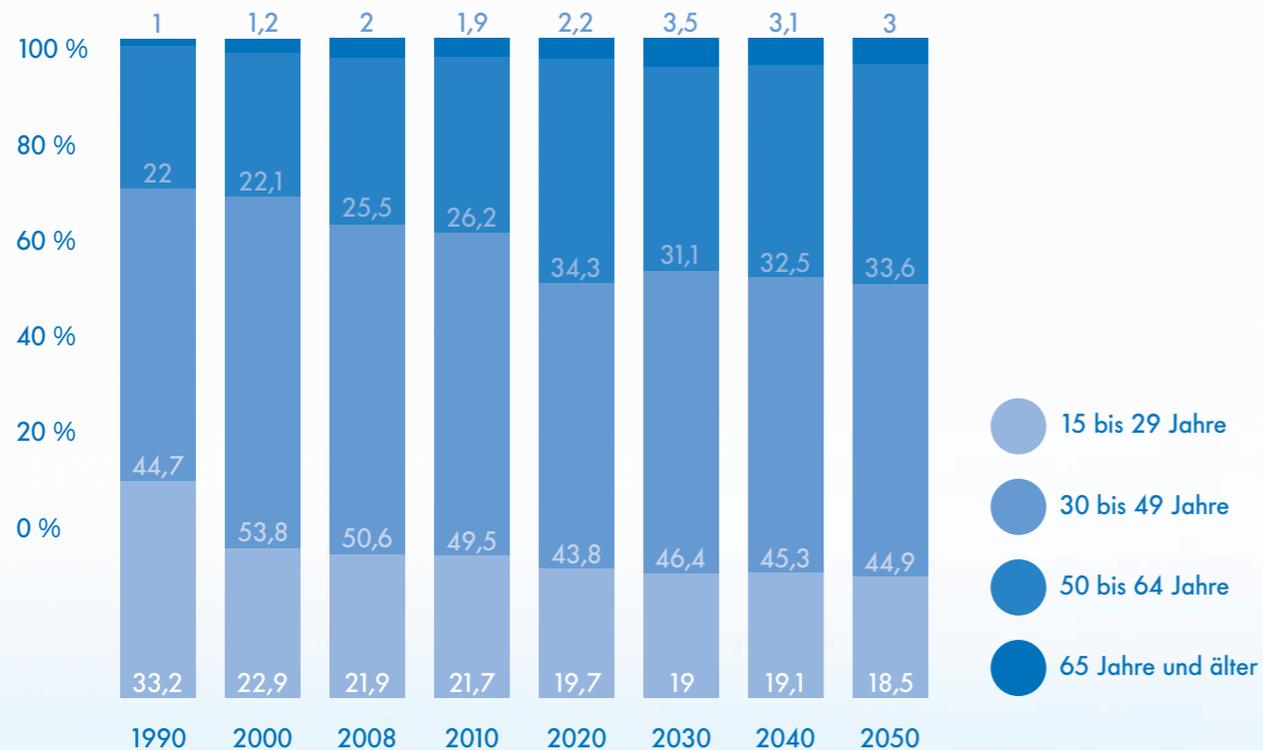
JEDES ALTER ZÄHLT	28	GUT BERATEN?	34
BESCHÄFTIGUNGSFÄHIGKEIT UND REHABILITATION	30	NETZWERKEN FÜR EINE ERFOLGREICHE REHABILITATION	38
MENSCHEN MIT PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN IM		REHA INTERNATIONAL	40
BLICKPUNKT VON REHABILITATION UND TEILHABE	32	BAR INTERNATIONAL	42

ZUKUNFT AUSRICHTEN JEDES ALTER ZÄHLT

Bis zum Jahr 2050 wird die Bevölkerung in Deutschland um rund 7 Mio. Menschen auf insgesamt 75 Mio. schrumpfen, hat das Statistische Bundesamt berechnet. Die demografische Entwicklung und der fortschreitende Strukturwandel werden unsere Gesellschaft spürbar verändern. Der Druck auf die gewachsenen politischen und sozialen Strukturen steigt schon

jetzt. Denn: Ein größerer Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung bedeutet auch neue Herausforderungen für die sozialen Sicherungssysteme. Voraussichtlich 28,6 Mio. Menschen sind im Jahr 2030 über 60 Jahre alt.¹ Und 6,4 Mio. Menschen werden im Jahr 2030 über 80 Jahre alt sein.² Gerade Unternehmen altern deutlich: Die Altersgrup-

SCHWERBEHINDERTE MENSCHEN IN DEUTSCHLAND (IN MIO.)



¹ Bundesministerium für Gesundheit, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.
² Bundesministerium für Gesundheit, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.

pe der 18- bis 29-Jährigen nimmt von 21,9 auf 18,5 Prozent ab. Die mittlere Altersgruppe zwischen 30 und 49 sinkt von knapp über 50 auf unter 45 Prozent. Einzig die Gruppe der über 50-Jährigen wird deutlich von 25,5 Prozent auf 33,6 Prozent zunehmen.

Schon im Jahr 2015 wird die Zahl der Erwerbsfähigen um 6 Mio. geringer sein als heute. Die Folgen werden gravierend sein, auch im Bereich von Reha und Teilhabe. Die Bedeutung von Leistungen der Rehabilitation wird weiter steigen, denn die geburtenstarken Jahrgänge kommen jetzt in ein Alter, in dem Krankheit und Rückgang der Leistungsfähigkeit verstärkt auftreten. Um wieder fit zu werden, müssen mehr als eine Mio. Beschäftigte pro Jahr in Behandlung – das sind 25 Prozent mehr als im Jahr 2005. Besonders drastisch sind die Zunahmen im Bereich der psychischen Störungen.

Alle Anstrengungen lohnen sich, um den Grundsatz „Reha vor Rente“ umzusetzen und Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten. Zum einen aus Sicht der betroffenen Menschen selbst, für die Teilhabe am Arbeitsleben Vorrang vor Rente hat; zum anderen aber auch aus gesellschaftspolitischer Perspektive. Der Erfolg setzt allerdings ein modernes, flexibles Rehamanagement voraus, indem die Bedürfnisse und Vorstellungen von Menschen mit Behinderung einbezogen werden müssen. Eine politische Lösung ist nicht einfach, weil die verschiedensten Politikfelder betroffen sind – auch die föderalen Ebenen.

Grund genug für die Bundesregierung mit verschiedenen Akteuren über Strategien zu sprechen, wie die Überalterung der Gesellschaft gemindert werden kann und welche Maßnahmen für eine gesunde Entwicklung der Bevölkerungsstruktur ergriffen werden können.

Auch für die BAR sind die Auswirkungen des demografischen Wandels auf die sozialen Sicherungssysteme und die Rehabilitation fester Bestandteil der inhaltlichen Arbeit der nächsten Jahre. Gerade auch die Erhaltung der Gesundheit älterer Beschäftigter stellt Sozialversicherungsträger, Sozialpartner, Länder und Kommunen vor besondere Herausforderungen. Die Vorgaben sind also klar: Es muss dafür gesorgt werden, dass die Beschäftigten bis zum Rentenalter gesund, qualifiziert und motiviert erwerbstätig sein können. Dazu gilt es, in stärkerem Maße als bisher proaktiv zu handeln und in jeder Hinsicht Bedarfe frühzeitig zu erkennen. Nicht weniger wichtig ist die gezielte Aufklärung von Unternehmen und Belegschaft, um zur Verfügung stehende Leistungen effizienter nutzen zu können. Das gegliederte System und seine Selbstverwaltung stehen hier vor der Aufgabe und der Chance, ihr Funktionieren unter Beweis zu stellen und so gesellschaftliche und politische Herausforderungen anzupacken. Für die gemeinsame Arbeit in der BAR bietet die Demografiestrategie der Bundesregierung gerade im Bereich Arbeit und Gesundheit konkrete Bezugspunkte für verschiedene Projekte.

ZUKUNFT AUSRICHTEN

BESCHÄFTIGUNGSFÄHIGKEIT UND REHABILITATION

Im Kontext von Beschäftigungsfähigkeit ist über eine betriebliche Orientierung auf die Gesunderhaltung bestehender Belegschaften hinaus auch der Blick auf Menschen zu richten, die aktuell nicht am Erwerbsprozess teilhaben. Wenn, wie aktuell, Menschen mit Behinderung überproportional häufig arbeitslos sind und zugleich die Teilhabe am Arbeitsleben ein wichtiges sozialpolitisches Ziel darstellt, wird in einer alternden Gesellschaft daher auch die Frage bedeutsamer, mit welchen Mitteln und Anreizen diese Erwerbspotenziale zukünftig für Wirtschaftsprozesse besser erschlossen werden können. Abgestimmte Antworten aus Perspektive der Rehabilitation und ihrer Akteure spielen hier eine wichtige Rolle, sind aber auch insgesamt sozialstaatlich sowie aus Unternehmenssicht zu entwickeln.

**BESCHÄFTIGUNGSFÄHIGKEIT
DURCH BETRIEBLICHES
EINGLIEDERUNGSMANAGEMENT**

**BESCHÄFTIGUNGSFÄHIGKEIT
IM KONTEXT PSYCHISCHER
GESUNDHEIT**

**BESCHÄFTIGUNGSFÄHIGKEIT
DURCH VERBESSERTE
VERZAHNUNG VON REHABILITATION
MIT PRÄVENTION UND
GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN
DER ARBEITSWELT**

Ansätze aktueller Handlungsfelder der BAR

In der Gesamtschau offenbart sich: Im Themenfeld „Beschäftigungsfähigkeit und Rehabilitation“ ergeben sich trägerübergreifende Fragen innerhalb der Rehabilitation und über diese hinaus. Die Rehabilitationsträger haben dies längst erkannt. Sie widmen sich aktuell und zukünftig verschiedenen Ansätzen der Sicherung und (Wieder-)Herstellung von Beschäftigungsfähigkeit auch auf Ebene der BAR.

Im Blickfeld steht dabei das Themenfeld „Beschäftigungsfähigkeit durch Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)“. Ergebnis ist insbesondere das zielgruppenspezifische Zusammenstellen und Nutzbarmachen von praxisrelevanten Informationen und Erfahrungen zum Thema BEM.

Hinzu kommt „Beschäftigungsfähigkeit im Kontext psychischer Gesundheit“. Hier werden zum einen betriebliche Einflussfaktoren auf die Entstehung und Verstärkung psychischer Erkrankungen analysiert. Und zum anderen Aktivitäten der einzelnen Sozialleistungsträger erfasst und systematisiert.

In einem weiteren Themenfeld befasst sich die BAR mit der „Beschäftigungsfähigkeit durch verbesserte Verzahnung von Rehabilitation mit Prävention und Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt“. Ein erwartetes Ergebnis ist die Erarbeitung und Veröffentlichung von Eckpunkten für ein trägerübergreifendes Konzept „Beschäftigungsfähigkeit erhalten durch Rehabilitation und Prävention“.

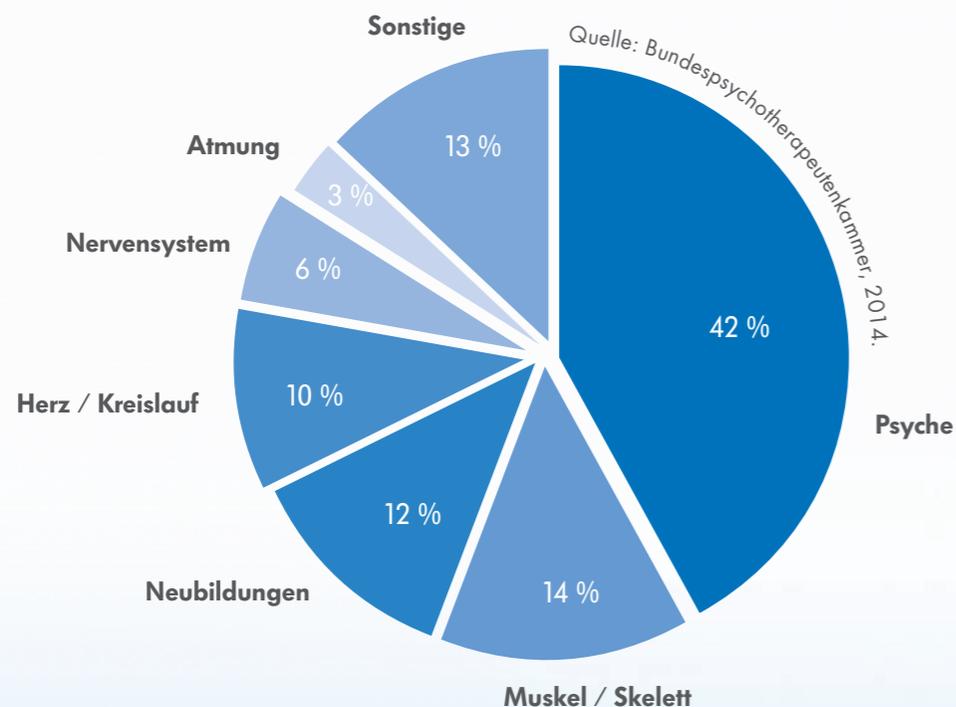
ZUKUNFT AUSRICHTEN

MENSCHEN MIT PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN IM BLICKPUNKT VON REHA UND TEILHABE

Insgesamt stellen psychisch bedingte Erkrankungen die drittgrößte Krankheitsgruppe in Deutschland dar: 2011 sind 14,1 Prozent aller Krankheitsfälle auf psychische Störungen zurückzuführen – 2004 waren es

noch 8,3 Prozent. In den letzten 18 Jahren stieg der Anteil von Personen, die aufgrund seelischer Leiden frühzeitig in Rente gingen, von 15,4 auf 41 Prozent. Das Durchschnittsalter der Betroffenen liegt bei 48,3 Jahren.³

FRÜHVERRENTUNGEN 2012



³ Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt (psyGa), 2014.

Fast jede zweite Frühverrentung ist psychisch bedingt

Seit mehr als 10 Jahren ist die Hauptursache für gesundheitsbedingte Frühverrentungen auf psychische Erkrankungen zurückzuführen – so ist 2012 fast jede zweite (42,1 Prozent) Frühverrentung psychisch verursacht, mit großem Abstand vor körperlichen Erkrankungen, als Ursache für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

Nach einer Statistik der Techniker Krankenkasse stieg die Zahl der Fehltage wegen psychischer Erkrankungen seit dem Jahr 2000 um 75 Prozent.

Psychische Erkrankungen als Massenphänomen – das ist nicht nur besorgniserregend, es könnte auch kostspielig werden. Reha-Leistungen bei psychischen Erkrankungen sind mit durchschnittlich 6.183 Euro deutlich teurer als etwa eine stationäre medizinische Rehabilitation bei körperlichen Erkrankungen. Sie kostet im Schnitt 2.625 Euro. Das geht aus dem Reha-Bericht Update 2012 der Deutschen Rentenversicherung hervor. Allein 2011 beliefen sich die Behandlungskosten für psychisch Erkrankte laut des Wissenschaftlichen Instituts der AOK auf 9,5 Mrd. Euro.

Psychisch Erkrankte weisen im Durchschnitt 22 Fehltage pro Jahr auf. Um einer Chronifizierung der Erkrankung vorzubeugen, sind vor allem frühzeitige Diagnostik und Therapie wesentlich. Die Träger der Re-

habilitation stehen hier insgesamt vor großen Herausforderungen. Die Weiterentwicklung der Rehabilitation bei psychischen Erkrankungen muss sich verstärkt am Patienten orientieren: Individuelle Teilhabeplanung, Berücksichtigung von Leistungsschwankungen, konkrete Arbeitsplatzanforderungen.

Die Herausforderung Wiedereingliederung ist gerade für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung groß. Denn berufliche Teilhabe dieser Klientel setzt funktionierende Übergänge zwischen den Schnittstellen voraus. Das erfordert neue und gemeinsame Konzepte – von den Reha-Trägern, den Sozialpartnern, den Betrieben und der Politik. Und ein Handeln, das der Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Behinderung verpflichtet ist. Die Arbeitsfelder der BAR, die sich in Projekten zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement, zur Beschäftigungsfähigkeit im Kontext psychischer Gesundheit oder zur besseren Verzahnung von Rehabilitation mit Prävention in der Arbeitswelt konkretisieren, setzen genau hier an.

Eine Voraussetzung für das Recht auf Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung, ist eine gute Beratung. Daher sind Beratungsstandards die Grundlage für trägerübergreifend kompetente Aufklärung über Rehabilitation, Teilhabe und Leistungen.

ZUKUNFT AUSRICHTEN GUT BERATEN?

Was ist „gute Beratung“? Woran erkennt man „gute Beratung“ und wie kann „gute Beratung“ sichergestellt werden? Solchen und ähnlichen Fragen müssen sich die Verantwortlichen von Einrichtungen und Institutionen stellen, die „gute Beratung“ anbieten oder ihre Qualität weiter verbessern wollen. Im Mittelpunkt der Beratung und des Reha-Prozesses steht der Ratsuchende. Das entspricht einem modernen Verständnis von Teilhabe und Inklusion im Sinne von Individualisierung und Personenzentrierung. Damit wird die herausragende Bedeutung professioneller Beratung für die gesellschaftliche und berufliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen deutlich. Es wird also in Zukunft verstärkt darum gehen, zielführend und systematisch individuelle Beratungskontexte der Rehabilitation aufzubauen, sowie eine professionelle Haltung im Umgang mit Auftraggebern, Netzwerkpartnern und Arbeitgebern einzunehmen.

Bereits im Abschlussbericht des Entwicklungsprojekts RehaFutur wurde auf die Notwendigkeit hingewiesen, die trägerübergreifende Beratung zu verbessern und trägerübergreifende Beratungsstandards zu erarbeiten. Auch die Erarbeitung eines Kompetenzprofils und verbindlicher Qualitätsstandards wurde angeregt. Die BAR will hier weitere Standards setzen.

Beratung von Menschen mit Behinderung und/oder chronischer Erkrankung hat für die Sozialeistungsträger eine hohe Bedeutung. Sie sind zur Beratung und

Aufklärung über Rehabilitation, Teilhabe, Leistungen und Nachsorge der Menschen mit Behinderung verpflichtet (z. B. SGB I, SGB IX). Eine gute Beratung stärkt zudem das Recht der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderung, wirkt Benachteiligungen entgegen und ist oft entscheidend für einen erfolgreichen Rehabilitationsverlauf.

Mit diesen Themen befasst sich das Projekt „Trägerübergreifende Beratungsstandards“ der BAR. Dabei wird deutlich, in welchem Spannungsfeld sich Berater befinden. Zum einen werden an sie unterschiedliche Erwartungen von verschiedenen Seiten gestellt, zum anderen sind sie von den Rahmenbedingungen in ihren jeweiligen Organisationen abhängig.

Die Rolle und die Bedeutung von Reha-Beratung kann auch mit Hilfe des Modells „Reha-Prozess“ entwickelt und definiert werden. Der Reha-Prozess wird vereinfachend und idealtypisch in der Abbildung beschrieben. Er besteht aus folgenden fünf Phasen:

- Bedarfserkennung und
- Bedarfsfeststellung von Leistungen zur Teilhabe
- Teilhabeplanung
- Anforderungen an die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe
- Aktivitäten zum/nach Ende der Leistungen zur Teilhabe

Was eine gute Beratung ausmacht, welche Erwartungen an Beraterinnen und Berater gestellt werden und welche Kompetenzen ein Berater mitbringen sollte, um diese Erwartungen zu erfüllen, darum ging es auch in zwei Workshops der Projektgruppe:

Jede Form der Beratung braucht eine Grundlage. Als Grundlage für die Beratung in der Rehabilitation wurden trägerübergreifende Beratungsstandards erarbeitet. Die in den Workshops diskutierten Schwerpunkte der Beratungsstandards bilden die Themen: Beratungsverständnis, Kompetenzprofil, Rahmenbedingungen und Qualitätssicherung. Auch mit folgenden Aspekten hat sich die Projektgruppe intensiv befasst:

- die Bedeutung der Reha-Beratung im Reha-Prozess von der Bedarfserkennung bis zur Sicherung der Nachhaltigkeit von Leistungen
- dem (Mehr-)Wert von Reha-Beratung sowohl mit Blick auf den Kunden als auch auf die Organisation
- den ethischen Grundprinzipien für die trägerübergreifende Beratung.

Erste Eindrücke und thematische Einstiege des projektbezogenen Workshops bietet der Themenbericht „Trägerübergreifende Beratungsstandards“, der unter www.bar-frankfurt.de abgerufen werden kann.

BERATUNGSSTANDARDS

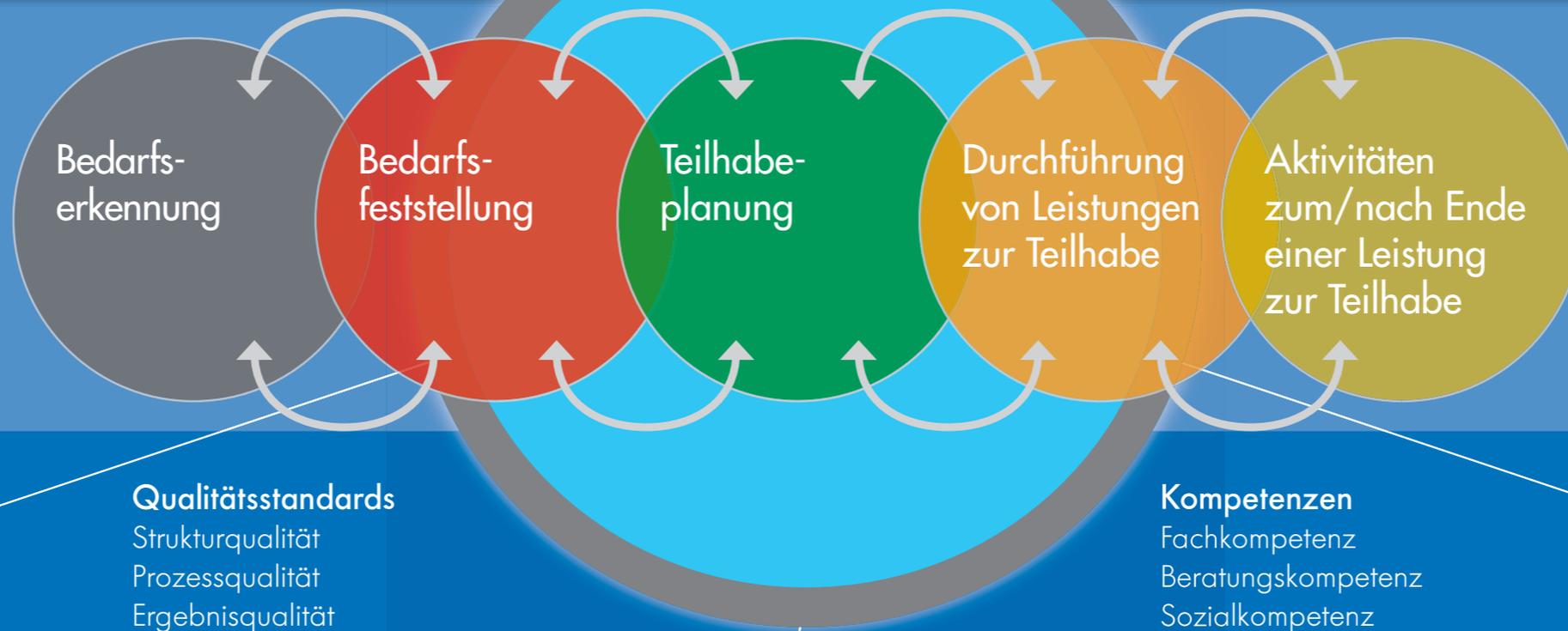
Beratungsauftrag
und rechtliche
Rahmenbedingungen

Organisatorische
Rahmenbedingungen

Ethische Standards und
Spannungsfeld
Ethik – Ökonomie - Gesundheit

REHA-PROZESS

RATSUCHENDE & IHRE ARBEITGEBER



ZUKUNFT AUSRICHTEN NETZWERKEN FÜR EINE ERFOLGREICHE REHABILITATION

„Schnittstellen – Abgrenzungsdenken – Informations-defizite: Das war gestern.
Informationsaustausch – Annäherung – Verständigung – Netzwerken: Das ist heute!“

(Dr. Helga Seel, Münster 2014)



Eine erfolgreiche Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen erfordert die Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure, soviel steht fest. Doch erst die Initiative einzelner Akteure ermöglicht es, gemeinsam in den Dialog zu treten und sich zu vernetzen. So konnte im Februar 2014 zusammen mit der Deutschen Rentenversicherung Westfalen und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) genau das gelingen: Unter dem Motto „Sozialversicherung meets Sozialhilfe – Gemeinsam auf dem Weg zur Teilhabe“ wurden in Münster auf einer zweitägigen Veranstaltung insgesamt 120 Akteure aus dem Rehabilitationsgeschehen zusammen gebracht.

Sozialleistungsträger, Unternehmen, Politik, Wissenschaft. Vertreter von Menschen mit Behinderung befassten sich mit den zentralen Aspekten und Fragestellungen der umfassenden Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Eine gute Portion Neugier, echtes Interesse und die Bereitschaft zum Zusammenarbeiten bestimmten die beiden Tage. Und das passte, denn im trägerübergreifenden Rehabilitationsprozess geht es auch darum, zunächst das Wissen voneinander zu stärken, Spielräume für ein flexibles Handeln auszuloten, um dann echte Kooperation zu leben.

In drei Themenschwerpunkten wurden nicht nur Impulse von Expertinnen und Experten vorgestellt, sondern gerade Vertreterinnen und Vertreter aus der Praxis kamen zu Wort. Ausgetauscht wurden Gemeinsamkeiten, Verschiedenheiten und Ansatzpunkte zukünftiger Zusammenarbeit – jeweils zu einem der drei Themen:

- Teilhabeplanung unter Berücksichtigung der Personenzentrierung/ Individualisierung
- Vernetzungskonzepte und Ansätze zur Gestaltung eines inklusiven Arbeitsmarkts
- Umfassende und professionelle Beratung im Reha-Prozess.

Der Zeitpunkt der Tagung war ideal: Das Jahr 2014 war geprägt von der Diskussion der Reform der Eingliederungshilfe. Zudem evaluiert der Gesetzgeber das einschlägige Sozialgesetzbuch, den Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und das Behindertengleichstellungsgesetz. Dr. Rolf Schmachtenberg, neuer Abteilungsleiter des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, hatte hier die Gelegenheit, aus politischer Perspektive Forderungen an die Kooperation und Vernetzung der Akteure im Reha-Geschehen zu formulieren. So sieht er eine Lösung für die Zusammenarbeit bereits im Gesetz verankert: „Für den Bereich Rehabilitation und Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen war die Schaffung verfahrenskordinierender und trägerübergreifender Vorschriften mit dem SGB IX eine logische Folge.“

Am Ende waren sich alle einig: In einem gegliederten, ausdifferenzierten System mit zahlreichen Schnittstellen braucht es vernetzende Strukturen und ein gemeinsames Handeln, um das Ziel der umfassenden Teilhabe zu erreichen. Die BAR nutzt nach dieser Fachtagung ihre Rolle als Impulsgeber und Plattform für Dialog und Vernetzung weiter. Als erste Grundlage ist dafür ein Tagungsbericht erschienen, der online unter www.bar-frankfurt.de oder auch über die BAR-Geschäftsstelle zu beziehen ist.



ZUKUNFT AUSRICHTEN

REHA INTERNATIONAL

Weltweit gibt es über eine Mrd. Menschen mit Behinderung, von denen zwischen 110 und 190 Mio. von schweren Funktionseinschränkungen betroffen sind. Dies entspricht circa 15 Prozent der Weltbevölkerung und liegt damit höher als bisherige Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die aus den 70er Jahren stammen und sich auf circa 10 Prozent belaufen (Weltbehindertenbericht).



WE CREATED THE ORIGINAL INTERNATIONAL SYMBOL OF ACCESS IN 1969. IT IS SAID TO BE ONE OF THE FIVE MOST RECOGNIZED SIGNS IN THE WORLD TODAY.

Die UN-Behindertenrechtskonvention rückt die Themen Barrierefreiheit und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung weltweit stärker in den Fokus. Grundsätzlich ist festzustellen, dass seit Inkrafttreten des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen die Teilhabe dieser Personengruppe am gesellschaftlichen Leben noch stärker in den Fokus aller Entwicklungsprozesse gerückt ist und als Querschnittsaufgabe verstanden wird. Der Blick auf die Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen ist sensibler und schärfer geworden.

Rehabilitation kennt keine Grenzen und wird immer bedeutender. Daher muss sie sich vernetzen und ineinandergreifen, um im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention Inklusion voranzutreiben. Das hat die BAR bereits in den 70er Jahren erkannt, als sie Mitglied im Weltverband Rehabilitation International (RI) wurde.

Gegründet 1922, ist RI das einzige weltweite Netzwerk, in dem Menschen mit Behinderung, Rehabilitationsträger, Leistungserbringer, Juristen, Fachleute aus Wissenschaft und Forschung sowie Regierungsstellen, die für Behindertenpolitik verantwortlich sind, zusammenarbeiten. Gemeinsames Ziel ist es, die Teilhabe behinderter Menschen und eine Verbesserung der Lebensqualität für rehabilitationsbedürftige Menschen zu erreichen. Mit Mitgliedsorganisationen in über 100 Ländern und in allen Regionen der Welt, bietet RI eine internationale Diskussionsplattform. Der derzeitige RI-Präsident ist der Norweger Jan Arne Monsbakken. Das RI-Büro in New York unterhält offizielle Beziehungen zu den Vereinten Nationen und deren UN-Organisationen, aber auch zu UN-Agenturen wie WHO (Gesundheit), ILO (Beschäftigung), UNESCO (Kultur, Bildung, Wohlstand) und UNICEF (Kinderrechte).



ZUKUNFT AUSRICHTEN BAR INTERNATIONAL

Europäische RI Nationalsekretariate zu Gast in der BAR-Geschäftsstelle

Auf Einladung der BAR trafen sich am 4. September 2014 die europäischen RI Nationalsekretäre aus Belgien, Dänemark, Estland, Finnland, Irland, Großbritannien, Israel, Litauen, Norwegen und Polen zum Arbeitstreffen in Frankfurt am Main.

Als Gäste des Treffens nahmen Dr. Silke Brüggemann (DRV Bund), die stellvertretende Leiterin der RI-Commission „Health and Function“ und Dr. Roland Thietje (BUK Hamburg) teil. Herr Dr. Thietje wurde in diesem Jahr als neues deutsches Mitglied für die Commission „Leisure, Recreation and Physical Activities“ benannt.

Zusammenarbeit zwischen RI Europe und der European Platform for Rehabilitation (EPR)

Mit EPR verbindet RI Europe eine langjährige Kooperation, um gemeinsam politische Entscheidungsträger in der EU von der Bedeutung und dem Nutzen der Rehabilitation zu überzeugen und ihre Unterstützung bei der Weiterentwicklung von Rehabilitationsangeboten zu gewinnen. Die Gastreferentin, Marie Dubost

informierte über die strategische Neuausrichtung von EPR und präsentierte in diesem Zusammenhang das Projekt „EQUASS - European Quality in Social Services“. Dieses Qualitätssicherungsprogramm für Leistungserbringer hat das Ziel, einen Nutzen für den Kunden durch eine garantierte Qualität von Dienstleistungen zu gewähren. In mehr als 12 europäischen Ländern wird das Qualitätssicherungsprogramm bereits umgesetzt. Ein Schwerpunkt liegt dabei in Norwegen. Es wird von EPR damit geworben, dass eine Zertifizierung die erfolgreiche Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention einschließt.

Europarat

Das österreichische Sozialministerium und der Europarat veranstalteten vom 10. – 11. April 2014 gemeinsam ein internationales Symposium mit dem Titel „Menschenrechte und Behinderung“. Ziel der Fachtagung war es, die politischen Perspektiven sowie die rechtlichen Instrumente des Europarates und der Vereinten Nationen darzustellen und aufzuzeigen, welche Bedeutung die Menschenrechte für Menschen mit Behinderung haben.

In seiner Begrüßungsrede an die 150 Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Fachtagung verwies der österreichische Sozialminister Rudolf Hundstorfer auf die Bedeutung von Diversität in einer Gesellschaft. Er sagte, dass Vielfalt ein positiver Wert ist. Drei grundsätzliche Voraussetzungen sind für die Erreichung einer voll-



ständigen Inklusion notwendig: ein effektiver Schutz vor Diskriminierung, die Schaffung von Barrierefreiheit und eine verbesserte Partizipation von Menschen mit Behinderung.

Dr. Regina Ernst konnte als Vertreterin für Rehabilitation International (RI) in ihrem Statement einen Ausblick auf die zukünftigen Herausforderungen des Weltverbandes geben. Menschenrechte sind der Hebel, um gleiche Lebens- und Partizipationsmöglichkeiten in der Gesellschaft zu stärken. Hierzu gehört es auch, dass behinderte Menschen eine Stimme und ein Gesicht bekommen. Konsequente Menschenrechtspolitik bedeutet, dass Menschen mit Behinderung mitentscheiden, dafür müssen Entscheidungsstrukturen nach und nach verändert werden und behinderte Menschen qualifiziert werden.

BAR im internationalen Fachdialog zur ICF

Am 9.7.2014 besuchten türkische Gäste die BAR-Geschäftsstelle in Frankfurt am Main, um sich im fachlichen Austausch über spezifische Fragen zur Rehabilitation in Deutschland zu informieren. Die Dele-

gation des türkischen General Directorate of Disabled and Elderly Services (beim türkischen Sozialministerium) besuchte die BAR im Rahmen einer Studienreise durch Europa mit einigen Stationen in Deutschland. Der Austausch fand auf Vermittlung von Dr. Marianne Schulze, Vorsitzende der österreichischen Monitoringsstelle und Referentin in der Projektgruppe „Umsetzung des BAR-Maßnahmekatalogs im Handlungsfeld Internationales“ statt. Das Anliegen der Gäste war unter anderem: Welche Erfahrungen bestehen in Europa und insbesondere in Deutschland mit der Nutzung der ICF in der Rehabilitation – nicht zuletzt bei der Reha-Bedarfsfeststellung? Ist eine Anwendung auf Ebene der einzelnen konkreten ICF-Items derzeit bereits konkret und dauerhaft umgesetzt? Wie könnte eine Umsetzung in die Praxis gegebenenfalls gestaltet werden?

Die BAR informierte über den aktuellen Kenntnisstand. Einführend wurden dazu die gesetzlichen und untergesetzlichen (Leitlinien, Richtlinien, Gemeinsame Empfehlungen etc.) Verankerungen der ICF in Deutschland überblicksweise dargestellt. Schwerpunkte waren dann die Information und intensive Diskussion der aktuellen Aktivitäten und Erkenntnisse der BAR in diesen Themenfeldern: Machbarkeitsstudie „Bedarfsermittlung LTA“, ICF-Praxisleitfäden, Begleitung des nationalen Fachdialogs, Trägerübergreifende Fortbildungs-Seminare der BAR.



POLITIK MITGESTALTEN

REHABILITATION UND TEILHABE IN IHRER VIELFALT UND KOMPLEXITÄT KONTINUIERLICH ZU VERBESSERN, BEDEUTET GLEICHZEITIG SOZIALPOLITISCHE VERANTWORTUNG ZU ÜBERNEHMEN. DIE BAR ÜBERNIMMT VERANTWORTUNG, SICH BEI ZENTRALEN POLITISCHEN THEMEN FACHLICH FUNDIERT EINZUBRINGEN.

IM FOKUS STEHT AKTUELL DIE REFORM DER EINGLIEDERUNGSHILFE, DEREN BEDEUTUNG FÜR DAS GESAMTE GEGLIEDERTE SOZIALSYSTEM ZUNEHMEND ERKANNT WIRD. SO IST ES UNTER DEM BEGRIFF „BUNDESTEILHABEGESETZ“ GELUNGEN, DIE INHALTLICHEN BEZÜGE ZUM SGB IX UND SEINEM WEITERENT-

WICKLUNGSBEDARF DEUTLICH ZU MACHEN, WENN ES UM PERSONENZENTRIERTE UND UMFASSENDE TEILHABELEISTUNGEN FÜR ALLE MENSCHEN MIT BEHINDERUNG GEHT. WEITERENTWICKLUNGSBEDARF GIBT ES NACH WIE VOR BEI DEN GEMEINSAMEN EMPFEHLUNGEN UND DEN GEMEINSAMEN SERVICESTELLEN.



3

EINGLIEDERUNGSHILFE – EINE REFORM DIE ALLE ANGEHT 46
WEITERENTWICKLUNG GEMEINSAME EMPFEHLUNGEN 52

WEITERENTWICKLUNG GEMEINSAMEN SERVICESTELLEN 55

POLITIK MITGESTALTEN

EINGLIEDERUNGSHILFE – EINE REFORM DIE ALLE ANGEHT

Den Auftrag aus dem Koalitionsvertrag, die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln, will die Bundesregierung mit einem Bundesteilhabegesetz erfüllen. Unter dem Motto „Nichts über uns – ohne uns“ werden auch Menschen mit Behinderung, ihre Verbände und weitere Akteure kontinuierlich am Gesetzgebungsprozess beteiligt.

Bei der Eingliederungshilfe-Reform handelt es sich um einen komplexen und langwierigen politischen Prozess, der nicht nur die Sozialhilfeträger, sondern alle Rehabilitationsträger betrifft. Hierbei gilt es, viele relevante Akteure und Gremien, unterschiedliche Interessenlagen und verschiedenste Zielrichtungen „unter einen Hut zu bringen“.

Die Ziele eines neuen Bundesteilhabegesetzes sind unter anderem:

- Herauslösen der Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem der Sozialhilfe
- Ablösung des bislang dominierenden Einrichtungsbezugs durch eine personenzentrierte Hilfeleistung
- Feststellung von Bedarfen behinderter Menschen
- mit bundesweit einheitlichen Verfahren
- Einführung einer Gesamtsteuerung zur Koordinierung von Teilhabeleistungen „wie aus einer Hand“ in der Verantwortung eines Trägers

- Entwicklung umfassender Beratungs- und Unterstützungsangebote auf regionaler Ebene
- Schaffung inklusiver Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt
- Finanzielle Entlastung der Haushalte der Länder und Kommunen

Das anstehende Reformvorhaben darf nicht isoliert unter dem alleinigen Blickwinkel der Eingliederungshilfe angegangen werden. Dies ergibt sich schon allein aus dem systemischen Zusammenhang unseres gegliederten Sozialleistungssystems: Um die Möglichkeiten des Sozialleistungssystems zu nutzen, bedarf es je nach individuellem Unterstützungsbedarf für manche Menschen mit Behinderung Leistungen mehrere Träger. Wie wichtig für den betroffenen Menschen und den Erfolg der Unterstützungsmaßnahmen Kooperation und Koordination der beteiligten Akteure ist, ist unbestritten.

Für diese trägerübergreifende Auseinandersetzung mit der Reform der Eingliederungshilfe liegt die Initiative der BAR auf der Hand. Im Zuge der aktuellen Entwicklung haben die Sozialversicherungsträger auf Ebene der BAR bereits in 2013 unter trägerübergreifender Perspektive eine abgestimmte Positionierung zur geplanten Reform der Eingliederungshilfe erarbeitet und eingebracht. Darin machen sie unter anderem deutlich, dass eine Reduzierung der Reformüberlegungen alleine auf die Eingliederungshilfe und das

SGB XII nicht den Anforderungen an ein modernes Teilhaberecht entsprechen kann.

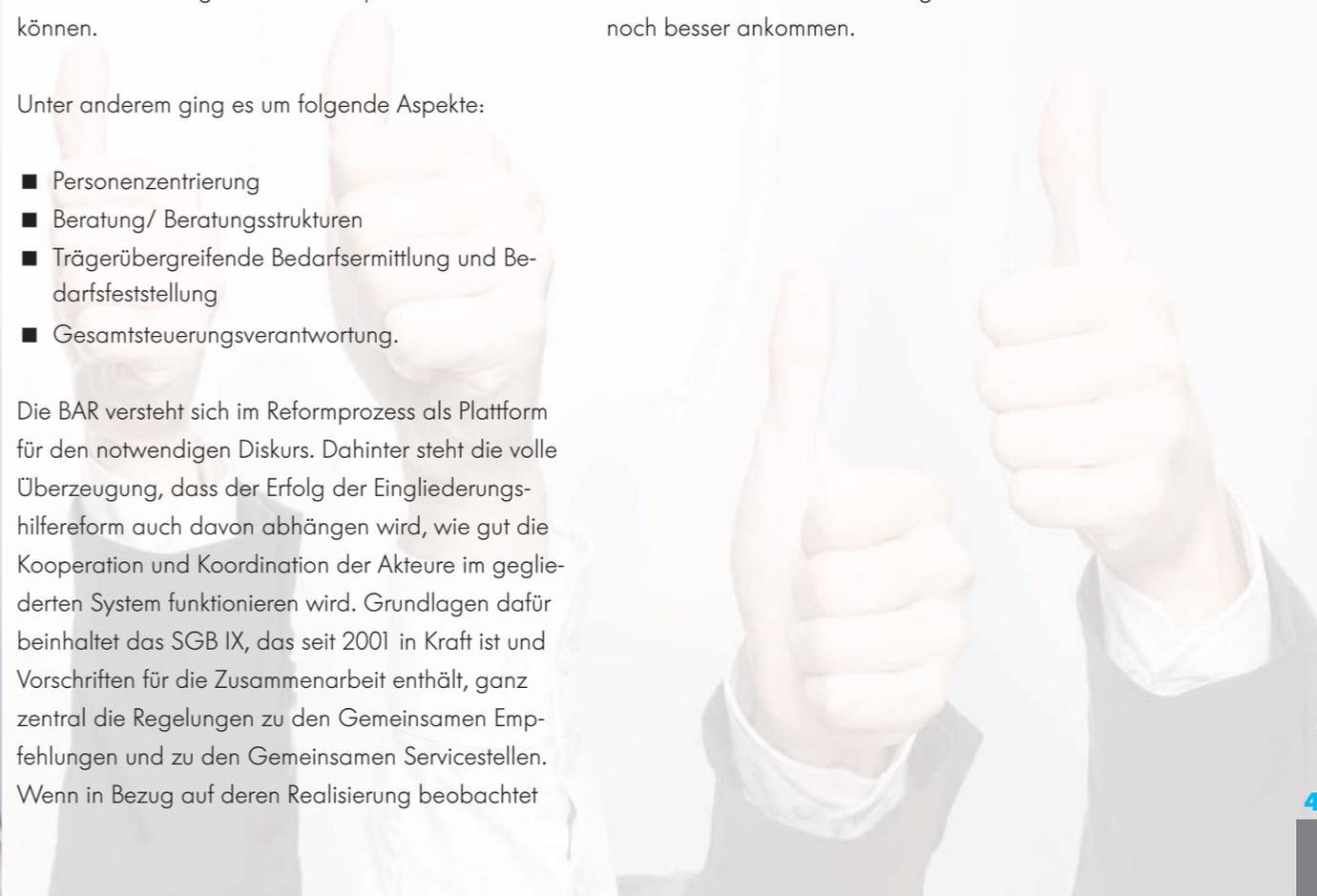
In 2014 wurden auf Ebene der BAR Gespräche zwischen der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger und den Sozialversicherungsträgern geführt. Zielsetzung war, die unterschiedlichen Blickwinkel gemeinsam zu beleuchten und – wo es möglich ist – konsensfähige Positionen zu erarbeiten, die in die Beratungen zum Reformprozess einfließen können.

Unter anderem ging es um folgende Aspekte:

- Personenzentrierung
- Beratung/ Beratungsstrukturen
- Trägerübergreifende Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung
- Gesamtsteuerungsverantwortung.

Die BAR versteht sich im Reformprozess als Plattform für den notwendigen Diskurs. Dahinter steht die volle Überzeugung, dass der Erfolg der Eingliederungshilfe reform auch davon abhängen wird, wie gut die Kooperation und Koordination der Akteure im gegliederten System funktionieren wird. Grundlagen dafür beinhaltet das SGB IX, das seit 2001 in Kraft ist und Vorschriften für die Zusammenarbeit enthält, ganz zentral die Regelungen zu den Gemeinsamen Empfehlungen und zu den Gemeinsamen Servicestellen. Wenn in Bezug auf deren Realisierung beobachtet

wird, dass einerseits die Umsetzung noch lange nicht zufriedenstellend ist, andererseits aber festgestellt wird, dass die Zielsetzungen des SGB IX nach wie vor richtig sind - dann bietet sich die Chance, die Schwächen anzupacken und die Regelungen so zu gestalten, dass sie die Kooperation und Koordination innerhalb des gegliederten Sozialleistungssystems stärken, damit die vielfältigen Sozialleistungen bei den Menschen mit Behinderung im Sinne der UN-BRK noch besser ankommen.



Wann ist die Reform ein Erfolg?**Das sagen Expertinnen und Experten**

Mitglieder der BAR sowie Behindertenbeauftragte der Bundes- und Landesregierung nehmen in einem Kurzstatement Stellung zur Eingliederungshilfereform und beantworten, wann aus ihrer Sicht die Reform ein Erfolg ist.

Verena Bentele:**Aus Sicht der Menschen mit Behinderung**

ist die Reform ein Erfolg, wenn Menschen mit Behinderung ein echtes Wunsch- und Wahlrecht haben. Wenn Leistungen so personenzentriert erfolgen, dass eine echte Teilhabe möglich ist. Wenn Menschen mit Behinderung endlich ein Recht auf Sparen haben und ihr Einkommen oder Vermögen nicht auf Leistungen angerechnet wird.

Verena Bentele, Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen

Norbert Killewald:**Aus Sicht der Menschen mit Behinderung**

ist die Reform ein Erfolg, wenn die Weiterentwicklung im SGB XII als echtes Teilhaberecht gelingt. Denn Fürsorge stinkt uns! Wir wollen das Zusammenwirken der Kostenträger. Der Paragraph 14 muss endlich scharf gestellt werden. Es reicht uns schon lange von A nach B zu rennen, ohne Erfolg. Wir wollen mehr Selbstbestimmung und zumindest den Einstieg in ein

Bundesteilhabegeld! Wenn es bloß eine Reform der Eingliederungshilfe bleibt, werden wir die Ziele der UN-BRK nicht verwirklichen! Wir wollen nicht mehr behindert werden!

Norbert Killewald, Beauftragter der Landesregierung für die Belange der Menschen mit Behinderung in Nordrhein-Westfalen

Oliver Blatt:**Aus Sicht der Krankenversicherung**

ist die Reform ein Erfolg, wenn es damit gelingt, die Rechte, die Lebenssituation und die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen weiter zu stärken. Hierbei spielt die (Träger-)übergreifende Beratung, Bedarfsfeststellung, Leistungsplanung und -koordination eine wichtige Rolle. Um diese weiter zu optimieren, bedarf es nicht des Aufbaus neuer Strukturen, sondern einer konsequenten Verzahnung und Weiterentwicklung der bestehenden Angebote und Verfahren unter dem Dach des SGB IX.

Oliver Blatt, Abteilungsleiter Gesundheit, Verband der Ersatzkassen (vdek)

Dr. Joachim Breuer:**Aus Sicht der gesetzlichen Unfallversicherung**

ist die Reform der Eingliederungshilfe ein Erfolg, wenn die gesetzlichen Regelungen so präzisiert werden, dass alle Menschen mit Behinderungen die erforderlichen Leistungen zur Teilhabe immer entsprechend ihres individuellen Bedarfs erhalten. In Umset-

zung des Inklusionsgedankens der UN-BRK haben behinderte Menschen mit komplexem Reha-Bedarf Anspruch auf ein ganzheitliches Fallmanagement und eine übergreifende Teilhabeplanung. Die gesetzliche Unfallversicherung mit ihrem besonderen Auftrag zur Rehabilitation und Teilhabe „aus einer Hand“ verfügt über besondere Kompetenzen zur Durchführung eines umfassenden und individualisierten Reha-Managements für ihre Versicherten. Sie ist bereit, diese Expertise und Erfahrungen in die aktuelle Diskussion um ein Bundesteilhabegesetz und die weitere Optimierung der Fallsteuerung auch bei trägerübergreifenden Konstellationen einzubringen.

Dr. Joachim Breuer, Hauptgeschäftsführer Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

Gundula Roßbach:**Aus Sicht der Rentenversicherung**

ist die Reform ein Erfolg, wenn es gelingt, mehr Menschen mit schweren oder schwersten Behinderungen und komplexen Bedarfslagen die vollständige Partizipation und Inklusion im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention zu ermöglichen. Eine aktive Beteiligung aller Reha-Träger -insbesondere auch der kommunalen Träger- in den Gemeinsamen Servicestellen zur Optimierung der Leistungserbringung für die betroffenen Menschen würde die Deutsche Rentenversicherung begrüßen.

Gundula Roßbach, Direktorin der Deutschen Rentenversicherung Bund

Torsten Brandes: Aus Sicht der Arbeitslosenversicherung

ist die Reform ein Erfolg, wenn sich die beruflichen Integrationsmöglichkeiten der Betroffenen nachhaltig verbessern, individuelle Kompetenzen stärker berücksichtigt werden, innovative Möglichkeiten zur Verbesserung der Beschäftigungsmöglichkeiten etabliert werden und eine sach- und systemgerechte Aufgaben- und Leistungsverantwortung vorgesehen wird.

Torsten Brandes, Stellvertretender Geschäftsführer Arbeitslosenversicherung, Bundesagentur für Arbeit (BA)

Dr. Volker Hansen:**Aus Sicht der Selbstverwaltung (Arbeitgeber)**

ist die Reform ein Erfolg, wenn diese Reform nicht dazu missbraucht wird, zur jeweils eigenen Entlastung Kosten von einem Träger auf andere Träger bzw. vom Steuerzahler auf die Beitragszahler zu verschieben. Bei der Reform muss es ausschließlich darum gehen, die Eingliederungshilfe mit Blick auf die Betroffenen effizienter und effektiver auszugestalten. Der Selbstverwaltung - besser: den Selbstverwaltungen in der BAR und bei den Sozialversicherungsträgern - kommt bei der Eingliederungshilfereform und damit bei der Weiterentwicklung von Rehabilitation und Teilhabe eine sehr große Bedeutung zu. Allerdings nur dann, wenn sie zum einen weiß, was sie gemeinsam will, und wenn sie zum anderen willens ist, sich auch gemeinsam zu positionieren.

Dr. Volker Hansen, Abteilungsleiter Soziale Sicherung, Bundesverband der Deutschen Arbeitgeberverbände

Ingo Nürnberger:

Aus Sicht der Selbstverwaltung

(Gewerkschaften) ist die EGH-Reform ein Erfolg, wenn die Menschen mit Behinderung in Zukunft schneller zu den Unterstützungsleistungen kommen, die sie brauchen. Die Rehabilitationsträger müssen künftig noch enger zusammenarbeiten, miteinander und vor allem mit dem Betroffenen reden. Dafür müssen die Vorgaben des SGB IX geschärft werden. Das heißt: Klare Regeln für die Begutachtung, für Bedarfsfeststellung und Leistungsplanung im Einzelfall - und starke Institutionen, die die Kooperation organisieren. Auf Bundesebene ist das die BAR, die eigenständig im SGB IX mit einer zweckmäßigen Aufgabenbeschreibung – zum Beispiel Koordination, verbindliche Vereinbarungen der Rehabilitationsträger organisieren, Forschung und Modellvorhaben, Berichterstattung – und einer starken Selbstverwaltung verankert werden sollte. Außerdem muss gelten: Behinderung darf nicht arm machen. Deshalb sollte die bürokratisch aufwändige Bedürftigkeitsprüfung bei der Eingliederungshilfe zurückgedrängt werden. *Ingo Nürnberger, Leiter Abteilung Sozialpolitik, Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)*

Bernhard Scholten:

Aus Sicht der Länder

ist die Reform ein Erfolg, wenn mit dem neuen Bundesteilhabegesetz die Herauslösung der Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe gelingt, die Eingliederungshilfe möglichst ohne Anrechnung von Einkommen und Vermögen geleistet wird, die Träger der Eingliederungshilfe mit dem Bedarfsermittlungs- und –feststellungsverfahren ein Steuerungsinstrument erhalten, um Inklusion für Menschen mit Behinderungen gestalten und umsetzen zu können und gleichzeitig finanziell entlastet werden.

Bernhard Scholten, Leiter der Abteilung Soziales und Demografie, Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz (MSAGD)

Burkard Rappl:

Aus Sicht der Länder

ist die Reform ein Erfolg, wenn die Länder und Kommunen in die Lage versetzt werden, trotz einer steigenden Zahl von Leistungsempfängern auch künftig die Leistungen zur Teilhabe in einer zeitgemäßen und bedarfsentsprechenden Weise unter Berücksichtigung des Inklusionsgedankens zu erbringen und durch die Reform die Bereitschaft der gesamten Bevölkerung gestärkt wird, Menschen mit Behinderung im Lebensalltag als wertvolle und gleichgestellte Partner zu begreifen und anzunehmen.

Burkard Rappl, Leiter Abteilung IV, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration

Ulrich Adlhoch:

Aus Sicht der Integrationsämter und

Hauptfürsorgestellen ist die Reform ein Erfolg, wenn der Ansatz der Personenzentrierung, wie wir ihn seit längerem aus dem individuellen Unterstützungsangebot sowohl in der Kriegsopferfürsorge wie auch in der Begleitenden Hilfe im Arbeitsleben nach dem Schwerbehindertenrecht kennen, regelhaft auch bei den Rehabilitationsleistungen zur beruflichen Teilhabe behinderter Menschen umgesetzt wird. Erfolgsparameter ist für uns ferner, wenn die mit dem Stichwort Budget für Arbeit angesprochene stärkere Ausrichtung der Eingliederungshilfe auf die berufliche Teilhabe auch wesentlich behinderter Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt im Sinne der Inklusion konsequent fortgesetzt wird, z.B. durch laufende Leistungen an Arbeitgeber wie den Produktivitätsausgleich bei regulärer sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung. *Ulrich Adlhoch, Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH)*

Matthias Münning:

Aus Sicht der überörtlichen Träger der

Sozialhilfe ist die Reform ein Erfolg, wenn die auf Leistungen der Eingliederungshilfe angewiesenen Menschen im Zuge eines partizipativen Teilhabemanagements künftig individuell bedarfsgerechte Unterstützung zum Arbeiten und Wohnen erhalten, auf deren Basis sie selbstbestimmt und inklusiv in ihren

jeweiligen Sozialräumen leben können. Beim Teilhabemanagement kommt der verbindlichen trägerübergreifenden Zusammenarbeit und der sachgerechten Bündelung aller bestehenden Leistungsansprüche besondere Bedeutung zu. Ein bundesfinanziertes Teilhabegeld kann als neues Kernelement des Systems nicht nur ganz im Sinne der Behindertenrechtskonvention Autonomie und Selbstbestimmung stärken, sondern gewährleistet als neuer Beitrag zur Bedarfsdeckung auch die dringend nötige Entlastung der Leistungsträger.

Matthias Münning, Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS)

POLITIK MITGESTALTEN WEITERENTWICKLUNG DER GEMEINSAMEN EMPFEHLUNGEN



JAHRESBERICHT 2012 / 2013
über die Erfahrungen mit den
Gemeinsamen Empfehlungen
nach § 13 Abs. 8 SGB IX

In einem gegliederten System braucht es verbindliche Regeln zur Kooperation der Reha-Träger. Der Jahresbericht über die Gemeinsamen Empfehlungen informiert über den Umsetzungsstand und die Entwicklungsperspektiven dieses zentralen Instrumentes des SGB IX für die Kooperation der Reha-Träger. Bei aller Bewegung: hier ist noch Luft nach oben. Und dafür dient der Zwei-Jahresbericht. Er ist eine nützliche Basis um daran weiterzuarbeiten.

Zwei-Jahresbericht der Gemeinsamen Empfehlungen – diesmal anders

Alle zwei Jahre teilen die Rehabilitationsträger der BAR ihre Erfahrungen mit den Gemeinsamen Empfehlungen nach SGB IX mit. Ebenso einbezogen werden Erfahrungen der Organisationen behinderter Menschen. Eine Zusammenfassung davon stellt die BAR dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Ländern zur Verfügung.

Der Bericht für den Zeitraum 2012/2013 ist nun erstmalig weiterentwickelt und auf eine neue Grundlage gestellt worden. Strukturell wie inhaltlich aussagekräftiger gestaltet, zeichnet er sich jetzt dadurch aus, dass im Rahmen von wechselnden Schwerpunkten einzelne Gemeinsame Empfehlungen vertiefter in den Blick genommen werden. Um diesem Anspruch Rechnung zu tragen, werden zu den Schwerpunkten jeweils konkret auf den Regelungstext bezogene Fragen formuliert, über die Erfahrungen mit den Gemeinsamen Empfeh-

lungen berichtet werden. Für die aktuelle Berichtsperiode ist dies hinsichtlich der Gemeinsamen Empfehlungen „Begutachtung“ und „Unterstützte Beschäftigung“ erfolgt. Die Erfahrungen zu den in einer Berichtsperiode nicht als Schwerpunkt bestimmten Gemeinsamen Empfehlungen werden weiterhin als allgemeine Einschätzungen in Form von Kompaktberichten erfasst und zusammengestellt.

Die neue Struktur erlaubt beispielsweise Rückschlüsse auf Regelungen zu Qualitätsanforderungen, oder ob die Gemeinsame Empfehlung Eingang in trägerspezifische Konzepte gefunden hat. So konnte beispielsweise für die Gemeinsame Empfehlung „Unterstützte Beschäftigung“ festgestellt werden, dass deren Relevanz bei den Rehabilitationsträgern unterschiedlich ist, jedoch, wenn sie angewendet wird, als gut strukturiert, verständlich und praxistauglich bewertet wird. Darüber hinaus wurden auch verschiedene Ausgestaltungen bei der Anfertigung und Nutzung von Teilhabeplänen festgestellt.

Schon der aktuelle Zwei-Jahresbericht zeigt, dass die Rehabilitationsträger auf Ebene der BAR einen neuen Weg beschreiten, der es erlaubt, konkrete Rückschlüsse und Ableitungen im Interesse weiter verbesserter Erreichung der Teilhabeziele nach dem SGB IX zu treffen.

Die nächsten Schritte

In der Gesamtschau über die Gemeinsamen Empfehlungen wird deutlich, dass sie in der Praxis – und dieser sollen sie letztlich dienen – unterschiedliche Wirkung erzielen. Je klarer der Regelungsgegenstand gesetzlich formuliert ist, desto höher ist die Praxisrelevanz. Ganz deutlich wird dies am Beispiel der Gemeinsamen Empfehlung zur „Zuständigkeitsklärung“ oder zur „Unterstützten Beschäftigung“ – vor Ort sind deren Bekanntheitsgrad und Anwendung mit am höchsten.

Die gemeinsam auf Ebene der BAR erarbeiteten Empfehlungen besitzen zum Teil einen sehr hohen Abstraktionsgrad, den es gilt, auf die Praxis herunterzubrechen – nur so können sie auch unmittelbar umgesetzt werden. Damit die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wissen, was sie tun sollen und dürfen, bedarf es der trägerspezifischen Ausgestaltung, die auch die Rahmenbedingungen in der jeweiligen Organisation berücksichtigt. Darin liegt die Verantwortung, aber auch die Chance für jeden einzelnen Reha-Träger, übergreifend zustande gekommene Gemeinsame Empfehlungen mit Trägerspezifika zu verbinden und sie in die Praxis umzusetzen.

Ganz aktuell stellt sich diese Herausforderung an der Gemeinsamen Empfehlung „Reha-Prozess“, die im August in Kraft getreten ist. Sie beinhaltet an zahlreichen Stellen die Notwendigkeit der regionalen Ausgestaltung. Wenn dies in der Praxis gelingt, dann wird der Prozess von der Bedarfsermittlung/ Bedarfsfeststellung über die Durchführung der Leistungen bis hin zur Nachhaltigkeit konkret. Nur so können die Menschen mit Behinderung davon profitieren und man kann mit Fug und Recht von der Umsetzung von Personenzentrierung, Ganzheitlichkeit, Flexibilisierung und Individualisierung sprechen. Einfach ist dies nicht – aber es lohnt sich!

POLITIK MITGESTALTEN WEITERENTWICKLUNG DER GEMEINSAMEN SERVICESTELLEN

Menschen mit Behinderung und ihre Arbeitgeber brauchen Anlaufstellen, wo ihrem Anliegen gemäß gedacht und gehandelt wird. Trägerübergreifende, umfassende und personenzentrierte Beratung und Unterstützung sind hier die Stichwörter. Der vierte Jahresbericht über die Arbeit der Gemeinsamen Servicestellen zeigt, wie ein weiteres Instrument des SGB IX bisher entwickelt wurde. Und: auch hier ist Luft nach oben. Was aber nicht hilft: Ein neuer Name, gar keine oder eine neue Zuständigkeit auf dem Papier, ohne die dafür notwendigen Kompetenzen und Formen der Zusammenarbeit zu etablieren.

Mit dem aktuellen Bericht über die Arbeit der Gemeinsamen Servicestellen hat die BAR im Dezember 2013 über den aktuellen Stand dieses trägerübergreifenden Beratungsangebotes informiert. Damit liegen aktuelle und grundlegende Informationen der beteiligten Rehabilitationsträger vor, die eine weitere Befassung mit quantitativen Aspekten und eine Auseinandersetzung mit den qualitativen Aspekten dieses Instrumentes des SGB IX ermöglichen.

Die mitgeteilten **Zahlen und Fakten** lassen sich kompakt zusammenfassen:

- Im Zeitraum vom 1. Juli 2010 bis zum 30. Juni 2013 wurden 30.558 Beratungen durchgeführt
- Die Verteilung auf die einzelnen Reha-Träger zeigt eine klare Reihenfolge: Rentenversicherung (16.496), AOK (9.102), vdek (2.090) und Knappschaft (1.731) haben die meisten Beratungen durchgeführt
- Die Anzahl der Gemeinsamen Servicestellen wurden - wie im Rahmen einer Strukturbereinigung geplant - von 493 auf 441 reduziert
- Die Verteilung der Gemeinsamen Servicestellen fokussiert stark auf die Kranken- und Rentenversicherung: AOK (182), Rentenversicherung (129) und vdek (40).
- Die Inanspruchnahme entwickelt sich unterschiedlich. Die Erhöhung gegenüber dem vorherigen Berichtszeitraum von 12.764 auf 30.558 Beratungen wird neben einer besseren Öffentlichkeitsarbeit im Wesentlichen durch eine Klarstellung der Definition eines sog. „Servicestellenfalles“ erklärt.
- Wenn es um die Art der Leistungen geht, standen Medizinische Reha-Leistungen (13.199) im Vordergrund, gefolgt von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (7.926). Als häufigster Grund für die Einschaltung der Gemeinsamen Servicestelle wird eine unklare Zuständigkeit genannt (16.213). Aber auch das Koordinierungserfordernis, die Unzufrie-

denheit mit dem Reha-Träger und die Dauer des Verfahrens werden als Gründe genannt.

- Schwerpunkte der Beratungen bilden die Information (16.547) und die Bedarfsklärung (10.291), gefolgt von Beratung (6.352), dem Persönlichen Budget (2.034), der unterstützenden Begleitung (1.869) und dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement (907).

Welche **qualitativen Aussagen** enthält der Bericht, welche lassen sich daraus ableiten?

- Deutlich formuliert wird, dass (trägerübergreifende) Beratung nicht nur in Gemeinsamen Servicestellen stattfindet. Die in sämtlichen Geschäftsstellen und Geschäftsbereichen wahrgenommenen Beratungsaufgaben relativieren die Aussagekraft der im Kontext der Gemeinsamen Servicestellen dokumentierten Beratungsfälle.
- Neben der Notwendigkeit die Öffentlichkeitsarbeit zu intensivieren, wird die Bedeutung der Netzwerkarbeit hervorgehoben, um umfassende Beratung von Menschen mit Behinderung sicherstellen zu können. Die seit 2013 zunehmend eingesetzten Instrumente zur Qualitätssicherung wurden konzeptionell in einer Ergänzung zur BAR-Rahmenvereinbarung entwickelt und als Selbstverpflichtung auf den Weg gebracht. Sie setzen bei teilweise bestehenden Defiziten bei der Teamentwicklung an und zielen auf eine bundesweite und einheitlich hohe Qualität des Beratungsangebotes

ab. Auch die Konzeption für ein trägerübergreifendes Wissensportal für Reha-Beraterinnen und -Berater setzt an dieser Stelle an.

Welche **Botschaften sollen auf politischer Ebene** ankommen und welche Rückschlüsse lassen sich daraus ziehen, vor allem mit Blick auf das Bundesteilhabegeld und die Weiterentwicklung des SGB IX?

Die erste Botschaft lautet: In einem gegliederten, funktional ausdifferenzierten Sozialsystem braucht es Orientierung. Dazu sind Lotsen notwendig, Institutionen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die gute Beratung sicherstellen, die unterstützen und die über enge Zuständigkeiten hinaus handlungsfähig sind. Denn die Anliegen von Menschen mit Behinderung, ihre Bedarfe sind am Anfang nicht danach sortiert, wer am Ende für welchen Teil davon zuständig ist.

Und zweitens: Auch Unternehmen brauchen umfassendere Beratung und Unterstützung, am besten aus einer Hand. Wer lotst sie durch das manchmal als Dschungel empfundene System, gibt rechtssichere Auskünfte oder organisiert und vermittelt Lösungen für konkrete Probleme im Betrieb?

Und als dritter Hinweis: es lohnt sich, einen Blick auf das aktuelle Reformvorhaben im Bereich der Eingliederungshilfe zu werfen. Unter dem Stichwort „Bundesteilhabegesetz“ wird hier intensiv überlegt, wie eine

Beratung und Steuerung von „komplexen Fällen“ (das heißt: Menschen mit komplexen Bedarfen) gelingen kann. Die Eingliederungshilfeträger sehen hier deutlichen Verbesserungsbedarf, der über weite Teile auch einem ökonomischen Handlungsdruck geschuldet ist.

Wenn man die bisherigen Entwürfe liest, geht es hier um Beratungsstrukturen, die kompetente und trägerübergreifend geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter voraussetzen und es geht um einen trägerübergreifenden Ansatz der fallbezogenen Zusammenarbeit

dieser Reha-Träger in einer definierten Struktur. Wenn also die hohe Bedeutung von Beratung und das Vorhandensein von zugänglichen Anlaufstellen für eine trägerübergreifende Beratung unbestritten ist, sollten nicht mit hohem Aufwand neue Strukturen geschaffen werden. Es gilt vielmehr, die Aufgabenbeschreibung der bisherigen Gemeinsamen Servicestellen weiterzuentwickeln, ihre Kompetenzen zu konkretisieren und Standards für deren Ausstattung verbindlich zu formulieren.



ÖFFENTLICHKEIT ERZEUGEN

WER ÖFFENTLICHKEIT ERZEUGEN WILL BRAUCHT AUCH THEMEN. UND DIE GILT ES GEZIELT ZU SETZEN. DAZU MUSS DIE ZIELGRUPPE IDENTIFIZIERT UND GEZIELT ANGESPROCHEN WERDEN. DENN VERÄNDERUNG VOLLZIEHT SICH DURCH DIE BETEILIGUNG UND DEN ZUSAMMENSCHLUSS VIELER ENGAGIERTER MENSCHEN. IM DIALOG MIT IHREN MITGLIEDERN, MIT POLITIK UND ÖFFENTLICHKEIT, BEZIEHT DIE BAR POSITION, GESTALTET LÖSUNGSANSÄTZE UND BIETET EINE PLATTFORM FÜR AUSTAUSCH, POSITIONIERUNG UND VERSTÄNDIGUNG.



4

BAR BERICHTET
BAR PUBLIZIERT

60
66

BAR UNTERWEGS
BAR QUALIFIZIERT

71
74

ÖFFENTLICHKEIT ERZEUGEN BAR BERICHTET

„Tue Gutes und rede darüber“

Informationen dürfen nicht nur produziert werden, sondern sie müssen auch transportiert werden.

Doch über welche Kanäle? In welcher Form und mit welchem Zweck? Bei einer breiten und heterogenen Zielgruppe sind hier unterschiedliche Medien und Kanäle zu nutzen, mit denen die BAR über ihre Arbeit und Expertise berichtet.

Hierbei geht es um die Information und Kommunikation mit und für die Mitglieder der BAR sowie an der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen beteiligter Verbände und Organisationen, als auch eine breite interessierte (Fach-)Öffentlichkeit. Darüber hinaus wird auch im Sinne der Bewusstseinsbildung (Art. 8 UN-Behindertenrechtskonvention) das Ziel verfolgt, durch wirksame und geeignete Maßnahmen Vorurteile gegenüber Menschen mit Behinderung abzubauen.

Insbesondere der Newsletter „Reha-Info“ und die Homepage der BAR sollen dazu beitragen, Aufmerksamkeit für das komplexe Reha-Geschehen zu erlangen und eine darin notwendige Aufklärung und Wissensverbreitung als auch die größtmögliche Transparenz der Aktivitäten der BAR zu erreichen.

Editorial

Was würden wohl die meisten Menschen antworten, wenn sie gefragt werden: Wer ist Jan A. Mossbakkén? Vermutlich mit den Schultern zucken. Dabei ist der Mann Präsident einer Organisation, die in allen Regionen der Welt die Interessen von Menschen mit Behinderungen vertritt. Der 1922 gegründete Weltverband Rehabilitation International (RI), ist das einzige weltweite Netzwerk, in dem Menschen mit Behinderungen, staatliche Organisationen, Rehabilitationsträger, Leistungsbringer, sowie Experten aus Wissenschaft und Forschung zusammenarbeiten, um die Teilhabe behinderter Menschen zu verbessern.

Behinderung ist eine universelle Erfahrung. Nach Schätzungen leben weltweit zwischen 15,6% (Weltgesundheitsberhebung) und 19,4% (Global Burden of Disease-Studie) der Menschen ab 15 Jahren mit Behinderung. Das wird in Deutschland und anderen Staaten noch unzureichend wahrgenommen. Dabei können die Länder einiges voneinander lernen, denn Reha vorantreiben heißt auch über die nationalen Grenzen hinweg zu Mischen.

Richtig ist: Internationale Zusammenarbeit ist oft aufwändig und mühsam, wird häufig bürokratisch ausgebremst. Aber sie ist auch eine spannende Herausforderung, die Spaß macht und Impulse für Millionen behinderter Frauen und Männer geben kann. Die BAR nimmt ihre Aufgabe der Förderung internationaler Kooperation ernst. Sie will dazu motivieren, sich international einzumischen und den Blick für internationale Bezüge schärfen. Das geschieht nicht nur mit der fachlichen Betreuung ausländischer Experten und der Vermittlung von Kontakten zu Institutionen, sondern auch durch die Mitwirkung an internationalen Tagungen und Kongressen und derzeit auch als RI-Nationalsekretariat für Deutschland. Ein Engagement für Menschen mit Behinderungen ist heutzutage ohne internationale Bezüge nicht mehr denkbar.

Ich grüße Sie herzlich und wünsche Ihnen für das neue Jahr alles Gute.
Ihre Helga Seel
Geschäftsführerin der BAR

Inhalt

Rehabilitation International (RI)	I
Aktuelles BAR-Präsident	II
Internationale Gäste	III
Interview zur Internationalen Zusammenarbeit	IV
Vergaberecht in der Rehabilitation	V
Ein Jahr Online-Rehabilitationsverzeichnis	VI
Behinderteneinsatzfrage fordern bessere Teilhabemöglichkeiten	VII
Trägersübergreifende Fort- und Weiterbildung 2014	VIII
Umsetzung des SGB IX	VIII

Rehabilitation International (RI)

Rehabilitation kennt keine Grenzen und wird immer bedeutender. Daher muss sie sich vernetzen und ineinandergreifen, um im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention Inklusion voranzutreiben. Das hat die BAR bereits in den 70er Jahren erkannt, als sie Mitglied im Weltverband Rehabilitation International wurde.

Gegründet 1922 hat sich RI von einer kleinen Wohlfahrtsorganisation im Mittleren Westen der USA, die erstmals die Bedürfnisse von Kindern mit Behinderungen thematisierte, zu einer Hauptkraft internationaler Anwaltschaft für die Belange behinderter Menschen entwickelt. RI ist heute ein globales Netzwerk, das Menschen mit Behinderungen, Rehabilitationsträger, Leistungsbringer, Regierungsvertreter und Fachleute aus der Wissenschaft weltweit zusammenbringt. Mit Mitgliedsorganisationen in über 100 Ländern und in allen Regionen der Welt, bietet RI eine internationale Diskussionsplattform. Der derzeitige RI-Präsident ist der Norweger Jan Arne Mossbakkén. Europa wird von Dr. Joachim Breuer, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), repräsentiert (s. Interview S. 19). Das RI Büro in New York unterhält offizielle Beziehungen zu den Vereinten Nationen und deren UN-Organisationen, aber auch zu UN-Agenturen wie WHO (Gesundheit), ILO (Beschäftigung), UNESCO (Kultur, Bildung, Wohlstand) und UNICEF (Kinderrechte).

Die BAR ist gemeinsam mit der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVR) das deutsche Mitglied. Gemeinsam bilden die beiden Organisationen das deutsche RI Nationalsekretariat. Das Amt der National-

Reha-Info

Bundesweit verbreitet, ist der Newsletter „Reha-Info“ neben zahlreichen Arbeitsmaterialien und Veröffentlichungen die meist gestreute Publikation der BAR: Der Informationsdienst richtet sich 6-mal jährlich an über 5.000 Leserinnen und Leser – davon werden ca. 3.700 Ausgaben gedruckt und 1.700 als Newsletter per Mail versendet. Hinzu kommt die regelmäßige Beilage in der Fachzeitschrift „Die Rehabilitation“. Dargestellt werden das Rehabilitationsgeschehen in seiner breiten Vielfalt und die damit in Verbindung stehenden Aktivitäten und Projekte der BAR. Seit Ende 2013 sind zusätzlich in jeder Ausgabe inhaltliche Schwerpunkte gesetzt, um eine tiefergehende Auseinandersetzung mit gesellschaftlich und politisch relevanten Themen zu ermöglichen. Bisher waren dies:

- Menschen mit seelischer Behinderung (5/2013)
- Internationales (6/2013)
- Zahlen, Daten, Fakten (1/2014)
- Beschäftigungsfähigkeit (2/2014)
- Beratung & Rehaprozess (3/2014)
- Kommunikation und Leichte Sprache (4/2014)
- Eingliederungshilfe (5/2014)

Die BAR ist daran interessiert, ihren Informationsdienst stetig zu verbessern – ein guter Grund die zu fragen, die ihn lesen. Denn trifft die Reha-Info auch die Erwartungen der Zielgruppe? Wie kann die BAR auch zukünftig optimal über das Rehabilitationsgeschehen und die Aktivitäten der BAR berichten? Zwischen August und Oktober wurde deshalb eine breit angelegte Leserumfrage durchgeführt. Fragen betrafen unter anderem die Themenauswahl, Aktualität, das Layout als auch Umfang und Erscheinungshäufigkeit. Bei einem erfreulichen Rücklauf sollen die Ergebnisse unmittelbaren Einfluss auf Inhalt und Gestaltung nehmen – um auch zukünftig Informationen und Wissen als entscheidende Ressource optimal zur Verfügung zu stellen.

Homepage

77,2 Prozent der Deutschen nutzen das Internet für private oder berufliche Zwecke. Im Schnitt sind sie dabei 169 Minuten online pro Tag (Studie ARD/ ZDF 2013). Mobile Endgeräte, wie Tablets und Smartphones sind im privaten und beruflichen Alltag kaum noch wegzudenken.

In einer zunehmend medial geprägten Gesellschaft liegt es auf der Hand, dass die BAR „online“ sein muss, um zukunftsfähig zu bleiben. Die verstärkte Auseinandersetzung mit dem Internet als informations-, kommunikations- und wissensbasiertes Medium ist eine permanente Aufgabe, der sich die BAR stellt. Um Themen und Aktivitäten möglichst anschaulich und informativ abzubilden, ist für Ende 2014 ein „Relaunch“ der Website geplant. Ohne große Einschnitte in die bislang bewährte Struktur liegt das Augenmerk vor allem auf einer Erhöhung der News-Beiträge zur Steigerung der Aktualität sowie auf der Förderung der Übersichtlichkeit.

Dass sich die Arbeit lohnt, bestätigt das große Interesse und wachsende Publikum der Internetseite. Im diesjährigen Berichtsjahr wurde die BAR-Homepage insgesamt 486.527 Mal aufgerufen – eine Steigerung zum Vorjahr. Der durchschnittliche Nutzer hält sich 4min 18s auf der Website auf. Nach einer deutschlandweiten Studie von de.statica.com liegt die Verweildauer im Schnitt bei 40 Sekunden pro Website, so

dass dies ein sehr positives Signal ist. Am häufigsten wird dabei das Rehasstätten-Verzeichnis aufgerufen, aber auch die 27.905 Downloads von Publikationen und Arbeitsmaterialien sind beachtlich.

Der Zugang zur BAR-Seite wird vorwiegend (47,2 Prozent) über den Direktzugriff www.bar-frankfurt.de gewählt. Spitzenreiter fremder Websites, durch die zur BAR-Seite gewechselt wird, ist die Seite der Deut-

schen Rentenversicherung Bund, dicht gefolgt von der Seite „Einfach Teilhaben“.

Ein Blick wert ist die Verwendung mobiler Datengeräte zur Nutzung der Homepage. Auch wenn Smartphones und Tablets gerade mal auf 6 Prozent im Vergleich zu Desktop-PCs kommen, so stieg die Nutzung im Vergleich zum Vorjahr um das Fünffache.



Um Informationen über Rehabilitation und Teilhabe einem weitreichenden Adressatenkreis zugänglich zu machen, wird die Internetnutzung auch in Zukunft ein großes Gewicht in der Öffentlichkeitsarbeit der BAR einnehmen. Hierfür spricht auch ein gesamtgesellschaftlich steigender Trend der Nutzung neuer Medien und Technologien.

Die TOP 5 der meist aufgerufenen Seiten der BAR-Homepage sind:

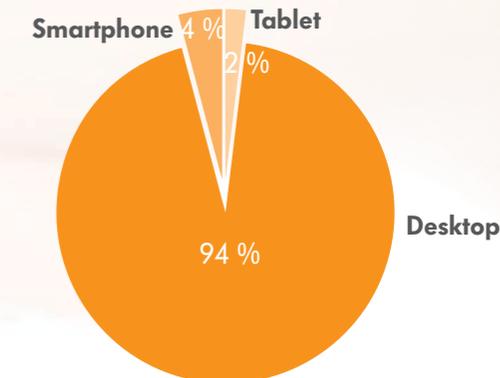
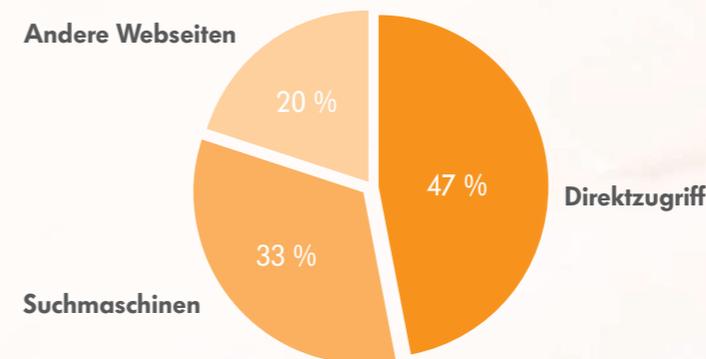
1. Rehasstättenverzeichnis
2. Qualitätsmanagement und Zertifizierung
3. Rehabilitationssport und Funktionstraining
4. Datenbanken und Verzeichnisse
5. Projekt „Fachkompetenz in Unterstützter Beschäftigung“

Die TOP 5 externer Websites als Zugang zur BAR-Seite:

1. www.deutsche-rentenversicherung.de
2. www.einfach-teilhabe.de
3. www.kkh.de
4. www.dak.de
5. www.wikipedia.de

ZUGANG ZUR BAR-SEITE ÜBER

GERÄTENUTZUNG DER HOMEPAGE



Ein Jahr Online-Rehastätten-Verzeichnis

Seit August 2012 steht das von der BAR veröffentlichte Verzeichnis für stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation online auf der BAR-Homepage zur Verfügung (Link zur Kliniksuche: <http://www.bar-frankfurt.de/rehastuetten-suche.html>). Das Online-Portal stellt eine Weiterentwicklung des von der BAR in der Vergangenheit als CD-Form erstellten Verzeichnisses stationärer medizinischer Rehabilitationskliniken dar. Als Vorteile des Portals liegen die Anwendungsfreundlichkeit und die Aktualität der Einträge der Hand. Und: Für die Rehakliniken, die Inhalte in dem Verzeichnis einstellen, ist die Veröffentlichung kostenfrei.

Die Anzahl der in dem BAR-Verzeichnis enthaltenen stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation ist beachtlich: Es wird eine Übersicht von derzeit über 1.050 stationären Rehabilitationskliniken geleistet. Die Klinikdaten werden in dem Portal unabhängig vom jeweiligen Leistungsträger und/oder Klinikbetreiber zur Verfügung gestellt. Umfassende Informationen über verschiedene Aspekte der Behandlung, Therapie, Ausstattung sowie zusätzliche Besonderheiten im Angebotsspektrum der jeweiligen stationären Rehabilitationskliniken werden durch das Verzeichnis geboten. Für die Klinikrecherche auf der BAR-Homepage sind zwei unterschiedliche Filtereinstellungen möglich: Indikatoren (Krankheitsbilder) und Bundesländer. Darüber hinaus können weitere Filter

gesetzt werden, die Besonderheiten im Behandlungsspektrum oder der Zugänglichkeit von Leistungen beinhalten (z.B. Aufnahme von Kindern). Es bestehen drei verschiedene Möglichkeiten der Sortierung für das Anzeigen der Ergebnisse der Kliniksuche, nämlich angeordnet nach der Postleitzahl, dem Ort oder dem Kliniknamen.

Für die Nutzung der Kliniksuche werden unterschiedliche Zielgruppen angesprochen: Dies sind beispielsweise Fachkräfte, die mit der Initiierung, Beantragung oder Durchführung von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen zu tun haben, wie Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter von Rehabilitationsträgern, Akutkrankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen oder niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. Darüber hinaus sind an der Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme Interessierte eine wichtige Personengruppe, die mit dem Rehastätten-Verzeichnis einen Nutzen bei der Suche nach geeigneten Kliniken erhält. Wie das Ergebnis interner Auswertungen, die sich auf den Zeitraum von 12 Monaten beziehen, zeigt, wird schon zum jetzigen Zeitpunkt das Verzeichnis kontinuierlich und in einem hohen Ausmaß genutzt. Um das Portal einem möglichst großen Personenkreis zur Verfügung zu stellen, wird die BAR das Rehastätten-Verzeichnis noch stärker bekannt machen durch das Initiieren unterschiedlicher Marketingmaßnahmen. Mit dem Portal bietet die BAR einen umfassenden Informationsservice, der ein wichtiges Qualitätsmerkmal in

der Rehabilitationslandschaft darstellt. Jeder weitere Klinikeintrag bewirkt eine ständige Verbesserung des Verzeichnisses, von dem alle profitieren.

In Kürze:

- 1.066 stationäre Rehabilitationskliniken
- Link zur Kliniksuche: <http://www.bar-frankfurt.de/rehastuetten-suche.html>
- Durchschnittlich über 10.000 Aufrufe der Kliniksuche pro Monat von etwa 3.500 Besuchern

The screenshot shows the website [bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de). The navigation menu includes: Rehabilitation und Teilhabe, Fort- und Weiterbildung, Datenbanken und Verzeichnisse (highlighted), Publikationen, and BAR e.V. The main banner features the BAR logo (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation) and a hand drawing gears with the quote: "Man muss nicht alles wissen, man muss nur wissen, wo es steht." Below the banner is a breadcrumb trail: Startseite / Datenbanken und Verzeichnisse / Rehastättenverzeichnis / Rehastätten Suche.

On the left, a sidebar menu lists: Adressverzeichnis, Rehastättenverzeichnis, Rehastätten Suche (highlighted), Rechtshinweis, Klinik eintragen, Verzeichnis LTA, Reha-Wissenschaftler/innen in Deutschland, and Zertifizierung.

The main content area is titled "BAR-Verzeichnis von stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation". It includes a note: "Reha-Einrichtungen mit diesem Zeichen sind zertifiziert nach einem von der BAR anerkannten QM-Verfahren". Below this is a search form with the following fields:

- Krankheitsbild (Indikation) with a dropdown menu showing "alle Indikationen", "und ...", and "und ...".
- Stationäre Reha-Einrichtung in with a dropdown menu showing "ganz Deutschland".
- A "suchen" button.

At the bottom, there is a link: "Rechtshinweis zum Rehastättenverzeichnis".

ÖFFENTLICHKEIT ERZEUGEN BAR PUBLIZIERT

Gemeinsame Empfehlung „Reha-Prozess“

Mit der neuen Gemeinsamen Empfehlung „Reha-Prozess“ ist es gelungen, die komplexen Regelungen für die Bedarfserkennung und Teilhabeplanung bis hin zur Durchführung und Sicherung der Nachhaltigkeit einer Leistung zur Teilhabe für Menschen mit Behinderung an einem prozessorientierten Grundverständnis auszurichten. Dabei wurden Grundsätze definiert, die für alle Phasen des Reha-Prozesses gelten. Sie betreffen Aspekte wie Beratung, Barrierefreiheit oder Datenschutz, aber auch die Definition der Akteure (Menschen mit Behinderung, betriebliche Akteure, Ärzte, Selbsthilfe u. a.). Die konkreten inhaltlichen Regelungen stehen für eine stärkere Ausrichtung an dem Selbstverständnis der Vereinbarungspartner. Sie geben Auskunft darüber, was die Regelungen für das Handeln der Leistungsträger bedeuten, welche Schnittstellen zu weiteren Akteuren im Reha-System bestehen und wie diese Akteure bei der Erfüllung ihrer Aufgaben unterstützt werden können.



Themenbericht: Beschäftigungsfähigkeit aus dem Blickwinkel betrieblicher Praxis

Der Themenbericht beleuchtet die Relevanz des Themas „Beschäftigungsfähigkeit“ insbesondere aus der Perspektive betrieblicher Praxis. In einer Mitgliederversammlung der BAR regten dazu die Referenten Olaf Guttzeit (Boehringer Ingelheim) und Annetraud Grote (Paul-Ehrlich-Institut) einen Erfahrungsaustausch aus unternehmerischem Blickwinkel mit allen Beteiligten an. Sie berichteten aus der Perspektive des „UnternehmensForums“, einem Arbeitgeberzusammenschluss aus mittelständischen Firmen und Konzernen, die sich seit ca. 10 Jahren mit dem Thema Beschäftigungsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen auseinandersetzen. Die aus betrieblicher Sicht formulierten Anforderungen stellten für die Vertreter der Rehabilitationsträger und Sozialpartner eine interessante Perspektivenerweiterung dar und führten zu einem regen Austausch. Der Zusammenhang zwischen Rehabilitation und Teilhabe im Kontext von Sicherung und Wiederherstellung von Beschäftigungsfähigkeit machte die Notwendigkeit weiterer zukünftiger Betrachtungen deutlich.



Zwei-Jahresberichts über die Erfahrungen mit den Gemeinsamen Empfehlungen

Alle zwei Jahre teilen die Rehabilitationsträger der BAR ihre Erfahrungen mit den Gemeinsamen Empfehlungen nach SGB IX mit. Ebenso einbezogen werden Erfahrungen der Organisationen behinderter Menschen. Eine Zusammenfassung davon stellt die BAR dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Ländern zur Verfügung. Der Bericht für den Zeitraum 2012/2013 ist nun erstmalig weiterentwickelt und auf eine neue Grundlage gestellt worden. Strukturell wie inhaltlich aussagekräftiger gestaltet, zeichnet er sich jetzt dadurch aus, dass im Rahmen von wechselnden Schwerpunkten einzelne Gemeinsame Empfehlungen vertiefter in den Blick genommen werden. Um diesem Anspruch Rechnung zu tragen, werden zu den Schwerpunkten jeweils konkret auf den Regelungstext bezogene Fragen formuliert, entlang derer von Erfahrungen mit den Gemeinsamen Empfehlungen berichtet werden. Für die aktuelle Berichtsperiode ist dies hinsichtlich der Gemeinsamen Empfehlungen „Begutachtung“ und „Unterstützte Beschäftigung“ erfolgt. Die Erfahrungen zu den in einer Berichtsperiode nicht als Schwerpunkt bestimmten Gemeinsamen Empfehlungen werden weiterhin als allgemeine Einschätzungen in Form von Kompaktberichten erfasst und zusammengestellt.



Arbeitshilfe zur Arbeitsplatzgestaltung durch Technik

Arbeitsplatzgestaltung durch Technik kann Menschen mit Behinderung unterstützen, ihre funktionalen Fähigkeiten zu erhalten, zu verbessern oder auszubauen und ihre Wettbewerbsfähigkeit am Arbeitsplatz z. B. durch die herbeigeführte Produktionssteigerung zu sichern. Die Einsatzmöglichkeiten sind vielfältig. Hierzu hat die BAR die „Arbeitshilfe zur Arbeitsplatzgestaltung durch Technik“ entwickelt. Um das vielschichtige Feld einzugrenzen, liegt der Schwerpunkt dieser Arbeitshilfe im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben und der Arbeitsplatzgestaltung. Die Berücksichtigung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) ist bei der Beurteilung von Bedarf im Hinblick auf Verbesserung der funktionalen Gesundheit und Teilhabe in allen Lebensbereichen von großer Bedeutung. Die Arbeitshilfe ist eine Informations- und Orientierungshilfe zu zielgerichtetem, planvollem und abgestimmtem Handeln bei der Arbeitsplatzgestaltung für Menschen mit Behinderung. Sie wendet sich an alle an der Rehabilitation beteiligten Akteure, aber auch an die betroffenen Menschen selbst und ihre Bezugspersonen mit dem Ziel, über Grundlagen, Möglichkeiten und Zielsetzung von Arbeitsplatzgestaltung durch Technik zu informieren.



Vierter Bericht über die Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation

Das SGB IX sieht vor, dass die Rehabilitationsträger der BAR ihre Erfahrungen über die Einrichtung der Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation, die Durchführung und Erfüllung ihrer Aufgaben, die Einhaltung des Datenschutzes und mögliche Verbesserungen mitteilen. Die BAR hat die Mitteilungen der Träger aufbereitet, die zuständigen obersten Landes-sozialbehörden hierbei beteiligt und die Mitteilungen mit den Verbänden behinderter Menschen einschließlich der Verbände der freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen behinderter Frauen erörtert.



1

Dokumentation zur Fachveranstaltung: Sozialversicherung meets Sozialhilfe

In Kooperation mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) und der Deutschen Rentenversicherung Westfalen sowie gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der Sozialleistungsträger, Unternehmen, Politik und Wissenschaft fand im Februar 2014 die erfolgreiche Fachtagung „Sozialversicherung meets Sozialhilfe - Gemeinsam auf dem Weg zur Teilhabe“ statt. Hierzu hat die BAR einen Tagungsbericht veröffentlicht.



ÖFFENTLICHKEIT ERZEUGEN BAR UNTERWEGS

Rehabilitation und Teilhabe sind nur so gut, wie sie auch wahrgenommen und erkannt werden. Die BAR legt neben der verschiedenen Print- und Onlinemedien großen Wert auf persönliche Repräsentanz in der Öffentlichkeit: Informationen werden dort nicht nur kommuniziert, sondern gerade der Austausch darüber ist wertvoll. Dazu zählen zum einen Messeaktivitäten und zum anderen Tagungen und Workshops, an denen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der BAR-Geschäftsstelle thematisch mitgewirkt haben. So ist die BAR „vor Ort“ und bringt sich in die vielfältigen Fach- und Politikdiskurse ein, um Rehabilitation und Teilhabe weiter zu stärken.

In konstruktiven Gesprächen informierten sich sowohl betroffene Menschen als auch Fachkräfte aus unterschiedlichen Bereichen der Rehabilitation. Interessierte Besucherinnen und Besucher setzten sich nicht nur mit dem Aufgabenspektrum der BAR auseinander – gerade Arbeitshilfen für die Praxis waren begehrt. So erfreuten sich die überarbeiteten und aktualisierten Publikationen großer Nachfrage, mehr als 1.000 Broschüren wurden nachgefragt. Gespickt mit zahlreichen Info-Materialien, weiteren „Giveaways“ und wertvollen Kontakten war die BAR-Präsenz auf Messen somit auch in diesem Jahr erfolgreich.

Messen und Kongresse

Eine Form der Präsenz in der Öffentlichkeit sind große Messen und Kongresse im Bereich der Gesundheits- und Sozialwirtschaft – immer mit Bezug zur Rehabilitation. 2014 gab es drei große Veranstaltungen, auf denen die BAR mit einem Messestand und Messteam aktiv beteiligt war:

- Reha-Kolloquium in Karlsruhe: 200 Fachvorträge und 1.500 Besucher
- ConSozial in Nürnberg: 200 Aussteller und 5.000 Besucher
- RehaCare in Düsseldorf: 750 Aussteller und 50.000 Besucher



Tagungen und Workshops

Vorträge, Moderationen, Diskussionsbeiträge und weitere thematische Beiträge: Nicht nur in Frankfurt am Main, sondern „vor Ort“ sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der BAR-Geschäftsstelle mit fast 100 aktiven Parts im Jahr auf verschiedensten Veranstaltungen bundesweit – und zum Teil auch international – unterwegs.



ÖFFENTLICHKEIT ERZEUGEN BAR QUALIFIZIERT

Die Gestaltung von Rehabilitation und Teilhabe ist ein anspruchsvoller und dynamischer Prozess, der Kenntnisse, Fertigkeiten, Erfahrungen und Kompetenzen bei den handelnden Akteuren erfordert. Diese Grundlagen entstehen aber nicht ‚einfach so‘, sondern sind das Ergebnis von vielschichtigen Verknüpfungen: Verknüpft werden kognitives und operatives Wissen, Akteur mit Akteur und die eine Perspektive mit einer anderen. Und diese Gelegenheit zur Vernetzung lohnt sich, um die eigenen Blickwinkel und Zuständigkeiten zu durchbrechen, um voneinander zu lernen und die Weiterentwicklung gezielt voranzutreiben. Somit gilt es, den Dialog zu stärken, zwischen den unterschiedlichen Trägerbereichen, mit Leistungserbringern und mit Akteuren unterschiedlicher Profession.

Fort- und Weiterbildungsangebote tragen dazu bei, (Selbst-)Reflexion zu verbessern, Wissen zu erweitern, Erkenntnisse zuzulassen und Lösungen zu entwickeln. Mit ihrem Seminarangebot will die BAR helfen, die Grundlagen zu schaffen, um die Forderungen an eine umfassende und personenzentrierte Rehabilitation umzusetzen. Je nach Thema und Zielgruppe unterscheiden sich die Formate der Veranstaltungen dadurch, dass entweder Informationsvermittlung oder der praktische Bezug und der themenzentrierte Dialog im Vordergrund stehen.

Die BAR verfolgt mit ihren Angeboten der Fort- und Weiterbildung die Ziele,

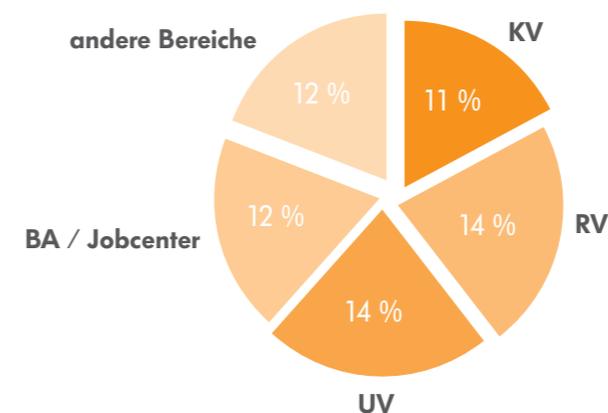
- Wissen zu vermehren und zu verstetigen,
- Informationen weiterzugeben,
- Praxisbezüge herzustellen,
- den Blick für die Förderungsmöglichkeiten der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung zu schärfen,
- die für die Entscheidungsfindung, Beratung und Handlung notwendige Fachlichkeit zu stärken,
- die Teilnehmenden zu Dialog und Austausch einzuladen.

Den trägerübergreifenden Dialog organisiert die BAR zum einen, indem sie als Dienstleistung für die Reha-Träger die Seminare, die diese für Teilnehmerinnen und Teilnehmer über den eigenen Trägerbereich hinaus geöffnet haben, in ihrem Fortbildungsprogramm veröffentlicht, bewirbt und die Möglichkeit zur Online-Anmeldung bereitstellt.

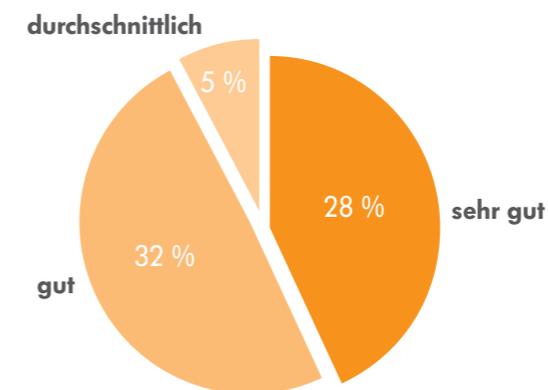
Zum anderen bietet die BAR auch eigene trägerübergreifende Veranstaltungen zu ausgewählten Themenstellungen an.

Dazu zählen Grund- und Aufbauschulungen zum Thema Rehabilitation und Teilhabe für unterschiedliche Zielgruppen, aber auch fachbezogene Seminare wie z. B. eine Einführung in die ICF.

VON WELCHEM TRÄGER KOMMEN DIE TEILNEHMENDEN? (ABSOLUTE ZAHLEN, N = 63)

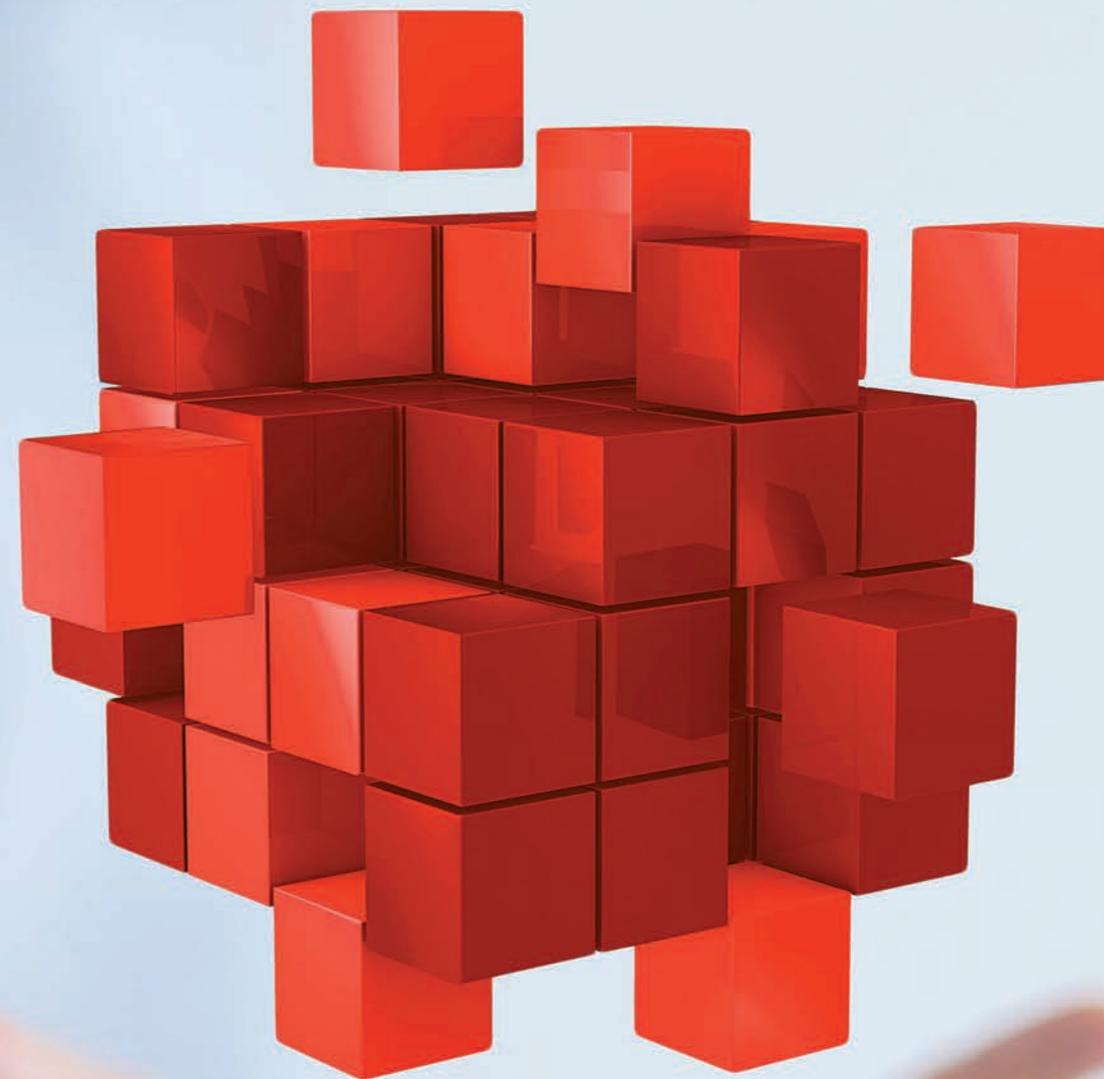


WIE HAT IHNEN DAS SEMINAR INSGESAMT GEFALLEN? (ABSOLUTE ZAHLEN, N = 63)



DIE BAR ALS ORGANISATION

GREMIENARBEIT SPIELT IN VERBÄNDEN EINE BESONDERE ROLLE. FAST JEDER VERBAND UNTERHÄLT ARBEITSKREISE UND ANDERE GREMIEN, IN DENEN THEMEN GEMEINSAM BERATEN WERDEN. DIE BÜNDELUNG DER MITGLIEDERINTERESSEN IST DABEI IMMER EINE GROSSE HERAUSFORDERUNG. GREMIEN BIETEN MÖGLICHKEITEN DER MITBESTIMMUNG UND FÖRDERN SELBSTVERWALTUNG, IDEALERWEISE NACH DER MAXIME: STRATEGISCH HANDELN, ZIELE DURCHSETZEN. AUCH DIE BAR VERFÜGT ÜBER EINE REIHE VON GREMIEN UND ARBEITSKREISEN, DIE UNENTBEHR- LICH FÜR DIE GESTALTUNG UND DIE RICHTUNG IN DER ARBEIT DER BAR-GESCHÄFTSSTELLE SIND.



5

DIE GREMIEN
ANLAGE ZUM GESCHÄFTSBERICHT

78
86

DIE BAR ALS ORGANISATION

DIE GREMIEN



Der Vorstand

Hier werden die wegweisenden Entscheidungen getroffen – so könnte man die umfassende Funktion des Vorstandes der BAR beschreiben. Er bestellt die Geschäftsführung der BAR, er beruft die Mitglieder der Sachverständigenräte und ist verantwortlich dafür, dass die BAR ihre zukünftigen Aufgaben am gesellschaftspolitischen Diskurs orientiert.

Mit seinen Entscheidungen legt er den gemeinsamen Kurs fest, mit seinen Vorgaben lenkt er die Projekte und die kontinuierlichen Aufgaben der BAR. Dazu treffen sich die Mitglieder des Vorstandes zweimal jährlich, im Frühjahr und im Herbst.

„Die BAR ist der richtige Ort für die zentralen Aufgaben der Rehabilitation und Teilhabe“. Mit diesen Worten begrüßte Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des vdek (Verband der Ersatzkassen e. V.) und Gastgeberin der 89. Vorstandssitzung.

Neben der Begleitung der zahlreichen Projekte der BAR, beschäftigt der Vorstand der BAR sich aber auch intensiv mit den gesellschaftlichen Aspekten von Rehabilitation und Teilhabe. Das System der Rehabilitation und Teilhabe ist Teil übergeordneter Diskurse und findet in einem politisch mitgestalteten Raum statt. Der Koalitionsvertrag berührt an vielen Stellen die Aktivitäten der BAR und ihrer Mitglieder. Mit einer gemeinsamen Positionierung haben sich die Sozialversicherungsträger zur Reform der Eingliederungshilfe zu Wort gemeldet. Aus Sicht der BAR wird dieses Vorhaben eines der zentralen Themen der nächsten Jahre sein. Mit Blick auf das SGB IX werden trägerübergreifende Aspekte eine besondere Stellung einnehmen müssen.

Neues Mitglied: BKK Dachverband e.V. Ab dem 1. Januar 2014 hat die BAR ein neues Mitglied: den 2013 neu gegründeten Dachverband im Bereich der Betriebskrankenkassen. Einstimmig angenommen wurde der von Franz Knieps als Vorstandsvorsitzender gestellte Mitgliedschaftsantrag.



Die Mitgliederversammlung

Die Mitgliederversammlung ist für die BAR ein wesentliches Organ für die Erfüllung ihrer gesetzlichen und satzungsgemäßen Aufgaben. Dazu gehören insbesondere die Beschlüsse von Satzungsänderungen, die Entgegennahme von Geschäftsberichten und des Berichtes des Vorstandsvorsitzenden über Haushalt und Personalangelegenheiten sowie die Entlassung des Vorstandes und der Geschäftsführung. Darüber hinaus stellt die Mitgliederversammlung regelmäßig ein Schwerpunktthema in den Fokus ihrer inhaltlichen Beratungen. Unter der Leitung von Helmut Fitzke kam die Mitgliederversammlung zu ihren jährlichen Beratungen zusammen. Neben der Erfüllung formaler Aufgaben nach der Satzung inklusive des Berichts des Vorstandsvorsitzenden Ingo Nürnberger, hat die Mitgliederversammlung Satzungsänderungen beschlossen, die u. a. den Weg dafür frei machen, dass der BKK Dachverband e. V. neues Mitglied der BAR werden konnte.

Höhepunkt der Sitzung war der Vortrag und die Diskussion zum Schwerpunktthema „Ethik – Ökonomie –

Gesundheit“. Mit einem eindrucklichen Referat führte Dr. Oliver Rauprich von der Ludwig-Maximilians-Universität München in das Thema ein. Mit Hilfe der Begriffe „Rationierung“ und „Rationalisierung“ typisierte er klassische Erklärungs- und Begründungsversuche, wenn es um Fragen der Versorgung im Spagat zwischen Medizin und Ökonomie geht.

Sein Plädoyer, unbequeme aber notwendige Fragestellungen zuzulassen, verband er mit der Anforderung, sich für die Entwicklung von Kriterien für eine faire politische Entscheidungsfindung zu engagieren. Der daraus entstandene intensive Austausch wurde als Gelegenheit genutzt, sich über alltägliches Handeln hinaus, mit den Grundlagen für die Gestaltung und Entwicklung des Gesundheitssystems zu befassen.



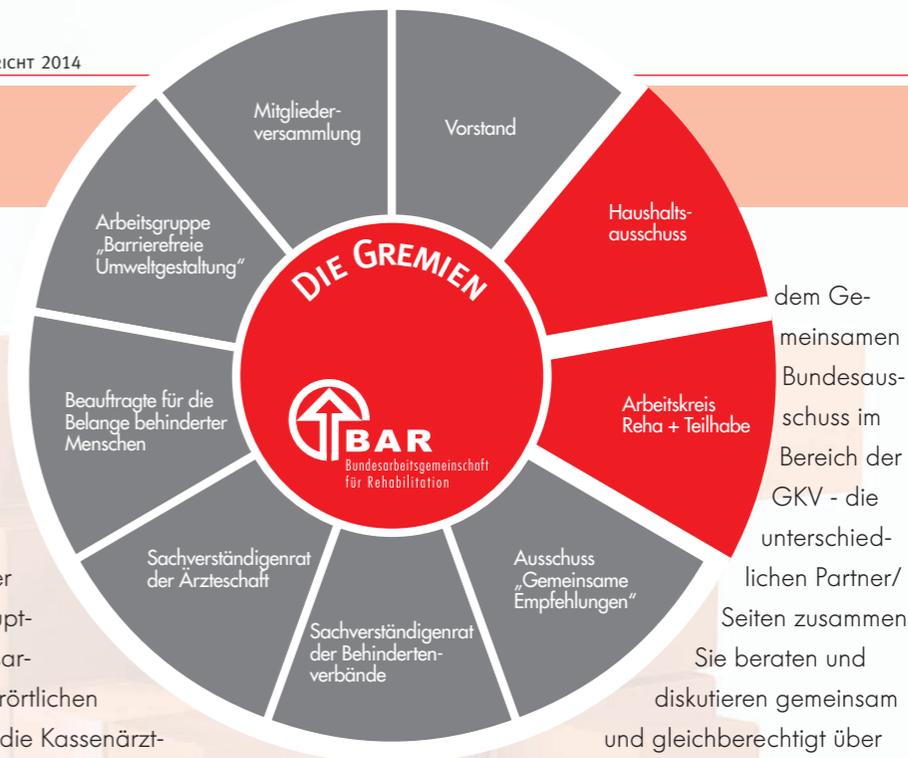
Haushaltsausschuss

Die BAR hat eine Vielzahl unterschiedlicher Mitglieder. Dazu gehören alle Bundesländer, die Spitzenverbände der Sozialpartner, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Aber nur vier von ihnen bestreiten die laufenden Geschäftsführungskosten der Geschäftsstelle. Diese Kostenträger bilden auch den Haushaltsausschuss und sind für den jährlichen Haushaltsplan der BAR verantwortlich.

Ohne diese Mittel wäre es nicht möglich, strategisch zu handeln und Ziele zu verfolgen. Nur so ist die BAR in der Lage, die kontinuierliche Modernisierung ihrer Arbeit voranzutreiben. Die ständig wachsenden Aufgaben und Projekte der Geschäftsstelle ließen sich ohne den Haushaltsausschuss nicht realisieren. Er ist daher ein entscheidendes Bindeglied im Zusammenwirken der Gremien der BAR.

Arbeitskreis Rehabilitation und Teilhabe

Im Arbeitskreis „Rehabilitation und Teilhabe“ der BAR kommen - in dieser Form lediglich vergleichbar mit



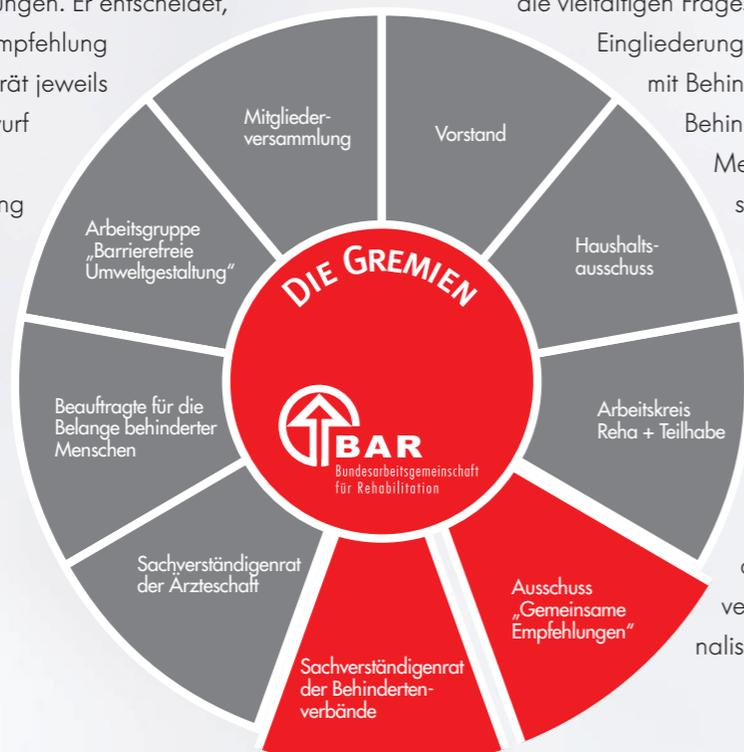
dem Gemeinsamen Bundesausschuss im Bereich der GKV - die unterschiedlichen Partner/Seiten zusammen. Sie beraten und diskutieren gemeinsam und gleichberechtigt über trägerübergreifende Sach- und Fachthemen und unterstützen damit den Vorstand in allen Fragen der Rehabilitation und Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen.

Im Mittelpunkt stehen die Beratung und Erarbeitung von Vorschlägen zur Förderung und Koordinierung der Rehabilitation sowie die Abstimmung von Konzepten, Orientierungs- und Praxishilfen zur Rehabilitation und Teilhabe. Dabei werden die Erfahrungen und Meinungen behinderter bzw. von Behinderung bedrohter Menschen berücksichtigt. Auch neue Entwicklungen, sowohl aus der Praxis der Leistungsträger und Leistungserbringer als auch aus dem Bereich von Wissenschaft und Forschung, spielen eine wichtige Rolle. Mit den Ergebnissen ihrer Projekte und kontinuierlichen Aufgaben liefert die BAR zusätzliche Entscheidungskriterien zur Beratung.

Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“

Ein Hauptanliegen des SGB IX ist die Verbesserung der Koordination der Leistungen und die Kooperation der Leistungsträger. Enge Abstimmung und koordinierte Zusammenarbeit bei der Erbringung von Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe sind unerlässlich. Ein wirksames Instrument hierfür sieht das Gesetz in der Vereinbarung gemeinsamer Empfehlungen.

Zur Vereinbarung dieser Gemeinsamen Empfehlungen ist auf Ebene der BAR der Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“ gebildet worden. Der Ausschuss ist eine Art „Lenkungsgremium“ für die Erarbeitung Gemeinsamer Empfehlungen. Er entscheidet, welche Gemeinsame Empfehlung bearbeitet wird und berät jeweils abschließend den Entwurf einer Empfehlung. Die Gemeinsame Empfehlung tritt in Kraft, wenn die Rehabilitationsträger dem Entwurf zugestimmt haben.



Sachverständigenrat der Behindertenverbände

Nicht über uns, sondern mit uns reden – dieser Gedanke liegt auch der Arbeit des Sachverständigenrates der Behindertenverbände bei der BAR zugrunde. Die Sichtweisen von Menschen mit Behinderung zusammenzuführen und in die Diskussion mit den Rehabilitationsträgern einzubringen, ist Aufgabe dieses Gremiums nicht erst seit in Kraft treten des SGB IX oder der UN-Behindertenrechtskonvention. Sehr früh hat die BAR die Notwendigkeit erkannt, in einen ständigen Dialog mit den Verbänden von Menschen mit Behinderung einzutreten. Aus der Erkenntnis, dass der Sachverstand dieser Verbände für die vielfältigen Fragestellungen bei der

Eingliederung von Menschen mit Behinderung oder von Behinderung bedrohter Menschen von besonderer Bedeutung ist, wurde dieser Dialog bereits im April 1978 mit der konstituierenden Sitzung des Sachverständigenrates der Behindertenverbände institutionalisiert.

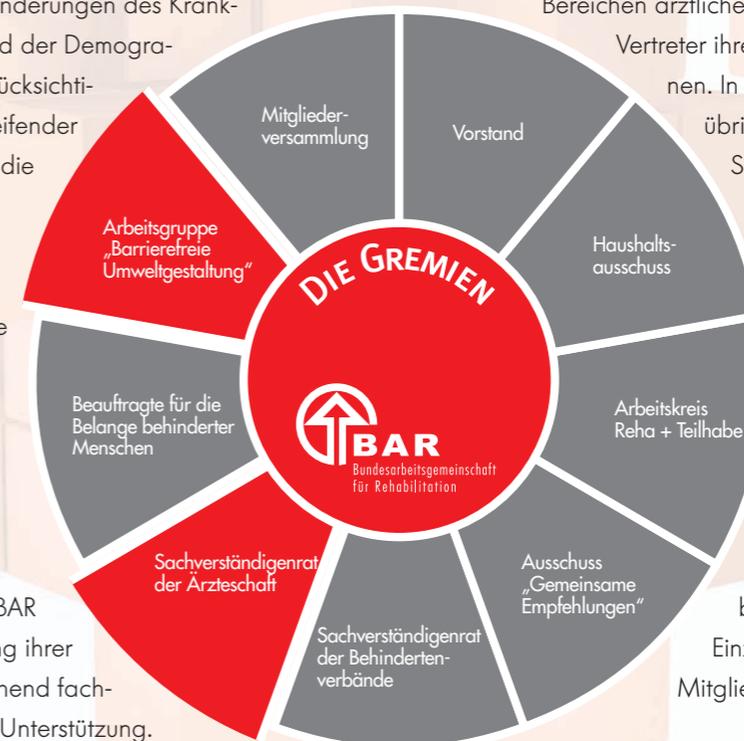
Sachverständigenrat der Ärzteschaft

Ein wesentliches Element der Leistungen zur Teilhabe nach dem Sozialgesetzbuch IX ist die medizinische Rehabilitation. Veränderungen des Krankheitsgeschehens und der Demografie, die stärkere Berücksichtigung trägerübergreifender Aspekte aber auch die veränderten Rahmenbedingungen im Spannungsfeld zwischen Ökonomie und Qualität, sind wesentliche Herausforderungen in der Gestaltung und Weiterentwicklung der medizinischen Rehabilitation. Die BAR benötigt zur Erfüllung ihrer Aufgaben entsprechend fachliche Beratung und Unterstützung.

Zu diesem Zweck gibt es den Sachverständigenrat der Ärzteschaft der BAR als beratendes Fachgremium des Vorstandes der BAR. Die Mitglieder des Sachverständigenrats der Ärzteschaft der BAR werden vom Vorstand der BAR auf Vorschlag der Vorstände der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Arbeitsgemeinschaft für Gemeinschaftsauf-

gaben der Krankenversicherung und des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. berufen.

Darüber hinaus können Mitglieder der BAR aus ihren Bereichen ärztliche Sachverständige als Vertreter ihres Bereichs benennen. In Abstimmung mit den übrigen Mitgliedern des Sachverständigenrats können zusätzlich ärztliche Vertreter anderer Organisationen und Institutionen, die ihren ärztlichen Sachverstand auf dem Gebiet der Rehabilitation einbringen sollten, sowie besonders qualifizierte Einzelpersonlichkeiten, als Mitglieder benannt werden.



Arbeitsgruppe

„Barrierefreie Umweltgestaltung“

Seit 1982 besteht die BAR-Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“. Sie hat sich zum Ziel gesetzt, die gesellschaftliche Partizipation von Menschen mit Behinderungen und chronisch kranken Menschen zu fördern und so dem umfassenden Rehabilitationsgedanken gerecht zu werden. Integration wird als

gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden, denn ein Rehabilitationserfolg kann langfristig nur gesichert werden, wenn technische und soziale Barrieren im beseitigt werden. Die Arbeitsgruppe versteht sich als Fachforum, in dem Ideen und Informationen ausgetauscht sowie Stellungnahmen erarbeitet werden.

Die Arbeitsgruppe befasst sich mit den Bereichen Verkehr, Bauen und Wohnen sowie Arbeit und Freizeit. Durch Innovation, besonders im Bereich der Informationstechnologie (Barrierefreies Internet), aber auch unter dem Aspekt einer immer älter werdenden Gesellschaft hat sich die Arbeitsgruppe thematisch breit aufgestellt, denn für Menschen mit Behinderungen ist es von zentraler Bedeutung, dass Barrierefreiheit möglichst umfassend in allen Bereichen des öffentlichen Lebens verwirklicht wird.

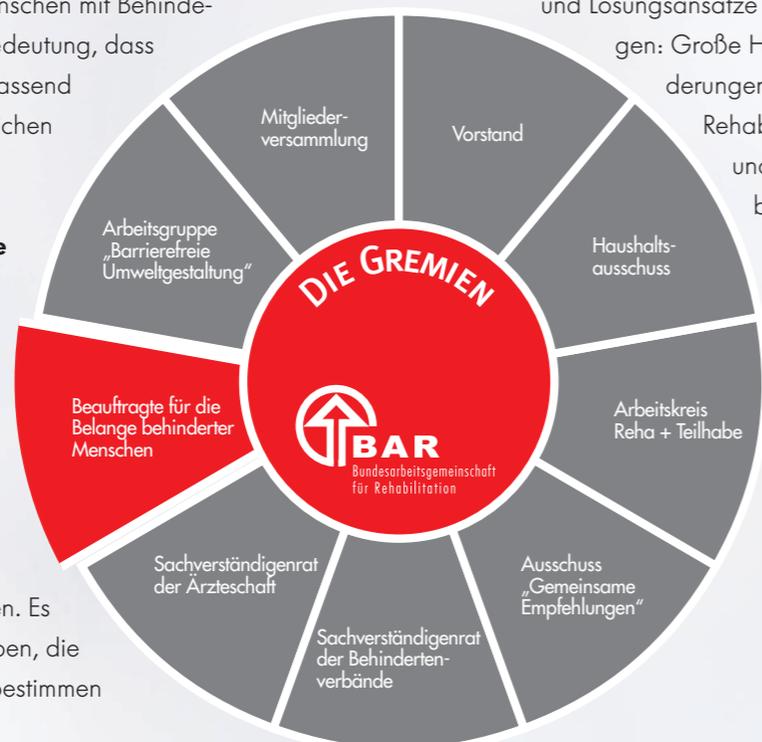
Beauftragte für die Belange behinderter Menschen und die BAR

Menschenwürde und Entfaltung der Persönlichkeit, Solidarität und Toleranz – es sind große Worte, die das Selbstverständnis eines Beauftragten für die Belange behinderter Menschen prägen. Es sind aber auch große Aufgaben, die die Arbeit der Beauftragten bestimmen

– Selbstbestimmtes Leben und Arbeit, Gleichstellung und Barrierefreiheit.

Die Treffen der Beauftragten und der BAR haben sich im Laufe der Jahre zu einem Ort des Informationsaustauschs und der Vernetzung entwickelt. Im Sinne eines modernen behindertenpolitischen Verständnisses wurden und werden behindertenpolitische Impulse gesetzt. Das Gremium reagiert dementsprechend auf gesellschaftliche Prozesse und wird initiativ, um die Belange behinderter Menschen ins Bewusstsein der Öffentlichkeit und der Politik zu tragen. Es gilt Problemfelder offen zu legen, Stellung zu beziehen

und Lösungsansätze aufzuzeigen: Große Herausforderungen für die Rehabilitation und Inklusion behinderter Menschen.



46. und 47. Treffen der Beauftragten für Menschen mit Behinderungen und der BAR

Die Beauftragten für Menschen mit Behinderungen des Bundes und der Länder treffen sich halbjährlich zu Arbeitstagen mit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Im Rahmen der Treffen werden insbesondere auch die legislativen Vorhaben der Bundesregierung aus Sicht der Betroffenenvertreter kritisch und konstruktiv begleitet, um Impulse zu Problemlösungen zu geben.

Im Oktober 2013 waren die Behindertenbeauftragten des Bundes und der Länder zu Gast bei der BAR. Sie appellierten bei ihrem 46. Bundestreffen am 29./30. Oktober 2013 in Frankfurt an die Verhandlungspartner in den Koalitions-Arbeitsgruppen von CDU, CSU und SPD, der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention weitere Impulse zu geben. Die Behindertenbeauftragten von Bund und Ländern fassten ihre Forderungen in einer Frankfurter Erklärung zusammen:

Frankfurter Erklärung – Appell an eine zukünftige Bundesregierung

Eine mögliche große Koalition kann mit einer breiten Mehrheit im Bundestag der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention weitere Impulse geben! Das erwarten Menschen mit Behinderungen in Deutschland.

Ende Mai 2014 war der Bürgerbeauftragte des Landes Mecklenburg-Vorpommern, Matthias Crone, Gastgeber. Ein Schwerpunkt der Tagung war das neue Teilhaberecht und die Reform der Eingliederungshilfe. Hierzu referierte Dr. Rolf Schmachtenberg, zuständiger Abteilungsleiter im BMAS, zum Verfahrensstand und den Zeitplänen für das Gesetzesvorhaben der Bundesregierung in dieser Legislaturperiode. Reformschwerpunkte im Bundesteilhabegesetz sind ein einheitliches und trägerübergreifendes Feststellungsverfahren, die Einführung des Bundesteilhabegeldes und die Prüfung der Einkommens- und Vermögensabhängigkeit. Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes ist 2017 zu rechnen.

Bernd Giraud, Vertreter der BAR, machte deutlich, dass die Reform der Eingliederungshilfe auch für die BAR und ihre Mitglieder ganz oben auf der Agenda stehe. Dabei wolle man die maßgeblichen Akteure zusammenbringen, um die anstehenden Reformen auch unter den Aspekten der Auswirkungen auf das gesamte Teilhabesystem für Menschen mit Behinderung voranzubringen.

ANLAGE ZUM GESCHÄFTSBERICHT

1. OKTOBER 2013 – 30. SEPTEMBER 2014

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

Stand: 30. September 2014

Mitgliederversammlung

Vorsitzender ab 1. Juni 2014:

Eckehard Linnemann

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Vorsitzender bis 31. Mai 2014:

Helmut Fitzke- Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände -**Gruppe Krankenversicherung****Traudel Gemmer**

- AOK-Bundesverband -

Birgit Gantz-Rathmann

- BKK Dachverband -

Andreas Strobel

- BKK Dachverband -

N. N.

Vertreter:

N. N.

- IKK e.V. -

Bernhard Weiler- Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau -

N. N.

Vertreterin:

Elke Holz

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Dr. Wolfgang Schrörs

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Hartmut Behnsen

Vertreterin:

Sabine Belter

- Knappschaft -

Gruppe Unfallversicherung**Norbert Furche**- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -**Peter Kunert**- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -**Uta Mootz**- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -**Dr. Horst Riesenberger-Mordeja**- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -**Arnd Spahn**- Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau -**Gruppe Rentenversicherung****Rüdiger Herrmann**

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Karl-Heinz Katzki

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Eckehard Linnemann

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Rolf Siegert

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Prof. Michael Sommer

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Rudolf Heins- Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau -**Bundesagentur für Arbeit****Dr. Wilhelm Adamy**

Vertreterin:

Dr. Stefanie Janczyk**Valerie Holsboer**

Vertreter:

Alexander Wilhelm**Länder****BADEN-WÜRTTEMBERG****Anne Cless**Vertreterin: **Hanna Ansel****BAYERN****Burkard Rappl**Vertreter: **Rudolf Forster****BERLIN**

N. N.

Vertreter: **N. N.****BRANDENBURG****Michael Ranft**Vertreter: **Jürgen Dusel****BREMEN****Agnes Wichert**Vertreter: **Felix Priesmeier****HAMBURG****Dr. Peter Gitschmann**Vertreter: **Ingo Tscheulin****HESSEN****Dr. Marie-Luise Marx**Vertreterin: **Liane Grewers****MECKLENBURG-VORPOMMERN****Hartmut Renken**Vertreterin: **Martina Krüger****NIEDERSACHSEN****Claudia Schröder**Vertreter: **Gerhard Masurek****NORDRHEIN-WESTFALEN**

N. N.

Vertreter: **N. N.****RHEINLAND-PFALZ****Harald Diehl**Vertreter: **N. N.****SAARLAND****Martina Stabel-Franz**Vertreter: **Wolfgang Gütlein****SACHSEN****Ute Adolf**Vertreterin: **Beatrice Adler****SACHSEN-ANHALT****Dr. Gabriele Theren**Vertreterin: **Birgit Herrmann****SCHLESWIG-HOLSTEIN****Dagmar Kampz**Vertreterin: **Hannelore Wille****THÜRINGEN****Klaus Dietrich**Vertreter: **Dieter Berkholz****Bundesarbeitsgemeinschaft der
Integrationsämter und Hauptfürsor-
gestellen****Robert Hüther** N. N.

Vertreter:

Michael Alber**Bundesarbeitsgemeinschaft der über-
örtlichen Träger der Sozialhilfe****Franz Schmeller**

Vertreter:

Matthias Krömer**Kassenärztliche Bundesvereinigung****Dr. Jörg Berling****Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände****Karoline Bauer** **Betina Kirsch****Helmut Fitzke** **Dr. Martin Kröger****Jörg Hagedorn** **Ulrich Tilly****Deutscher Gewerkschaftsbund****Robert Bäuml** **Dieter Lasar****Melanie Grunow** **Eckehard Linnemann****H. Peter Hüttenmeister**

VORSTAND

Vorsitzender ab 1. Juni 2014:
Dr. Volker Hansen
 - Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände -
 Vorsitzender bis 31. Mai 2014:
Ingo Nürnberger
 - Deutscher Gewerkschaftsbund -

Gruppe Krankenversicherung

Erich Balsler
 Vertreter:
Roland Schultze
 - Verband der Ersatzkassen e.V. -

Leo Blum
 - Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau -

Ludger Hamers
 - BKK Dachverband -

Jörg Weiler
 - BKK Dachverband -

Wolfgang Metschurat
 - AOK-Bundesverband -

Geschäftsführer

Jürgen Hohnl
 - IKK e.V., beratend -

Gruppe Unfallversicherung

Manfred Wirsch
 - Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -
Freiherr Dr. Rainhardt von Leoprechting

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -
Meinrad Schweikart
 - Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau -

Geschäftsführer
Dr. Joachim Breuer
 - Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, beratend -

Vertreter:
Markus Oberscheven

Dr. Friedrich Mehrhoff
 - Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, beratend -

Vertreter:

Markus Oberscheven
Dr. Friedrich Mehrhoff
 - Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, beratend -

Gruppe Rentenversicherung

Heinz Cholewa
 - Deutsche Rentenversicherung Bund -

Alexander Gunkel
 - Deutsche Rentenversicherung Bund -

Elmar Milles
 - Deutsche Rentenversicherung Bund -

Hans-Werner Veen
 - Deutsche Rentenversicherung Bund -

Geschäftsführerin
Gundula Roßbach

- Deutsche Rentenversicherung Bund, beratend -

Bundesagentur für Arbeit

Dr. Stefanie Janczyk
 Vertreter:
Dr. Wilhelm Adamy

Valerie Holsboer
 Vertreter:
Alexander Wilhelm

Geschäftsführer (i. A.)

Uwe Minta

Vertreter:

Jens Nitschke

Länder**BAYERN**

Burkard Rappl
 Vertreter: **Rudolf Forster**

HESSEN

Dr. Marie-Luise Marx
 Vertreterin: **Liane Grewers**

NORDRHEIN-WESTFALEN

Bernhard Pollmeyer

SACHSEN

Ute Adolf
 Vertreterin: **Beatrice Adler**

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen

Ulrich Adlhoch
 Vertreter: **Michael Alber**

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Franz Schmeller
 Vertreter: **Matthias Krömer**

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Dr. Jörg Berling

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Dr. Volker Hansen

Dr. Martin Kröger

Deutscher Gewerkschaftsbund

Peter Deutschland
 - Deutscher Gewerkschaftsbund -

Dirk Neumann
 - Deutscher Gewerkschaftsbund -

Ingo Nürnberger
 - Deutscher Gewerkschaftsbund -

N. N.
 - Deutscher Gewerkschaftsbund -

HAUSHALTAUSSCHUSS

Vorsitzender ab 1. Juni 2014:

Dr. Volker Hansen
 - Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände -

Vorsitzender bis 31. Mai 2014:

Ingo Nürnberger
 - Deutscher Gewerkschaftsbund -

Gruppe Krankenversicherung

Uwe Deh
 - AOK-Bundesverband -

Dieter Jürgen Landrock
 Vertreter:

Thomas Buresch
 - AOK-Bundesverband -

Ludger Hamers
 - BKK Dachverband -

Jörg Weiler
 - BKK Dachverband -

Franz Knieps

Vertreter:

Klaus Focke
 - BKK Dachverband -

Nikolaus Chudek
 Vertreter:

N. N.
 - IKK e.V. -

Jürgen Hohnl
 - IKK e.V. -

Rudolf Heins

- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau -

Bernhard Weiler

- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau -

Roland Schultze

Vertreter:

Erich Balsler

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Ulrike Elsner

Vertreterin:

Edelinde Eusterholz

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Eckehard Linnemann

Vertreter:

Udo Eisberg

- Knappschaft -

Dr. Rolf Schönewerk

Vertreter:

Volker Krengel

- Knappschaft -

Gruppe Unfallversicherung**Dr. Joachim Breuer**

Vertreter:

Dr. Friedrich Mehrhoff- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -**Freiherr Dr. Rainhardt von Leoprechting**- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -**Gruppe Rentenversicherung****Heinz Cholewa**

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Hans-Werner Veen

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Elmar Milles

Vertreter:

Alexander Gunkel

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Gundula Roßbach

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Bundesagentur für Arbeit**Dr. Stefanie Janczyk**

Vertreter:

Dr. Wilhelm Adamy**Valerie Holsboer**

Vertreter:

Alexander Wilhelm**Uwe Minta**

Vertreter:

Jens Nitschke

N. N.

Vertreter:

N. N.

SACHVERSTÄNDIGENRÄTE**Sachverständigenrat der
Behindertenverbände:**

Vorsitzende:

Barbara Vieweg

- Weibernetz e.V. -

Stellvertretender Vorsitzender:

Achim Backendorf

- Sozialverband VdK Deutschland -

Sachverständigenrat der Ärzteschaft

Vorsitzender:

Professor Dr. Wolfgang Seger- Medizinischer Dienst des Spitzenver-
bandes Bund der Krankenkassen -

Stellvertretender Vorsitzender:

Dr. med. Andreas Niedeggen- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -**AUSSCHUSS GEMEINSAME EMP-
FEHLUNGEN**

Vorsitzender ab 1. Juni 2014: :

Dr. Volker Hansen- Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände -

Vorsitzender bis 31. Mai 2014

Ingo Nürnberger

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

ARBEITSKREIS DES VORSTANDES**Arbeitskreis Rehabilitation und
Teilhabe**

Vorsitzender ab 1. Juni 2014:

Dr. Martin Kröger- Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände -

Vorsitzender bis 31. Mai 2014:

Dirk Neumann

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

GESCHÄFTSFÜHRUNG**Dr. Helga Seel**

Geschäftsführerin

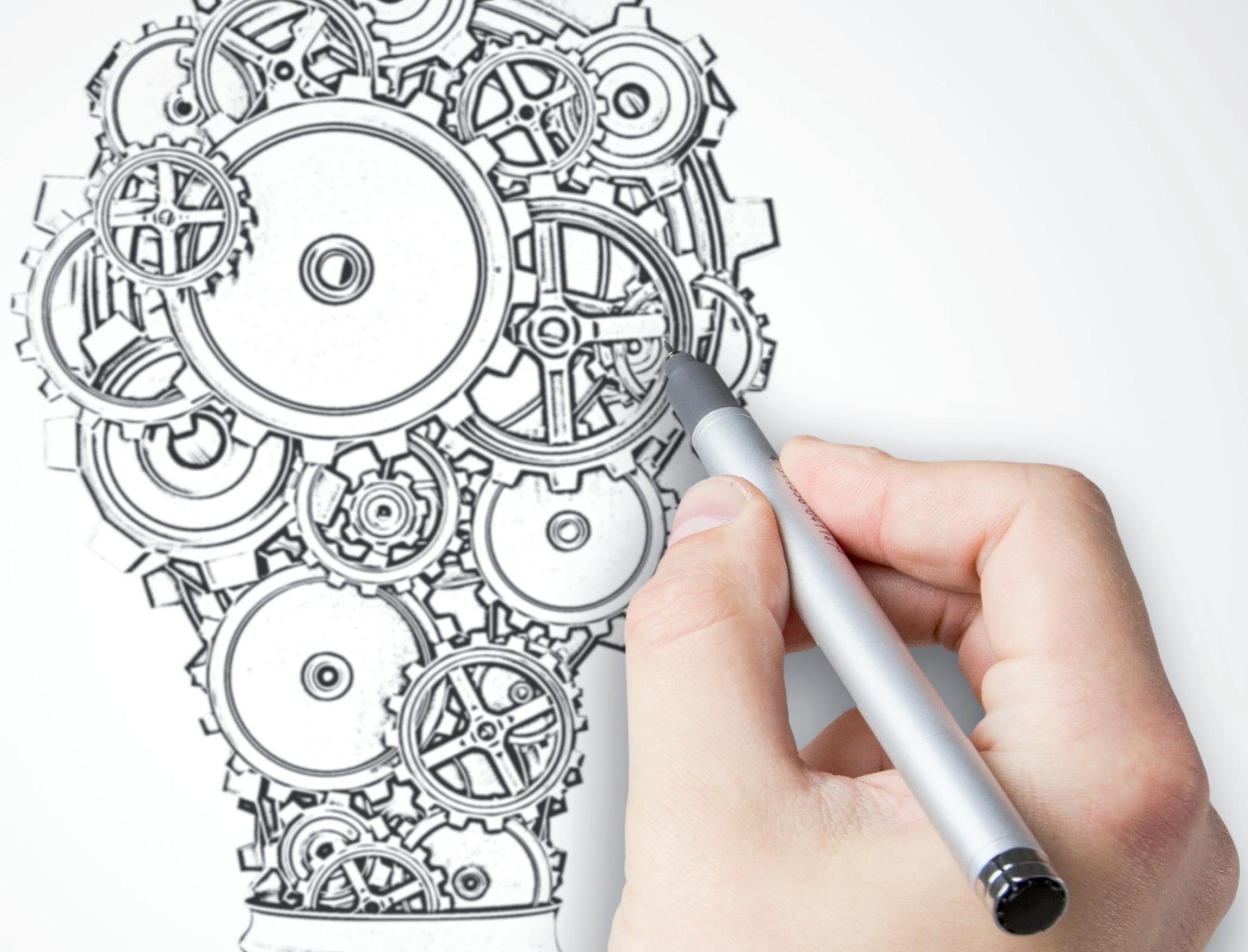
Bernd Giraud

Vertreter der Geschäftsführerin

Herausgeber:
Bundesarbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation (BAR) e.V.
Solmsstraße 18
60486 Frankfurt/Main
Telefon: +49 69 605018-0
Telefax: +49 69 605018-29
info@bar-frankfurt.de
www.bar-frankfurt.de

Nachdruck nur auszugsweise
mit Quellenangabe gestattet.

Frankfurt/Main,
April 2015



Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e. V. ist die gemeinsame Repräsentanz der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, der gesetzlichen Krankenversicherung, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, der Bundesländer, der Spitzenverbände der Sozialpartner, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Förderung und Koordinierung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.