

Geschäftsbericht 2020

BAR e.V.

Geschäftsbericht 2020

Inhalt

Einleitung	6
1 Fakten – Analysieren und Auswerten	8
1.1 Trägerübergreifende Ausgaben- und Leistungsstatistik	8
2 Qualität in der Rehabilitation	18
2.1 Gemeinsame Empfehlung Qualitätssicherung	18
2.2 Reha-Einrichtungsverzeichnis	19
2.3 Rahmenempfehlungen Medizinische Rehabilitation	22
3 Teilhabeverfahrensbericht (erste Vollerhebung)	24
4 Jahresbericht Gemeinsame Empfehlungen (Weiterentwicklung des Instruments)	26
5 Arbeitskreis Hochschulen Inklusion und Teilhabe	28

6 Für Rechtssicherheit und richtige Entscheidungen: Die BAR-Toolbox	29
6.1 Neu: FAQ Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess	29
6.2 Neu: Zuständigkeitsnavigator	30
6.3 Neu: Hospitationsbörse	30
6.4 Update: Fristenrechner	31
6.5 Update: Ansprechstellen für Reha und Teilhabe	31
7 Öffentlichkeit erzeugen – Sensibilisieren und Vermitteln	32
7.1 BAR informiert	32
7.2 BAR publiziert	34
7.3 BAR qualifiziert	38
8 Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR)	42
8.1 Neu: Das Leitbild der Geschäftsstelle der BAR	42
8.2 Die Mitglieder	44
8.3 Die Gremien	46
8.4 Organe und Ausschüsse 1. Oktober 2019 – 30. September 2020	48

Einleitung

Natürlich war 2020 ein bemerkenswertes und besonderes Jahr. Nicht in dem Sinne wie das vorangegangene Jahr, als die BAR ihr 50-jähriges Bestehen feierte, als das Grundgesetz 70 Jahre alt wurde und die UN-Behindertenrechtskonvention ihr 10-jähriges In Kraft treten beging. 2020 wird dadurch in Erinnerung bleiben, weil ein Virus quasi sämtliche gesellschaftlichen Prozesse und Routinen auf den Kopf stellte und das weltweit.

Was sich in der ganzen Welt mit der Corona-Pandemie abspielte, beeinflusste die gesellschaftlichen Systeme und ihre Abläufe und wird es in seinen Auswirkungen perspektivisch auch nach Bewältigung der Krise tun. Das Moment des „Lockdown“ wird Eingang in das kollektive Gedächtnis finden mit bis dato nie gekannten Einschränkungen des öffentlichen Lebens. Die Pandemie hat Auswirkungen auf alle Bereiche des öffentlichen Lebens, auch auf das Gesundheitssystem und die Ausgestaltung der Sozialpolitik. Davon ist auch die rehabilitative Versorgung von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf vielfältige Weise betroffen.

Die Arbeit der BAR stand – wie für viele andere Organisationen auch – 2020 ganz im Zeichen von Umsteuerung der ursprünglichen Planung, von Absagen, Verschiebungen, Umstrukturierungen und Einschränkungen. Absagen von Präsenz-Sitzungen, Seminaren und Messen, Einschränkungen von persönlichen Kontakten und Treffen – und permanenter Umstrukturierungen. Der hohe, flexible Einsatz aller

Beteiligten war gefragt. In dieser dynamischen Situation, in der Prognosen nur bedingt möglich sind und Entscheidungen immer unter dem Vorbehalt der Umsteuerung getroffen werden, musste auch die BAR ihre Arbeitsabläufe umgestalten und flexible Alternativen finden.

Auch die Zusammenarbeit mit ihren Mitgliedern stand 2020 ganz im Zeichen der Corona-Pandemie. Vorhaben konnten nicht oder nicht in der geplanten Art und Weise angepackt werden. Umso erfreulicher war, dass hybride Formate und Videokonferenzen bei den Beratungen sehr offensiv genutzt wurden, sogar Zeitersparnisse brachten und der Einsatz digitaler Technik neue Möglichkeiten der Zusammenarbeit und der Abstimmung geschaffen hat. Das zeigt sich auch in den zahlreichen Vorhaben, die trotz Einschränkungen weiter vorangetrieben worden sind und den Ergebnissen, die erzielt werden konnten und sich sehen lassen können.

So wurde die BAR-Toolbox weiter ausgebaut, wie beispielsweise mit den „FAQ Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess“, die häufig gestellte Fragen im Zusammenhang mit der GE Reha-Prozess online erörtern, oder auch mit der Hospitationsbörse, die den Fachaustausch von Beratungsfachkräften der Reha-Träger und der EUTB fördern soll. Und zum Portfolio der BAR zählen weiterhin selbstverständlich auch die bewährten Publikationen in Form von Arbeitshilfen, Gemeinsamen Empfehlungen und der Kompakt-Reihe zum Bundesteilhabegesetz.

Der zweite Teilhabeverfahrensbericht wurde fristgerecht am 30. Dezember 2020 veröffentlicht. Der 2. THVB gibt umfassende Einblicke in das Verwaltungsgeschehen der Re-

habilitationsträger. Hierzu hat die BAR unter Beteiligung der Rehabilitationsträger die Daten von fast 1.000 Trägern und einem Gesamtvolumen von insgesamt 3,2 Mio. Anträgen des Berichtsjahres 2019 ausgewertet.

Ebenfalls hat die BAR die massiven Auswirkungen der Corona-Pandemie auf ihre Fort- und Weiterbildungsangebote gut kompensieren können. Mit der Neukonzeption von Online-Seminaren und dem neuen E-Learning-Angebot, hat die BAR ein orts- und zeitunabhängiges, flexibles Seminarangebot geschaffen, das trägerübergreifende Fortbildung verstärkt auf digitalem Wege anbietet und von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern individuell genutzt werden kann.

Neu ist auch das Leitbild der Geschäftsstelle der BAR. Es basiert auf Grundlagen, die mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erarbeitet wurden und formuliert Leitlinien zu Selbstverständnis und Arbeitsprinzipien sowie Werte und Normen, die die Arbeit in der BAR-Geschäftsstelle prägen.

Neu denken in Krisenzeiten, dabei hilft auch die Besinnung auf die eigenen Stärken. Die BAR hat unter den aktuell besonderen Bedingungen versucht, ihre Arbeit weiterhin als Plädoyer für Qualität und Aktualität zu verstehen. Der Geschäftsbericht 2020 gibt einen Überblick über die große Bandbreite der Aufgaben und Ergebnisse.



▲ **Dr. Volker Hansen** Vorstandsvorsitzender | **Eckehard Linnemann** Vorsitzender der Mitgliederversammlung
Prof. Dr. Helga Seel Geschäftsführerin | **Dr. Stefan Hoehl** Vorsitzender der Mitgliederversammlung
Markus Hofmann Vorstandsvorsitzender

1 Fakten – Analysieren und Auswerten

1.1 Trägerübergreifende Ausgaben- und Leistungsstatistik

Mehr als 40 Mrd. Euro für Leistungen zu Reha und Teilhabe

Erstmals seit Veröffentlichung der jährlichen trägerübergreifenden Ausgabenstatistik der BAR überschreiten die Reha-Ausgaben der Träger im Jahr 2019 den Wert von 40 Mrd. Euro. Damit setzt sich der Trend kontinuierlich steigen-der Ausgaben für Leistungen zu Reha und Teilhabe nicht nur fort, sondern es deutet sich auch eine Beschleunigung an. Die Steigerungsrate der Reha-Ausgaben im Vergleich zum Vorjahr beträgt 5,1 %. Das ist der höchste Wert in den vergangenen zehn Jahren. Diese Entwicklungen unterstreichen die wachsende Bedeutung des Reha-Sektors in Deutschland.

In der diesjährigen Ausgabenstatistik werden zuerst die Anteile der einzelnen Trägerbereiche an den Gesamtausgaben ausgewertet. Um die Entwicklung der Ausgaben besser einzuordnen, werden anschließend das Bruttoinlandsprodukt und das Sozialbudget als Vergleichsgrößen herangezogen. Das Sozialbudget wird jährlich vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales veröffentlicht und umfasst alle Ausgaben für Sozialleistungen in Deutschland. Der Vergleich ermöglicht, zusätzliche Erkenntnisse über das Verhältnis der Ausgabenentwicklung des Reha-Sektors im Kontext der Entwicklung der Wirtschaft und des Sozialleistungssystems zu gewinnen. Wie jedes Jahr werden die Ausgaben

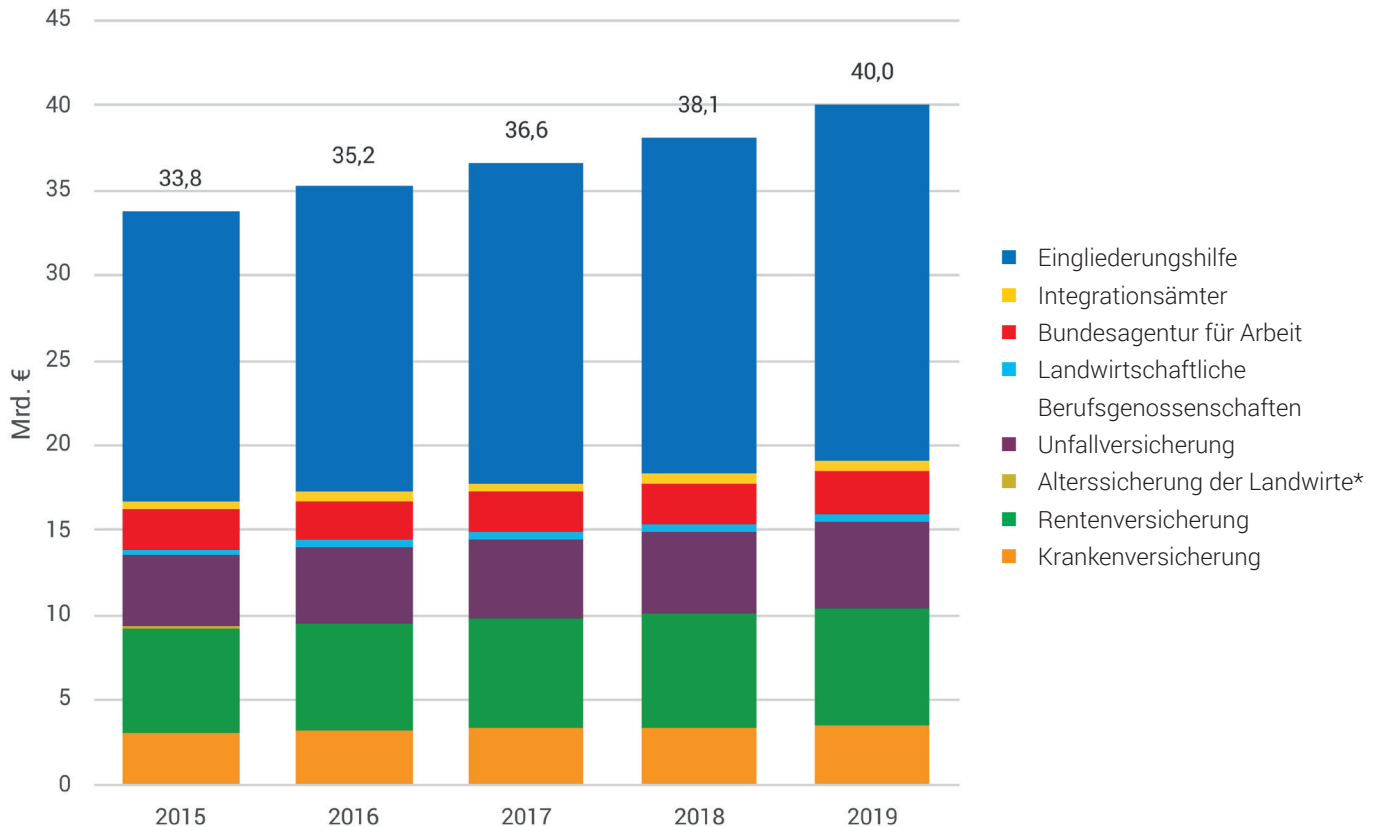
der einzelnen Trägerbereiche für Reha und Teilhabe sowie der Integrationsämter detailliert ausgewertet.

Ergänzend dazu werden dieses Jahr erstmals die Entwicklungen der Reha-Ausgaben der einzelnen Rehabilitations-trägerbereiche in einer zehnjährigen Zeitreihenanalyse betrachtet.

Gesamtausgaben nach Trägerbereichen

Im Jahr 2019 steigen die Ausgaben der Trägerbereiche sowie der Integrationsämter im Vergleich zum Vorjahr um 5,1 % auf insgesamt 40,0 Mrd. Euro. In den Jahren 2014 bis 2018 betrug die jährliche Steigerung bei geringen Schwankungen im Durchschnitt 4,0 % und fiel damit niedriger aus als 2019 (5,1 %). Die absoluten Ausgaben der Trägerbereiche für die Jahre 2015 bis 2019 sind in Abbildung 1 dargestellt. Das Spektrum an Leistungen zu Reha und Teilhabe ist dabei sehr vielfältig und die unterschiedlichen Trägerbereiche sind für unterschiedliche Leistungsarten und -formen zuständig. Die Vielfalt der Leistungsarten geht daher nicht stets mit gleichen und zwischen den Trägerbereichen vergleichbaren Kostenarten einher (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1: Gesamtausgaben und Anteile der Trägerbereiche 2015 bis 2019 (in Mrd.EUR) ▼

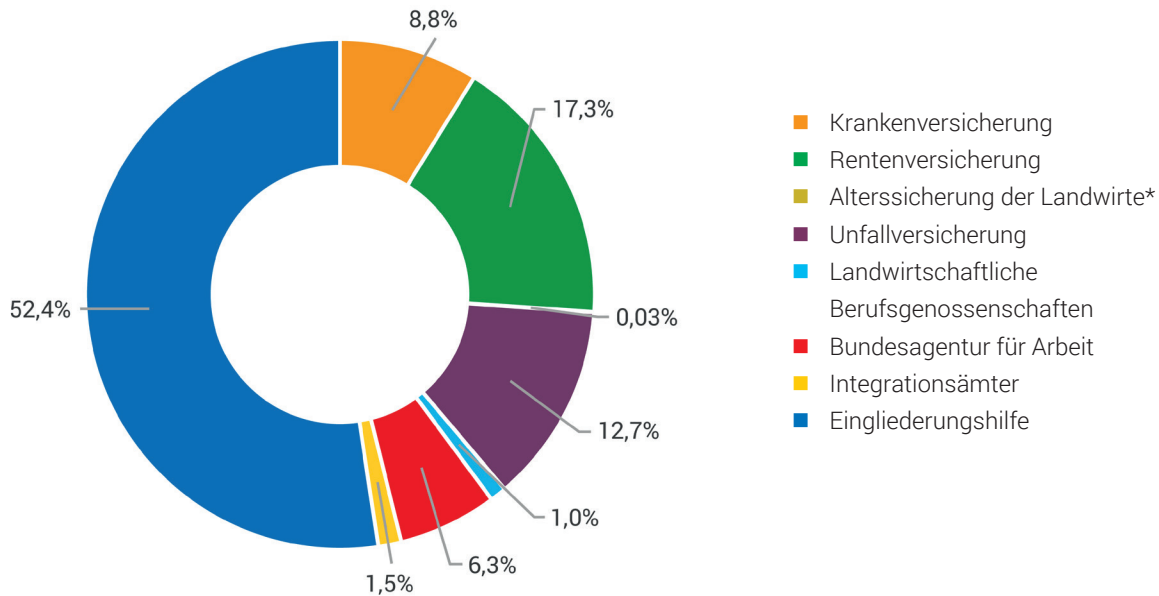


* Ausgabenvolumen der Alterssicherung der Landwirte grafisch nicht darstellbar

Abbildung 2 zeigt die prozentualen Anteile der Trägerbereiche an den Gesamtausgaben 2019. Wie auch in den vergangenen Jahren entsprechen die Ausgaben der Eingliederungshilfe in etwa der Hälfte der Gesamtausgaben. Für 2019 beträgt der Anteil 52 %. Im Jahresvergleich bleibt der Anteil der Eingliederungshilfe an den Gesamtausgaben konstant. Auch die Anteile der anderen Trägerbereiche bleiben weitgehend gleich: Auf die Rentenversicherung entfallen 17 % der Ausgaben (2018: 18 %), was den zweithöchsten Anteil an den Ausgaben darstellt. Wie auch im Vorjahr folgt an dritter Stelle folgt die Unfallversicherung mit einem Anteil von unveränderten 13 %. Auch die Krankenkassen haben mit 9 % den gleichen Anteil an den Gesamtausgaben für Reha und Teilhabe wie 2018. Gleiches gilt für die Bundesagentur für Arbeit, auf die erneut 6 % der Ausgaben entfallen.

Auch bei den auf die Ausgaben bezogenen vergleichsweise kleineren Trägerbereichen sind diese nahezu unverändert. So beträgt der Anteil der Integrationsämter weiterhin 1,5 %. Auf die Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften entfallen 1,0 % aller Ausgaben, was ebenfalls dem Vorjahreswert entspricht. Den geringsten Anteil hat die Alterssicherung der Landwirte mit 0,03 % aller Ausgaben – auch dieser Wert ist gleichgeblieben.

Abbildung 2: Anteile der Trägerbereiche an den Gesamtausgaben 2019, Reha-Ausgaben im Kontext ▼



* Anteil der Alterssicherung der Landwirte grafisch nicht darstellbar

Reha-Ausgaben im Kontext

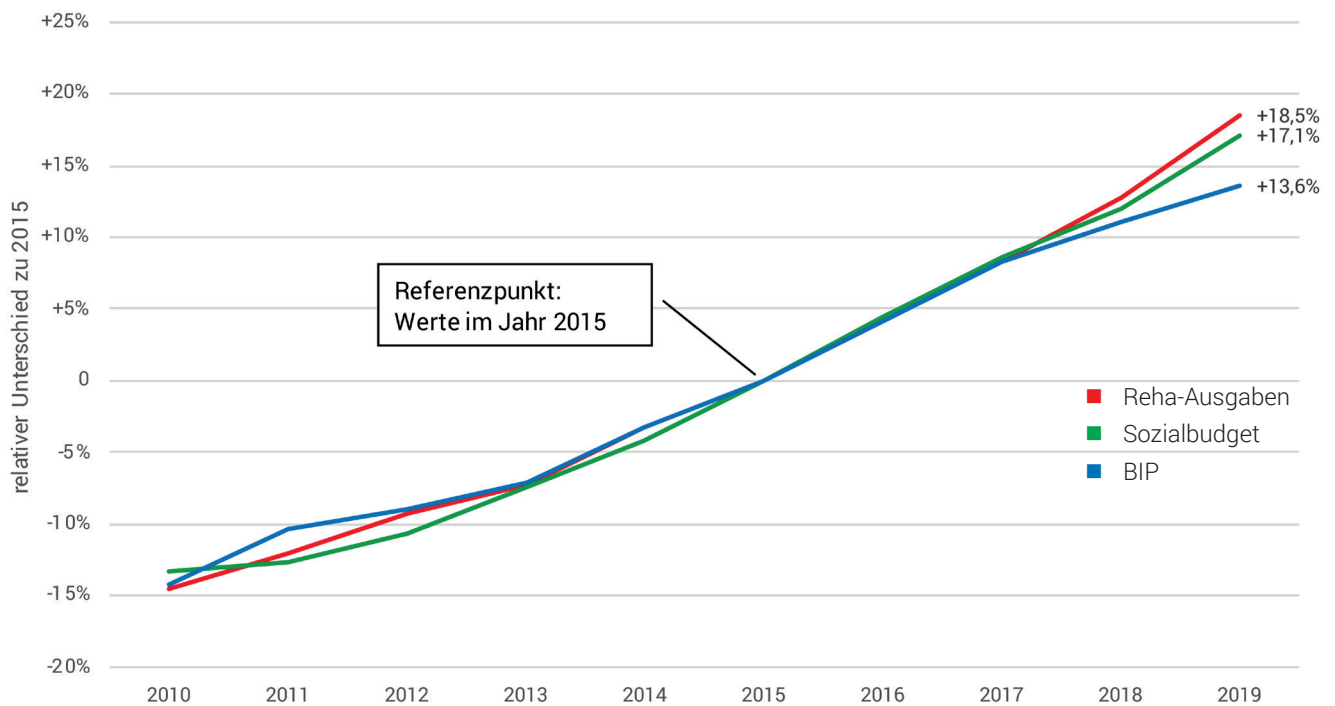
Bis zum Jahr 2017 verliefen die Veränderungen des BIP, des Sozialbudgets und der Reha-Ausgaben nahezu parallel, die Abweichungen in den Änderungsraten waren minimal. Dies zeigt, dass sich das wirtschaftliche Wachstum auch auf die Sozialausgaben und auf den Reha-Sektor erstreckte. Für das Jahr 2018 ist erstmals zu erkennen, dass das Sozialbudget und die Reha-Ausgaben stärker anstiegen als das BIP. Die Abweichungen waren jedoch gering.

Dass es sich dabei nicht um eine einmalige Abweichung handelte, legen die Daten für 2019 nahe, denn die Entwicklung hat sich verstärkt: Während das BIP von 2015 bis 2019 um rund 13,6 % wuchs, stieg das Sozialbudget im gleichen Zeitraum um 17,1 %. Die Reha-Ausgaben verzeichnen ein noch stärkeres Wachstum um 18,5 %. Als weitere Vergleichsgröße können

die jährlichen Gesundheitsausgaben genutzt werden. Diese stiegen in den vergangenen Jahren ähnlich stark wie die Reha-Ausgaben. Für 2019 schätzt das Statistische Bundesamt die Gesundheitsausgaben auf 407,4 Mrd. Euro, was einer Steigerung von 18,2 % seit 2015 entspräche.

Diese unterschiedlichen Steigerungsraten zeigen, dass die Sozialausgaben seit zwei Jahren schneller wachsen als die Wirtschaft und damit an Bedeutung gewinnen. Dies wird auch in Abbildung 3 deutlich: Die Schere zwischen BIP und Sozialbudget öffnet sich zum zweiten Mal in Folge. Für die Reha-Ausgaben gilt diese Beobachtung insbesondere, da ihre Steigerungsrate oberhalb der der gesamten Sozialausgaben liegt.

Abbildung 3: Veränderung der Reha-Ausgaben, des Sozialbudgets und des Bruttoinlandsproduktes (BIP)
im Verhältnis zum Basisjahr 2015 ▼



Ausgaben der einzelnen Trägerbereiche

Die exakten absoluten Ausgaben der einzelnen Trägerbereiche können der ausführlichen Tabelle auf Seite 16 entnommen werden. Durch die dort detailliert ausgewiesenen Ausgaben können im Folgenden trägerspezifische Besonderheiten und Trends analysiert werden.

Gesetzliche Krankenversicherung

Bei den Krankenkassen steigen die Reha-Ausgaben im Vergleich zum Vorjahr um 4,7 % auf insgesamt 3,5 Mrd. Euro. Damit ist das Wachstum größer als in den vergangenen Jahren. Mehr als die Hälfte (1,9 Mrd. Euro) entfällt auf die stationäre Anschlussrehabilitation. Die Ausgaben für stationäre medizinische Reha betragen 500 Mio. Euro, was einer Steigerung von 10 % zum Vorjahr entspricht. Dagegen steigen die Ausgaben für ambulante Rehabilitation nur um 5 % von 134 auf 141 Mio. Euro.

Auffällig ist weiterhin der Anstieg der Ausgaben für Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung um 13 % im Vergleich zu 2018. Im Jahr 2010 betragen die Ausgaben hierfür 78 Mio. Euro, 2019 waren es mit 165 Mio. Euro mehr als doppelt so viel. Den stärksten Anstieg bei der Gesetzlichen Krankenversicherung verzeichnen die Ausgaben für das Persönliche Budget. Mit einem Anstieg von 43,9 % im Vergleich zum Vorjahr wachsen die Ausgaben für diese Form der Leistungserbringung mit Abstand am stärksten.

Gesetzliche Rentenversicherung

Die Träger der Rentenversicherung geben 2019 insgesamt 6,9 Mrd. Euro für Leistungen zur Reha und Teilhabe aus, was einem Anstieg von 2,2 % im Jahresvergleich entspricht. Mit 4,6 Mrd. Euro sind die Ausgaben der Rentenversicherung für medizinische Rehabilitation die höchsten unter allen Trägerbereichen. Für Leistungen zur Teilhabe

am Arbeitsleben werden 1,3 Mrd. Euro verausgabt. Bei der medizinischen Reha ist eine Steigerung von 3,9 % zu verzeichnen. Im Gegensatz dazu gingen die Leistungen zur Teilhabe zum Arbeitsleben im vergangenen Jahr um -0,8 % zurück, 2019 fällt der Rückgang mit -2,9 % im Vergleich zum Vorjahr stärker aus.

Alterssicherung der Landwirte

Die Alterssicherung der Landwirte weist ihre Ausgaben separat von der Deutschen Rentenversicherung aus. Im Vergleich zum Vorjahr steigen die Ausgaben um 1,4 % auf 12,7 Mrd. Euro.

Gesetzliche Unfallversicherung

Die Ausgaben der Unfallversicherung steigen auch 2019 an. Die Steigerungsrate von 6,6 % liegt höher als in den vergangenen Jahren. Insgesamt betragen die Ausgaben 5,1 Mrd. Euro. In den einzelnen Kategorien ist der Ausgabenzuwachs unterschiedlich. So steigen die Ausgaben für ambulante Heilbehandlungen und Zahnersatz um 7,6 % auf 1,8 Mrd. Euro und Ausgaben für Verletztengeld und besondere Unterstützung um 8,1 % auf nunmehr 827 Mio. Euro. Bei den Angaben der Unfallversicherung ist zu beachten, dass diese nicht nur Reha-Ausgaben, sondern auch die Ausgaben für medizinische Akutbehandlung umfassen. Nachdem die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zwischen 2011 und 2016 relativ konstant blieben, ist seitdem ein Rückgang um insgesamt 11 % festzustellen. Im Vergleich zu 2018 sinken diese Ausgaben um 3,8 % auf 167 Mio. Euro.

Landwirtschaftliche Unfallversicherung

Wie auch bei der Alterssicherung der Landwirte werden die Ausgaben der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften getrennt von den übrigen Trägern der Unfallversiche-

rung ausgewiesen. Die Reha-Ausgaben betragen 2019 414 Mio. Euro, das sind 6,1 % mehr als im Vorjahr. Der Trend kontinuierlicher Ausgabenzuwächse hält damit an, die Zuwächse sind höher als in den vergangenen Jahren.

Bundesagentur für Arbeit

Der relativ kontinuierliche Aufwärtstrend bei den Ausgaben der Bundesagentur für Arbeit für Reha und Teilhabe hält auch 2019 an. Mit einer Steigerung von 3 % liegen diese bei 2,5 Mrd. Euro. Mit 2,3 Mrd. Euro machen die Pflichtleistungen 95 % der Ausgaben aus. Daneben gewährt die Bundesagentur für Arbeit auch Ermessensleistungen, die einen Umfang von 111 Mio. Euro haben und seit 2012 kaum Veränderungen aufweisen. Auch in diesem Trägerbereich machen Leistungen in Form des Persönlichen Budget mit 14 Mio. Euro nur einen geringen Anteil (0,6 %) aller Ausgaben aus.

Integrationsämter

Aus den Mitteln der Ausgleichsabgabe der Arbeitgeber finanzieren die Integrationsämter ihre Leistungen an Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung bzw. an jene Unternehmen, die sie beschäftigen. Im Jahr 2019 betragen die Ausgaben der Integrationsämter insgesamt 586 Mio. Euro, das sind 1,8 % mehr als 2018. Den größten Anteil daran machen mit 80 % begleitende Hilfen im Arbeitsleben aus, deren Ausgabevolumen um 4 % steigt. Ein deutlicher Rückgang um 12,7 % ist bei den sonstigen Leistungen festzustellen. Zu dieser Kategorie gehören neben dem trägerübergreifenden Persönlichen Budget die institutionelle Förderung, Schulungs- und Öffentlichkeitsarbeit, Modell- und Forschungsvorhaben sowie weitere Leistungen. In allen diesen Bereichen gingen die Ausgaben 2019 zurück.

Eingliederungshilfe

Gemessen an den Ausgaben für Reha- und Teilhabeleistungen bleibt die Eingliederungshilfe der mit Abstand größte Trägerbereich. Im Jahr 2019 belaufen sich die Ausgaben erstmals auf mehr als 20 Mrd. Euro, was eine Steigerung von 6,1 % zum Vorjahr bedeutet. Die Statistik der Ausgaben und Einnahmen der Eingliederungshilfe wurde im Vergleich zum Berichtsjahr 2018 nach geänderten Kategorien ausgewiesen. Um eine Vergleichbarkeit mit den Vorjahren zu gewähren, werden hier jedoch weiterhin die Ausgaben nach den bisherigen Kategorien benannt.

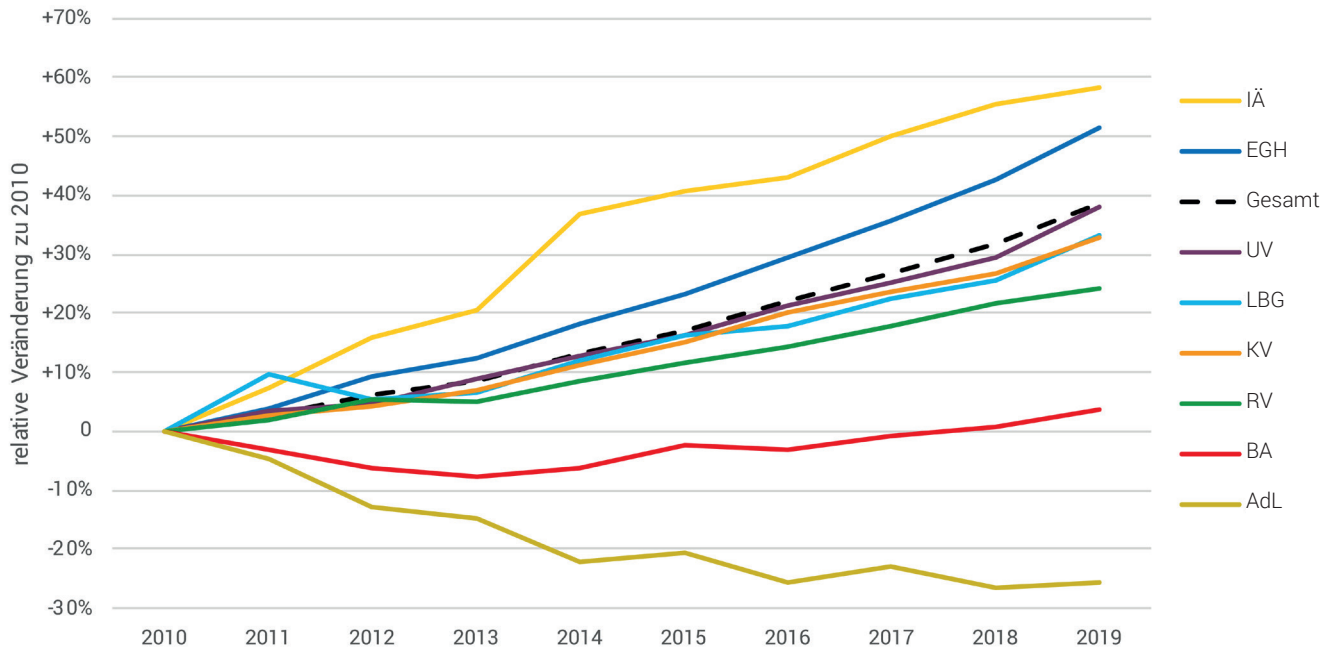
Mit 13 Mrd. Euro machen die Leistungen zur sozialen Teilhabe (bis inklusive 2017: Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft) rund 62 % der Ausgaben der Eingliederungshilfe aus. Die Ausgaben für diese Leistungen steigen 2019 um 6,8 % und damit stärker als die Ausgaben insgesamt. Seit 2010 kann ein Wachstum um insgesamt 56 % beobachtet werden. Ein Anstieg von 3,3 % ist bei den Ausgaben im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) zu verzeichnen. Sie betragen 2019 5,3 Mrd. Euro. Die Ausgaben für Leistungen zur sozialen Teilhabe und im Bereich der WfbM entsprechen zusammen rund 87,7 % der Ausgaben der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung.

Die Ausgaben für medizinische Reha bleiben mit 42 Mio. Euro (+1,3 %) konstant. Wie schon in 2018 steigen auch 2019 die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben stark an. Sie betragen inzwischen 51 Mio. Euro und liegen damit 18 % über dem Wert von 2018. Seit 2015 haben sich diese Ausgaben fast verdoppelt. Die Kategorie umfasst Leistungen zur Beschäftigung bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern sowie anderen Leistungsanbietern als den WfbM.

Entwicklung der Reha-Ausgaben in den letzten zehn Jahren

Die jährliche Ausgabenstatistik der BAR ermöglicht Zeitreihenanalysen für die verschiedenen Trägerbereiche. So können langfristige Entwicklungen untersucht und dabei Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Trägerbereichen aufgedeckt werden. Abbildung 4 zeigt die Veränderung der Ausgaben für Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe seit 2010 in den einzelnen Trägerbereichen. Da die Ausgaben einiger Trägerbereiche um ein Vielfaches höher sind als die anderer, werden die jeweiligen prozentualen Änderungsraten zu den Reha-Ausgaben im Jahr 2010 abgebildet.

Abbildung 4: Prozentuale Veränderung der Reha-Ausgaben der Trägerbereiche seit 2010 ▼



IÄ = Integrationsämter; EGH = Eingliederungshilfe; UV = Unfallversicherung; LBG = Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften; KV = Krankenversicherung; RV = Rentenversicherung; BA = Bundesagentur für Arbeit; AdL = Alterssicherung der Landwirte

Diese Darstellung offenbart deutliche Unterschiede in der Entwicklung der Ausgaben für Reha und Teilhabe. Insgesamt steigen die Reha-Ausgaben von 28,9 Mrd. Euro im Jahr 2010 auf 40,0 Mrd. Euro in 2019, was einer Steigerung um 38,7 % entspricht.

Einzig bei der Alterssicherung der Landwirte zeigt sich ein Rückgang in den jährlichen Ausgaben, dieser beträgt zwischen 2010 und 2019 -25,5 %. Die Bundesagentur für Arbeit verzeichnete von 2010 bis 2013 einen leichten Rückgang bei den Reha-Ausgaben, seitdem stiegen diese aber wieder an. Insgesamt ist das Ausgabenvolumen hier über die Jahre am konstantesten. Alle anderen Trägerbereiche zeigen in den vergangenen zehn Jahren einen ähnlichen, wenn auch

unterschiedlich starken Anstieg der Ausgaben. Auffällig groß sind die Steigerungsraten der Eingliederungshilfe, die auch in absoluten Zahlen die meisten Ausgaben für Reha und Teilhabeleistungen aufweist. Seit 2010 haben sich die Ausgaben hier um 51,5 % erhöht. Ein größeres Wachstum verzeichnen nur die Integrationsämter mit 58,3 %.

Die unterschiedlichen Entwicklungen in den einzelnen Trägerbereichen sind unter anderem durch Veränderungen in der Versichertenstruktur, gesetzliche Änderungen und demografische Entwicklungen erklärbar, die sich unterschiedlich auf die Ausgabenentwicklung in den einzelnen Trägerbereichen auswirken können.



Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe (2017-2019) in Mio. Euro

	2017	2018	2019	Veränderung zum Vorjahr
Krankenversicherung	3.295	3.377	3.535	4,7 %
Stationäre Anschlussrehabilitation gesamt	1.852	1.882	1.908	1,4 %
Stationäre Rehabilitation gesamt	418	454	500	10,1 %
Rehabilitation für Mütter und Väter	12	10	7	-27,7 %
Ambulante Rehabilitation gesamt	131	134	141	5,1 %
Beiträge zur UV für Rehabilitanden	65	66	62	-6,0 %
Rehasport / Funktionstraining	274	277	293	5,6 %
Sonstige ergänzende Leistungen	117	105	113	8,0 %
Leistungen in sozialpäd. Zentren	242	248	271	9,2 %
Belastungserprobung u. Arbeitstherapie	0,55	0,55	0,60	8,2 %
Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung	135	146	165	13,1 %
Ergänzende Leistungen zur Reha (DMP)	14	14	15	6,6 %
Persönliches Budget	34	41	58	43,9 %
Rentenversicherung	6.550	6.757	6.907	2,2 %
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	4.271	4.461	4.633	3,9 %
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	1.339	1.328	1.289	-2,9 %
Prävention, Kinderrehabilitation, Nachsorge, Sonstige Leistungen	548	577	590	2,3 %
Sozialversicherungsbeiträge	392	390	394	1,0 %
Persönliches Budget	0,24	0,50	0,50	1,5 %
Alterssicherung der Landwirte	13	13	13	1,4 %
Unfallversicherung [1]	4.599	4.761	5.076	6,6 %
Ambulante Heilbehandlung u. Zahnersatz	1.559	1.639	1.764	7,6 %
Stat. Behandlung u. häusl. Krankenpflege	1.193	1.206	1.271	5,5 %
Verletztengeld und bes. Unterstützung	737	766	827	8,1 %
Sonstige Heilbehandlungskosten	928	977	1.047	7,2 %
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	182	173	167	-3,8 %
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	381	391	414	6,1 %
Persönliches Budget	1,78	1,94	1,92	-1,0 %

	2017	2018	2019	Veränderung zum Vorjahr
Bundesagentur für Arbeit	2.397	2.436	2.510	3,0 %
Pflichtleistungen der LTA	2.273	2.310	2.384	3,2 %
Ermessensleistungen der LTA	112	113	111	-1,0 %
Persönliches Budget	12	14	14	3,7 %
Integrationsämter	556	576	586	1,8 %
Begleitende Hilfe im Arbeitsleben [2]	429	453	471	4,0 %
Arbeitsmarktprogramme	52	49	50	2,8 %
Sonstige Leistungen	75	74	65	-12,7 %
Trägerübergreifendes Persönliches Budget	0,37	0,48	0,44	-7,5 %
Eingliederungshilfe	18.783	19.748	20.973	6,2 %
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	36	42	42	1,3 %
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben [3]	35	43	51	18,0 %
Leistungen in anerkannten WfbM	4.830	5.118	5.288	3,3 %
Weitere Leistungen zur Teilhabe	13.882	14.545	15.592	7,2 %
Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (soziale Teilhabe)	11.788	12.268	13.105	6,8 %
Weitere Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII	1.568	1.671	1.838	10,0 %
Sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe	526	607	649	7,0 %
Ausgaben Insgesamt	36.574	38.058	40.012	5,1 %

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

[2] Diese Angabe umfasst ab 2017 Leistungen an Inklusionsbetriebe (anstelle von Integrationsprojekten).

[3] In der Statistik der Ausgaben und Einnahmen der Sozialhilfe wird dies ab 2018 so nicht mehr ausgewiesen, ist aber weiterhin berechenbar.

Datenquellen

Bundesagentur für Arbeit (Hg.) (2020): SGB III: Einnahmen und Ausgaben des BA-Haushalts, Dezember 2019. [Online verfügbar](#)

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, (Hg.) (2020): Sozialbudget 2019. [Online verfügbar](#)

Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2020): GKV. Endgültige Rechnungsergebnisse 2019. [Online verfügbar](#)

DGUV (Hg.) (2020): Geschäfts- und Rechnungsergebnisse 2019. [Online verfügbar](#)

SVLFG (Hg.) (2020a): Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der Alterssicherung der Landwirte. [Online verfügbar](#)

SVLFG (Hg.) (2020b): Rechnungsergebnisse der landwirtschaftlichen Unfallversicherung (UJ 1). [Online verfügbar](#)

Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hg.) (2020a): Bruttoausgaben der Sozialhilfe. [Online verfügbar](#)

Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hg.) (2020b): Gesundheitsausgaben. [Online verfügbar](#)

Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hg.) (2020c): VGR des Bundes - Bruttowertschöpfung, Bruttoinlandsprodukt. [Online verfügbar](#)

Statistisches Bundesamt (Destatis) (12.05.2020): Pressemitteilung Nr. 164. Wiesbaden. [Online verfügbar](#)

* Die Ausgaben der Integrationsämter werden im BIH-Jahresbericht 2019 | 2020 der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen veröffentlicht. Dieser stand zum Redaktionsschluss noch nicht zur Verfügung. Es handelt sich um vorab an die BAR übermittelte Daten.

* Die Ausgaben der Deutschen Rentenversicherung werden im Reha-Bericht 2020 der Deutschen Rentenversicherung Bund veröffentlicht. Dieser stand zum Redaktionsschluss noch nicht zur Verfügung. Es handelt sich um vorab an die BAR übermittelte Daten.

2 Qualität in der Rehabilitation

Qualität in der Rehabilitation auf hohem Niveau kann nur erreicht werden, wenn das zugrundeliegende Versorgungssystem gut organisiert, eine nachhaltige Zusammenarbeit aller Akteure gewährleistet ist und notwendige Abstimmungen vorgenommen werden. Hierzu dienen sowohl Maßnahmen der externen Qualitätssicherung als auch des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.

Abgesehen von möglichen Kriterien zur Beurteilung von Qualität in den Dimensionen Struktur, Prozess und Ergebnis, ist das übergeordnete und alle Träger verpflichtende Kriterium für die Ergebnisqualität in der Rehabilitation die selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen am Leben in der Gemeinschaft.

Eine wichtige Grundlage für die Bestimmung von Qualität in der Rehabilitation ist die Gemeinsame Empfehlung Qualitätssicherung. Darüber hinaus spiegelt sich die notwendige gemeinsame Verständigung für die Ausgestaltung der Qualitätssicherung in der Praxis aber auch in verbindlicheren Regelungen, die zurzeit für die Rahmenempfehlungen zur ambulanten und stationären medizinischen Rehabilitation erarbeitet werden. Auch ein grundlegend überarbeitetes Reha-Einrichtungsverzeichnis ist ein Baustein, der einen wichtigen Beitrag für eine qualitativ hochwertige Rehabilitation leisten kann.

2.1 Gemeinsame Empfehlung Qualitätssicherung

Neben trägerspezifischen Festlegungen liegt eine wichtige Perspektive der Weiterentwicklung der Qualitätssicherung in der Rehabilitation in der Zusammenarbeit aller Rehabilitationsträger.

„Qualitätssicherung“ in der Rehabilitation hat erhebliche trägerübergreifende Bedeutung: Bereits 2003 ist die Gemeinsame Empfehlung „Qualitätssicherung“ als eine der ersten Gemeinsamen Empfehlungen nach dem SGB IX in Kraft getreten. Seitdem hat sich in bald 15 Jahren eine Reihe fachlicher Weiterentwicklungen ergeben. Die aktuelle Überarbeitung hat nicht nur diese Weiterentwicklungen aufgenommen, sondern die Gemeinsame Empfehlung in vielerlei Hinsicht weiterentwickelt. Dabei lag der Fokus besonders auf folgenden Aspekten: Übersichtlichere Gliederung und prägnantere Überschriften zu den einzelnen Regelungen, Schärfung der Zielgruppe der Empfehlung, Konkretisierung mehrerer Regelungsgegenstände, z. B. zur Qualitätsdimension „Ergebnisqualität“, d. h. Klarstellung der Geltung auch für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und stärkere Betonung eines kontinuierlichen Entwicklungsprozesses im Austausch der Beteiligten.

2.2 Reha-Einrichtungsverzeichnis

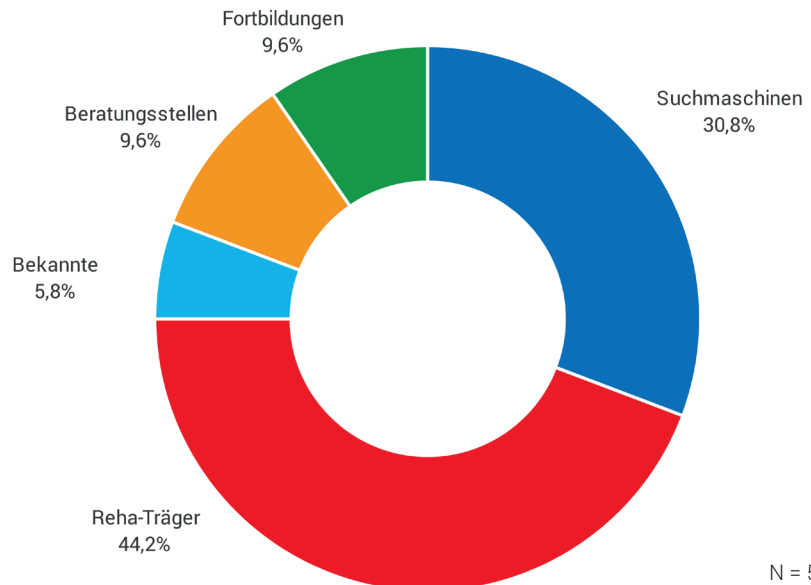
Seit 18 Jahren unterstützt das Reha-Einrichtungsverzeichnis (REV) der BAR mit über 114.000 Suchanfragen pro Jahr Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, Reha-Träger, Beratungsstellen und andere Zielgruppen bei der Suche und Auswahl geeigneter Reha-Einrichtungen in ganz Deutschland. Im Jahre 2012 wurde das REV auf der BAR-Homepage veröffentlicht. Es umfasst derzeit Angaben zu über 400 Merkmalen von 1.082 Einrichtungen. Dazu gehören neben Angaben zu Therapie-möglichkeiten, zum belegenden Reha-Träger und dem Standort auch detaillierte Informationen zum Personal und zahl-reichen zuweisungsrelevanten Besonderheiten.

Zur kontinuierlichen Verbesserung des Angebotes hat die BAR eine umfassende Bestandsaufnahme und eine Online-Befragung der Nutzerinnen und Nutzer durchgeführt. Dabei konnten Verbesserungspotentiale identifiziert werden, die eine einfachere, aber gleichzeitig detailliertere Suche ermöglichen soll. Die Evaluation hat Verbesserungsbedarf hinsichtlich der Struktur, der Dateneingabe und -pflege sowie der Suchmaske und Ergebnisdarstellung ergeben.

Ausgewählte Ergebnisse der Umfrage

Es wurde unter anderem erhoben, wie die Nutzerinnen und Nutzer auf das Reha-Einrichtungsverzeichnis aufmerksam geworden sind. Wie Abbildung 1 zeigt, sind die meisten durch die Reha-Träger auf das REV aufmerksam geworden oder über Suchmaschinen darauf gestoßen.

Abbildung 5: Wie werden Nutzerinnen und Nutzer auf das REV aufmerksam? (n=52) ►

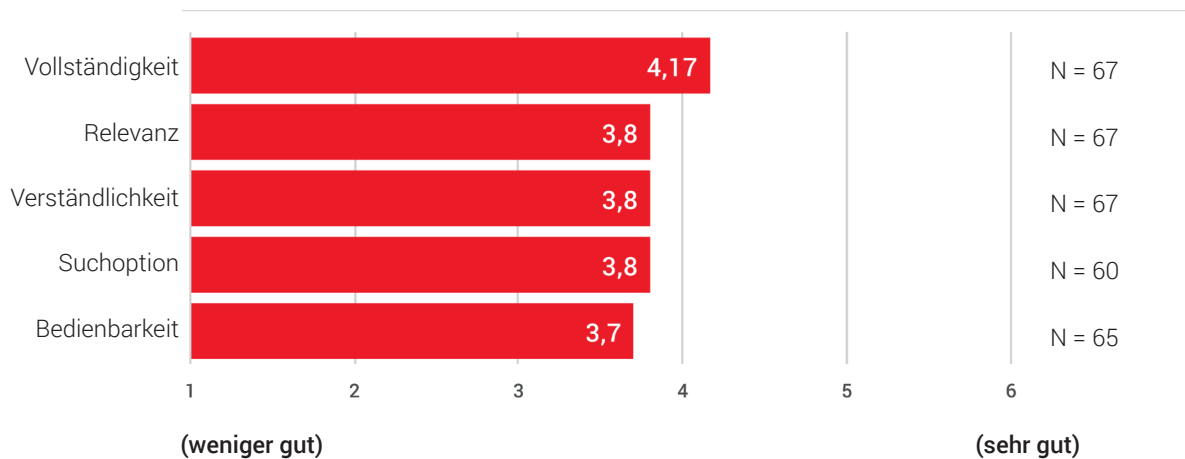


Mithilfe von insgesamt 15 Fragen wurden fünf Dimensionen des REV durch die Befragten auf einer Skala von 1 (schlecht) bis 6 (gut) bewertet. Abbildung 2 zeigt, dass das REV in den Dimensionen:

- Vollständigkeit der angezeigten Informationen,
- Relevanz der angezeigten Informationen
- Verständlichkeit der angezeigten Informationen
- Funktionalität der Suchoptionen und
- allgemeiner Bedienbarkeit

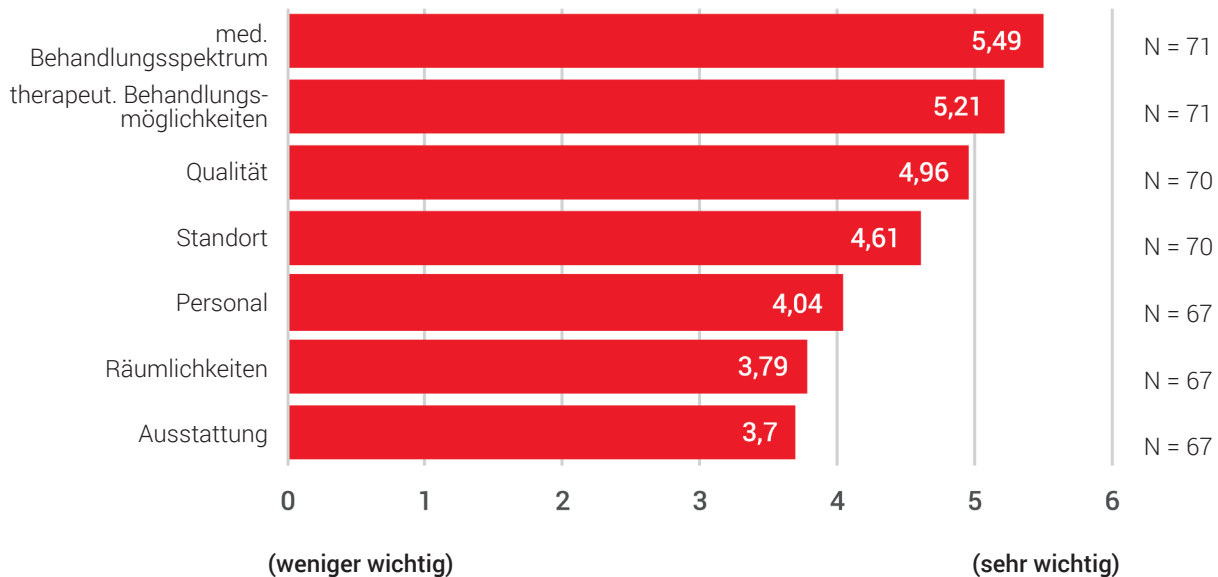
mittelmäßig bewertet wird. Im Vergleich besser wird die Vollständigkeit der Angaben durch die Einrichtungen und der Umfang der angezeigten Informationen des Verzeichnisses bewertet.

Abbildung 6: Bewertung des REV nach Dimensionen ▼



Außerdem wurde gefragt, wie wichtig bestimmte Einrichtungsinformationen bei der Suche nach einer Reha-Einrichtung sind. Die Ergebnisse werden auf einer Skala von 1 (weniger wichtig) bis 6 (sehr wichtig) dargestellt. Wie Abbildung 3 zeigt, sind Angaben zum medizinischen Behandlungsspektrum, den therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten und der Qualität der Leistungserbringung der Reha-Einrichtungen aus Sicht der Befragten am wichtigsten. Als vergleichsweise weniger wichtig werden Informationen zu den Räumlichkeiten und zur Ausstattung eingeschätzt.

Abbildung 7: Wichtigkeit bestimmter Einrichtungsinformationen ▼



Darüber hinaus gaben die Befragten im Rahmen offener Fragen zahlreiche, konkrete Verbesserungsvorschläge ab, die in die Überarbeitung des Reha-Einrichtungsverzeichnisses einfließen werden.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse der Umfrage unterstreichen einerseits den grundsätzlichen Überarbeitungsbedarf und zeigen andererseits konkrete Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung der Inhalte wie auch Funktionen des REV auf.

Neben den Ableitungen für dieses Vorhaben konnte gezeigt werden, dass die Evaluation mithilfe von Online-Befragungen einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung von BAR-Produkten leisten kann. Befragungen liefern wertvolle Informationen über die Bewertung eines Produkts durch seine Nutzerinnen und Nutzer, was konkrete Verbesserungspotentiale aufzeigt.

2.3 Rahmenempfehlungen Medizinische Rehabilitation

Rahmenempfehlungen zur medizinischen Rehabilitation haben auf BAR-Ebene eine lange Tradition. Erstmals wurden im Jahr 1995 „Rahmenempfehlungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation“ erarbeitet. Im Jahr 2001 konnte der Allgemeine Teil um Indikationsspezifische Teile für die ambulante Rehabilitation von muskuloskeletalen Erkrankungen, Neurologie und Kardiologie erweitert werden. Die Indikationen: Onkologie, psychische und psychosomatische Erkrankungen sowie Dermatologie folgten im Jahr 2004. Die Rahmenempfehlungen zur ambulanten pneumologischen Rehabilitation traten 2008 in Kraft.

Aufgrund fachlicher Entwicklungen und gesetzlicher Neuerungen wurde der Allgemeine Teil im Jahr 2016 aktualisiert. Hierbei wurde insbesondere die ratifizierte UN-Behindertenrechtskonvention, der Bologna-Prozess und der Aspekt der Barrierefreiheit berücksichtigt. Der Allgemeine Teil gilt nach wie vor indikationsübergreifend für alle indikationsspezifischen Rahmenempfehlungen. Er beinhaltet insbesondere Grundsätze, Voraussetzungen und Ziele der medizinischen Rehabilitation sowie die allgemeinen personellen, räumlichen und apparativen Anforderungen.

Mit der BAR-Schwerpunktplanung 2019 – 2021 ist vom Vorstand beschlossen worden, den Allgemeinen Teil der Rahmenempfehlungen zur medizinischen Rehabilitation erstmals um den stationären Bereich zu erweitern. Hierzu wurde auf BAR-Ebene eine Projektgruppe bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der Vereinbarungspartner, Menschen mit Behinderungen sowie Leistungserbringern eingesetzt.

Nach mehreren Sitzungen wird die Projektgruppe ihre inhaltliche Überarbeitung voraussichtlich Ende des Jahres 2020 abschließen. Danach erfolgt das Zustimmungsverfahren bei den Vereinbarungspartnern. In der weiteren Planung ist vorgesehen mit der Aktualisierung der indikationsspezifischen Teile für Kardiologie, Neurologie und bei muskuloskeletalen Erkrankungen zu beginnen.



3 Teilhabeverfahrensbericht (erste Vollerhebung)

Die gesetzliche Regelung des § 41 SGB IX hat zum Ziel, die Zusammenarbeit der Träger sowie das Reha-Leistungsgeschehen transparent zu machen und Möglichkeiten der Evaluation und Steuerung zu eröffnen. Um auch verfahrenshemmende Divergenzen im Rehabilitationsrecht künftig besser erkennen zu können, werden durch die Reha-Träger deshalb insbesondere Angaben zur

- Anzahl der Anträge,
- Verfahrensdauern und Fristeinhaltungen,
- Weiterleitungen,
- Ablehnungen
- sowie Rechtsbehelfe wie Widerspruch und Klage

nach einheitlichen Standards erhoben und veröffentlicht. Bereits der erste Teilhabeverfahrensbericht hat viel Aufmerksamkeit erhalten, gleichwohl für den ersten Bericht nur ausgewählte Pilotträger aus jedem Trägerbereich ihre Daten übermitteln konnten. Der Ende 2020 veröffentlichte zweite Teilhabeverfahrensbericht umfasst nun erstmals die Daten aller Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX zu insgesamt 16 Sachverhalten und zur Förderung der Selbsthilfe aus 2019.

Für das Berichtsjahr 2019 sind insgesamt 1.259 Träger aus dem steuerfinanzierten Bereich und dem Bereich der Sozialversicherungen bei der BAR für eine Datenübermittlung registriert (berichtspflichtige Träger).

Im Bereich der Sozialversicherungsträger haben sich für das Berichtsjahr 2019 161 Rehabilitationsträger registriert. Der Erfassungsgrad in diesem Bereich ist demnach vollständig. In den steuerfinanzierten Trägerbereichen der öffentlichen Jugendhilfe (JH), der Eingliederungshilfe (EGH) und der Träger im Rahmen des Recht der sozialen Entschädigung (Kriegsopferversorgung und -fürsorge, KOV und KOF) beträgt die Anzahl der registrierten berichtspflichtigen Träger 1.096 für das Berichtsjahr 2019. Hinzu kommen zwei Träger aus dem Bereich der Bundeswehr, so dass insgesamt 1.098 Rehabilitationsträger aus dem steuerfinanzierten Bereich für das Berichtsjahr 2019 als berichtspflichtig registriert sind. Für die steuerfinanzierten Trägerbereiche ist die tatsächliche Anzahl berichtspflichtiger Träger nicht abschließend bekannt.

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

Für den zweiten Teilhabeverfahrensbericht wurden aus dem Bereich der Sozialversicherungen für alle berichtspflichtigen Rehabilitationsträger Daten für das Berichtsjahr 2019 geliefert. Die Meldequote (Anzahl der Datenmeldungen im Verhältnis zur Summe berichtspflichtiger Träger) beträgt hier entsprechend 100 Prozent. Für die steuerfinanzierten Träger der Länder ergibt sich für das Berichtsjahr 2019 eine Meldequote von 76 Prozent: Von den bekannten 1.096 berichtspflichtigen Trägern haben 829 Träger Daten gemeldet. Insgesamt beläuft sich die Meldequote für das Berichtsjahr 2019 auf 78,9 Prozent. Der zweite Teilhabeverfahrensbericht bildet insgesamt 3,2 Mio. Antragsdaten aus 992 Datensätzen ab und ist auf der Homepage der BAR veröffentlicht.

Abbildung 8: Registrierte Rehabilitationsträger der steuerfinanzierten Trägerbereiche nach Bundesländern (Stand: 22.09.2020) ▼

Bundesländer		EGH	JH	KOF	KOV	Σ
Baden-Württemberg		47	46	43	30	166
Bayern		7	97	62	2	168
Berlin		1	1	1	1	4
Brandenburg		20	17	1	1	39
Bremen		3	2	1	1	7
Hamburg		1	0	1	1	3
Hessen		29	34	1	6	70
Mecklenburg-Vorpommern		8	8	9	1	26
Niedersachsen		49	53	45	1	148
Nordrhein-Westfalen		57	181	2	2	242
Rheinland-Pfalz		36	40	3	1	80
Saarland		1	6	1	1	9
Sachsen		14	12	1	1	28
Sachsen-Anhalt		1	13	2	2	18
Schleswig-Holstein		15	17	7	1	40
Thüringen		23	23	1	1	48
Summe		312	550	181	53	1.096

4 Jahresbericht Gemeinsame Empfehlungen (Weiterentwicklung des Instruments)

Erfahrungen mit den Gemeinsamen Empfehlungen

Nach § 26 Abs. 8 SGB IX teilen die Rehabilitationsträger der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) alle zwei Jahre ihre Erfahrungen mit den Gemeinsamen Empfehlungen (GE) mit. Dabei berichten die Träger der Renten-, Kranken- und Unfallversicherung sowie die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau über ihre Spitzenorganisationen. Die BAR stellt dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Ländern eine Zusammenfassung zur Verfügung.

Als Schwerpunkte für die Berichtsperiode 2018/2019 hat der Ausschuss Gemeinsame Empfehlungen auf seiner Sitzung am 28. Oktober 2019 die Gemeinsamen Empfehlungen „Reha-Prozess“, „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ und „Unterstützte Beschäftigung“ festgelegt. Darüber hinaus werden die Erfahrungen zu den weiteren Gemeinsamen Empfehlungen in Form von Kompaktberichten erfasst und zusammengestellt.

Weiterentwicklung des Berichts für den Berichtszeitraum 2018/2019

Der aktuelle Berichtszeitraum war geprägt vom Inkrafttreten der 2. Reformstufe des BTHG zum 01.01.2018. Mit dieser wurden nicht nur die Vorschriften zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit in Teil 1 SGB IX, insbesondere Kapitel 2 bis 4, verbindlicher gefasst. Auch wurden die Aufgaben der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation in § 39 SGB IX ausdrücklich gesetzlich verankert. Diese

Änderungen rücken das Instrument „Gemeinsame Empfehlung“ nach § 26 SGB IX und insbesondere den Bericht nach § 26 Abs. 8 SGB IX verstärkt in den Fokus. Vor diesem Hintergrund sind die Fragebögen, die seitens der BAR an die Rehabilitationsträger gerichtet wurden, weiterentwickelt und Fragen konkretisiert worden.

Darüber hinaus hat der Ausschuss Gemeinsame Empfehlungen auf seiner 27. Sitzung am 28. Oktober 2019 beschlossen, ergänzend zu dem bisher üblichen Adressatenkreis auch die Leistungserbringer zu befragen.

Berichts-Schwerpunkte

Über alle Gemeinsamen Empfehlungen hinweg zeigt sich, dass die meisten Trägerbereiche die Berücksichtigung der GE-Regelungen in der Praxis als mittel bis hoch einschätzen. Für die meisten befragten Reha- bzw. Leistungsträger hat die GE Reha-Prozess eine hervorgehobene Bedeutung in der Praxis, vor allem hinsichtlich der Regelungen in den Kapiteln 2 bis 4 in Teil 2 der GE (Zuständigkeitsklärung, Bedarfsermittlung und -feststellung, Teilhabepanung). Es zeigt sich – mit Unterschieden zwischen den einzelnen Reha-Trägern –, dass viele der in der GE getroffenen Vereinbarungen zur Zusammenarbeit bei der Umsetzung des Gesetzes helfen, aber auch weiterhin Herausforderungen bestehen.

Die Zusammenarbeit zwischen den Vereinbarungspartnern und der Eingliederungshilfe, Jugendhilfe sowie Jobcentern wird als ausbaufähig eingeschätzt, hierzu schlägt

die GKV eine ergänzende Verfahrensabsprache vor. Es werden sowohl zu den allgemeinen Fragen als auch zu den Schwerpunktfragen zahlreiche Informationen zur konkreten Umsetzung der Gemeinsamen Empfehlung sowie konkrete Verbesserungsansätze benannt.

Hinsichtlich der **GE „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“** (Einrichtungen LTA) wird überwiegend kein oder nur punktueller Verbesserungsbedarf gesehen. Allerdings wird z. B. eine Anpassung an die aktuellen gesetzlichen Regelungen, eine stärkere Betonung der Barrierefreiheit und eine Mustergliederung für einheitliche Anforderungen an Qualitäts- und Leistungshandbücher sowie insgesamt eine Vertiefung der Abstimmung als Verbesserungspotenzial benannt.

Bei der **GE „Unterstützte Beschäftigung“** (UB) werden Verbesserungsbedarfe zu den allgemeinen Fragen überwiegend als gering eingeschätzt. Als konkreter Verbesserungsbedarf wird z. B. die Anpassung an die Vorschriften des durch das BTHG geänderten SGB IX und der DSGVO benannt, aber auch die Verknüpfung mit weiteren GE. Nach Angaben verschiedener Träger sind besonders wichtige Regelungsgegenstände der GE die Definition der drei Phasen (§ 4 der GE) und das Übergabemanagement/die Teilhabeplanung (§§ 12, 13), aber auch die Anforderungen an den Leistungserbringer. Schwierigkeiten bei der Umsetzung werden unterschiedlich bewertet. Teilweise werden konkrete Handlungsfelder benannt, (z. B. Umsetzung von Teilhabeplanungen bzw. Planungsgesprächen, Überprüfung der Qualitätsanforderungen der Leistungserbringer), teilweise ausdrücklich keine Probleme gesehen. Aus den

Schwerpunktfragen wird deutlich, dass die Erfahrungen mit dem Instrument UB überwiegend positiv sind, jedoch Teilaspekte wie die Umsetzung der Teilhabeplanung noch Verbesserungspotenzial aufweisen.

Folgeberichte zu weiteren GE (Auswahl)

Bei der GE IFD wird die Umsetzung in der Praxis z. T. unterschiedlich bewertet. Als besonders relevant und zugleich weiterentwicklungsfähig werden Regelungen zur Vergütung, zur fachdienstlichen Stellungnahme und zum Beauftragungsverfahren benannt.

Bei der GE Begutachtung werden z. B. der Verbesserungsbedarf und die Umsetzbarkeit der Regelungen im Verwaltungsalltag punktuell unterschiedlich oder sogar kritisch gesehen, nicht zuletzt mit Blick auf die formulierten Anforderungen vor dem Hintergrund des „Massengeschäfts“ und der Personenzentrierung. Wiederholt wird auch der Geltungsbereich angesprochen. Ein Träger regt hier die ausdrückliche Erweiterung um psychologische Gutachten an. Perspektivisch wird hier von mehreren Trägern die weiterentwickelte Ausrichtung der inhaltlichen Vorgaben für Gutachten an der ICF angeregt. Verbesserungsansätze werden zudem im Hinblick auf das Verhältnis zur Mitwirkung benannt.

5 Arbeitskreis Hochschulen Inklusion und Teilhabe

In Deutschland gibt es zahlreiche Hochschulen, die Studiengänge im Bereich des Systems sozialer Sicherheit anbieten. Das Forum Sozialversicherungswissenschaft e.V., dessen Mitglied die BAR ist, sowie der Fachbereich Sozialpolitik und Soziale Sicherheit der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg (H-brs) sucht verstärkt die Zusammenarbeit zwischen Professorinnen und Professoren an diesen Hochschulen.

Auslöser für die Initiative waren unter anderem neue Aufgabenstellungen durch das Bundesteilhabegesetz mit seinen Postulaten einer trägerübergreifenden Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger. Dies gelte es auch in der Hochschullehre abzubilden, um den künftigen Verantwortlichen im System sozialer Sicherheit neben trägerspezifischen

Inhalten auch trägerübergreifende Aspekte zu vermitteln, nicht zuletzt die übergreifenden Regelungen des Bundesteilhabegesetzes.

In 2019 trafen sich Professorinnen und Professoren aus ganz Deutschland. Gegründet wurde der „Arbeitskreis Hochschulen Inklusion und Teilhabe“. Auf der Grundlage ihrer gesetzlichen Aufgaben wirkt die BAR im AK Hochschulen aktiv mit. Sie unterstützt beispielsweise im Rahmen ihres Fortbildungsauftrages mit einem eigens für die Hochschulen entwickelten Moduls die Lehre an den Hochschulen. Der erste Testlauf des Moduls wurde in Form eines Online-Seminars mit der Hochschule der Bundesagentur für Arbeit im Oktober 2020 durchgeführt.



6 Für Rechtssicherheit und richtige Entscheidungen: Die BAR-Toolbox

6.1 Neu: FAQ Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess

Die FAQ Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess sind ein weiterer wesentlicher Baustein, um eine einheitliche Anwendung der GE Reha-Prozess und damit die Zusammenarbeit und Gestaltung eines individuellen, zügigen und nahtlosen Reha-Prozesses in der Praxis zu unterstützen.

Ausgangslage: Fragen im Kontext der GE Reha-Prozess

Bestehende Fragen aus der Praxis der Rehabilitation erreichen die BAR-Geschäftsstelle zum Beispiel über Seminare, Workshops, externe Anfragen oder Beratungen in Projekt/-Fach-Arbeitsgruppen. Dabei hat sich gezeigt, dass sich Fragen im Zusammenhang mit der GE Reha-Prozess insbesondere in zwei Situationen stellen:

1. Bei der Anwendung der GE Reha-Prozess: Hier bestehen konkrete Fragen zum Verständnis oder zum Hintergrund einzelner Regelungen oder zur praktischen Umsetzung.
2. Bei der Fallbearbeitung im Reha-Prozess: Hier bestehen Fragen, die durch Vereinbarungen in der GE Reha-Prozess beantwortet werden können; diese Regelungen sind jedoch nicht bekannt.

Ziele und Zielgruppe

Ziele und Zielgruppe des Vorhabens knüpfen an die Ausgangssituation der Fragestellenden an. Die FAQ sollen somit eine Unterstützung bieten für Personen, die

- Fragen zu einzelnen Regelungen oder Regelungszusammenhängen in der GE Reha-Prozess haben oder
- Fragen zum Reha-Prozess haben und Antworten oder Hilfestellungen dazu in der GE Reha-Prozess finden können.

Angesprochen werden damit insbesondere Fachkräfte bei Reha-Trägern und weitere Fachkräfte in der Reha-Beratung. Ergänzend kann das Angebot auch von anderen interessierten und informierten Akteuren im Bereich Reha und Teilhabe (z. B. Menschen mit Behinderungen, Leistungserbringer) genutzt werden.

FAQ auf der BAR-Website

Nachdem 75 Fragestellungen gesammelt und ausgewertet wurden, wurden 25 Fragen für die FAQ ausgewählt und formuliert. Bei der Auswahl und Zusammenfassung der Fragen wurde insbesondere berücksichtigt, dass die Fragen auf Grundlage des SGB IX und der GE Reha-Prozess sicher beantwortet werden können und ihre Beantwortung eine Unterstützung für die Praxis darstellt. Die Beantwortung der Fragen erfolgte möglichst übersichtlich und niedrigschwellig. Soweit möglich wurden Praxisbeispiele gegeben und Praxistipps verlinkt.

Um die unterschiedlichen Ausgangssituationen der jeweiligen Zielgruppen zu berücksichtigen und damit verschiedene Anwendungsmöglichkeiten zu unterstützen, gibt es mehrere Zugänge zu den FAQs und zwar über:

- die Phasen des Reha-Prozesses,
- die Paragraphen der GE Reha-Prozess und des SGB IX,
- eine Stichwortliste und
- eine Fragenliste mit Aufzählung aller Fragen.

Die Antworten auf die FAQ haben weitestgehend den gleichen Aufbau:

1. Möglichst präzise Beantwortung der Frage, ggf. unterteilt in mehrere Blöcke
2. „Hintergrund“ (weitergehende Informationen zur Erläuterung der Antwort)
3. „Praxistipp“ (Verlinkungen zu passenden Vereinbarungen, Broschüren, Praxis-Tools)
4. „Folgende Fragen könnten Sie auch interessieren“ (Verlinkung zu weiteren Fragen)

Die FAQ Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess sind auf der BAR-Website unter www.bar-frankfurt.de > **themen** > **gemeinsame-empfehlungen** abrufbar.

6.2 Neu: Zuständigkeitsnavigator

Die Zuständigkeiten der Reha-Träger sind an verschiedenen Stellen des Sozialgesetzbuches geregelt (vgl. § 7 Abs. 1 Satz 2 SGB IX), was eine schnelle Nachvollziehbarkeit und Anwendbarkeit der Regelungen z. B. im Rahmen der Zuständigkeitsklärung erschwert. Als Hilfestellung für die Praxis wird deshalb auf Grundlage des Vorstandsbeschlusses ein digitaler Reha-Zuständigkeitsnavigator entwickelt. Dabei soll dieses Tool eine schnelle und unkomplizierte Möglichkeit der Orientierung über den jeweils voraussichtlich zuständigen Reha-Träger bieten.

Der Reha-Zuständigkeitsnavigator richtet sich vor allem an Fachkräfte bei Reha-Trägern, die diesen an verschiedenen

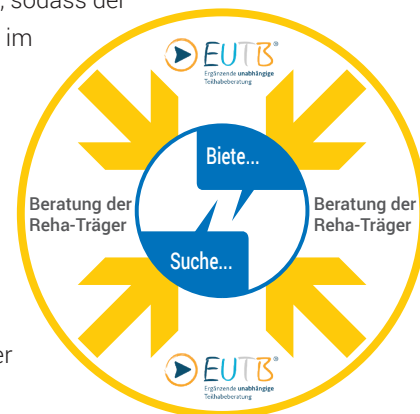
Stellen des Reha-Prozesses, wie z. B. der Zuständigkeitsklärung oder Bedarfsermittlung nutzen können. Zudem zählen auch Beratungsfachkräfte z. B. bei der EUTB sowie die informierten Antragsteller zum Nutzerkreis.

Kleiner Blick in die Werkstatt

Geplant ist schon auf der Startseite dem Nutzer eine erste Orientierung durch eine interaktiv gestaltete Tabelle zu geben. Diese beinhaltet eine Übersicht mit Hinweisen zu den verschiedenen Trägerbereichen, Leistungsgruppen sowie den Zuständigkeiten der Rehabilitationsträger für einzelne Leistungsgruppen. Über zwei Zugänge („Schritt für Schritt“ und „Experteneinstieg“), hat der Nutzer dann die Möglichkeit in die Navigation einzusteigen. Über gezielte Fragestellungen werden die Zuständigkeitsvoraussetzungen eingegrenzt. Am Ende der Navigation wird dem Nutzer dann der für sein Anliegen voraussichtlich zuständige Reha-Träger angezeigt, wie z. B. die Rentenversicherung, Unfallversicherung oder Jugendhilfe. Um bei einer anschließenden Kontaktaufnahme zu unterstützen, werden im Ergebnis zudem weitere Hinweise und ein Direktlink zum Ansprechstellenverzeichnis hinterlegt. Aktuell befindet sich der Navigator noch in der Phase der Prototyp-Entwicklung. Nach verschiedenen Testläufen kann dann in die Programmierung übergegangen werden, sodass der Reha-Zuständigkeitsnavigator im nächsten Jahr als Beta-Version zur Verfügung steht.

6.3 Neu: Hospitationsbörse

Mit der Hospitationsbörse möchte die BAR einen Beitrag leisten, um Rehabilitationsträger



und EUTB® miteinander ins Gespräch zu bringen, sich gegenseitig kennenzulernen und zu vernetzen.

Seit Anfang Februar 2020 steht mit einem digitalen schwarzen Brett unter www.bar-hospitation.de ein Angebot für Beratungsfachkräfte der Reha-Träger und EUTB® online. Bundesweit gibt es zum Ende des Jahres 2020 mehr als 70 Hospitationsangebote, davon 40 bei Rehabilitations- und Leistungsträgern und 34 bei der EUTB®. Bisher gibt es überwiegend positives Feedback: „Vielen Dank für die Angebote einer Hospitation. So habe ich einen Bereich kennengelernt, über den ich noch nicht viel wusste“, so ein EUTB®-Mitarbeiter, der das Angebot der Hospitationsbörse nutzte.

Aufgrund der Ereignisse rund um die Corona-Pandemie konnten jedoch viele Hospitationsangebote leider nur eingeschränkt wahrgenommen werden. Um dieser besonderen Situation zu begegnen, wurde die Hospitationsbörse um die Möglichkeiten von digitalen Treffen, z. B. über Videokonferenzsysteme ergänzt. Auf diese Weise können weiterhin Hospitationen durchgeführt werden. Die Rahmenbedingungen und technischen Details können in direktem Austausch zwischen Anbieter und Hospitant geklärt werden.

Viele Anbieter von Hospitationsplätzen haben aufgrund der Corona-Pandemie auch die Laufzeit der Angebote verlängert. So sind auch im Jahr 2021 vorausschauende und langfristige Planungen für eine Hospitation möglich.

6.4 Update: Fristenrechner

Seit mehr als einem Jahr ist der Reha-Fristenrechner veröffentlicht und in der praktischen Erprobung. Die zahlreichen Rückmeldungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Reha-Träger, Leistungserbringer aber auch Beratungsfach-

kräften sind überaus positiv. Besonders herausgestellt wird die Möglichkeit der Eingabe von Echtdaten und das „Durchspielen“ einzelner Prozessphasen innerhalb des Fristenrechners. Dabei erweisen sich die an verschiedenen Stellen zu findenden Info- und Hinweiskfelder als sehr nützlich, um die gesetzlichen Regelungen in Bezug auf die hinterlegten Fristen nachvollziehen zu können. Mit dem Online-Fristenrechner stellt die BAR ein digitales Tool zur Verfügung, was die Umsetzung der gesetzlichen Regelungen des SGB IX in der Praxis unterstützt. Den Fristenrechner finden Sie auf www.reha-fristenrechner.de

6.5 Update: Ansprechstellen für Reha und Teilhabe

Besonders in diesem Jahr leisteten die Ansprechstellen einen wichtigen Beitrag dazu, dass während der Corona-Pandemie alle weiterhin einen zuverlässigen Ansprechpartner mit seriösen Informationen über Rehabilitation und Teilhabe finden konnten. Die Sozialleistungsträger mussten Ihre Vor-Ort-Services und -Sprechzeiten - wie andere Dienste und Einrichtungen auch - zeitweise einstellen. Dadurch gewinnen telefonische Unterstützungsangebote und Online-Dienste mehr an Bedeutung. Dies gilt ebenfalls für die Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe die durch eine telefonische oder auch digitale Informationsvermittlung weiterhin erreichbar bleiben. Damit diese vom Ratsuchenden gefunden und kontaktiert werden können, unterstützt das Ansprechstellenverzeichnis für Reha und Teilhabe mit einer unkomplizierten und regionalen Suchfunktion und ermöglicht so eine schnelle Kontaktaufnahme. Das Ansprechstellenverzeichnis finden Sie auf www.ansprechstellen.de.

7 Öffentlichkeit erzeugen – Sensibilisieren und Vermitteln

7.1 BAR informiert

7.1.1 Reha-Info

Sechsmal im Jahr informiert die BAR in der Reha-Info und in ihrem BAR-Newsletter über aktuelle Entwicklungen in der Rehabilitation und auf dem Themengebiet der Teilhabe. Neben der umfangreichen Website ist die Reha-Info das zentrale Informationsmedium der BAR. Sie hat mit mehr als 5.000 Heft- und Newsletter-Abonnenten eine hohe Verbreitungsspanne. Jede Ausgabe hat ein Schwerpunktthema, 2020 waren das:

- Rehabilitation: Zahlen, Daten, Fakten
- Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen
- Rehabilitation von Menschen mit Krebserkrankungen
- Rehabilitation und Sehbehinderung
- Teilhabe von Menschen mit Hörbehinderung
- Rehabilitation und Digitalisierung

Darüber hinaus gibt es die feste Rubrik „Aus der Rechtsprechung“. Rückmeldungen an die BAR-Redaktion zeigen, dass beides – sowohl die thematischen Fachbeiträge wie auch der regelmäßige Rechtsbeitrag – von Fachkräften gerne gelesen und für die praktische Umsetzung vor Ort genutzt werden.

Ausblick: Weiterentwicklung der Reha-Info

Die Reha-Info wurde in den vergangenen Jahren kontinuierlich weiterentwickelt. Sie hat sich seither als wichtiges Informationsorgan über Rehabilitation, Teilhabe sowie über die Arbeit der BAR und ihrer Mitglieder etabliert. Um neue Ideen zur Weiterentwicklung der Reha-Info weiter zu verfolgen und besser umzusetzen, wird die BAR für die Produktion der Reha-Info ab der 1. Ausgabe 2021 von der Medienagentur „perfect page“ unterstützt. Die Agentur verfügt über langjährige Erfahrung in der Gestaltung von Magazinprodukten, der Redaktion von Verbandszeitschriften und der Projektierung entsprechender Produktionsabläufe. Mit der Neuausrichtung der Reha-Info können so eine höhere Fachlichkeit, mehr Fachinhalte durch eine Ausweitung der Ausgabe auf 12 Seiten und eine verbesserte Leserfreundlichkeit bei Einhaltung der aktuellen finanziellen Rahmenbedingungen erzielt werden.

7.1.2 Die BAR-Website

Im SGB IX ist das Informieren der Öffentlichkeit zu den Themenkomplexen Rehabilitation und Teilhabe gesetzlich als Aufgabe der BAR festgeschrieben. Die Herausforderung bei der Umsetzung der Öffentlichkeitsarbeit liegt dabei in dem breit gefassten Informationsauftrag der BAR nicht zuletzt in der Vielfältigkeit der angesprochenen Zielgruppen. Hier kommt der BAR-Website als einem zentralen Instrument der Öffentlichkeitsarbeit eine wichtige Rolle zu.

Auf der Startseite sind sechs aktuelle Rehabilitations- und Teilhabethemen immer präsent. Daneben gibt es eine Übersichtsseite zu allen weiteren Themen, die nach Aufgabengebieten der BAR sortiert sind. Um den unterschiedlichen Interessen und Bedürfnissen der Zielgruppen Rechnung zu tragen, wurde der Webauftritt ausgehend von Suchkriterien und thematischen Blickwinkeln mit einer zielführenden Filterfunktion versehen: Je nach Besucherin oder Besucher können die Inhalte mit dem Blickwinkel Führungskräfte, Reha-Fachkräfte oder Ratsuchende gefiltert werden.

Als besonders nutzerfreundlich wie förderlich für die Öffentlichkeitsarbeit der BAR hat sich dabei die Kopplung von aktuellen Publikationen, Seminarangeboten oder News an die jeweiligen Themen-Landingpages erwiesen. Diese strukturellen Wesensmerkmale der Website führen zu einer

sinnvollen Verknüpfung wichtiger Inhalte: Nutzerinnen und Nutzer finden über unterschiedliche Wege alle wichtigen Informationen zu ihrem Thema.

Das Jahr 2020 war vor allem geprägt von der Covid-19-Pandemie. Alle relevanten Entwicklungen in Zusammenhang mit den Themenbereichen Rehabilitation und Teilhabe hat die BAR unter der Startseiten-Rubrik „Corona – Rechtliche Entwicklungen“ redaktionell und aktuell aufbereitet. Hier stellt die BAR Informationen zur Verfügung, die insbesondere die Auswirkungen der Pandemie-Maßnahmen auf die Arbeit der Rehabilitationsträger und deren Zusammenarbeit, aber auch auf die Arbeit der Leistungserbringer, Verbände und natürlich auf Menschen mit Behinderungen abbilden.

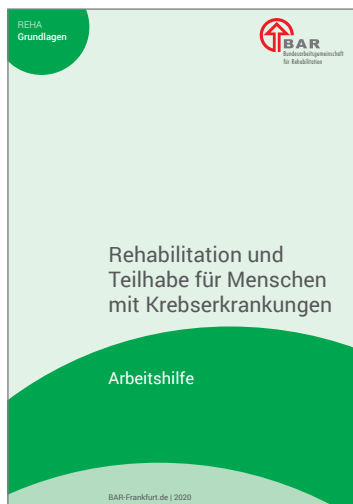
The screenshot shows the homepage of the BAR website (https://www.bar-frankfurt.de) with a grid of six content tiles:

- Corona - Rechtliche Entwicklungen:** Aktuelle Entwicklungen im Bereich Rehabilitation und Teilhabe in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie. (Image: Stethoscope and ampersand)
- THVB Teilhabeverfahrensbericht:** Informationen zum THVB, Infoportal und Datenübermittlung für Reha-Träger, Veranstaltungen zum THVB. (Image: THVB logo)
- Fristenrechner zum Reha-Prozess:** Der neue Fristenrechner unterstützt Sie bei der Berechnung relevanter Fristen im Reha-Prozess. (Image: Calendar and hourglass)
- E-Learning:** Der E-Learning-Kurs der BAR vermittelt interaktiv und anwendungsorientiert Grundlagen zu Rehabilitation und Teilhabe im. (Image: Person using a laptop with 'E-LEARNING' on the screen)
- Reha-Info und Newsletter abonnieren:** Sechsmal im Jahr als Digital-Ausgabe: Die neue Reha-Info. Zusätzlich gibt es in unregelmäßigen Abständen den. (Image: Reha-Info newsletter cover with 'Schwerpunkt Zahlen, Daten, Fakten' and '1/2021')
- FAQ - Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess (GE RP):** Zur digitalen Unterstützung der Praxis wurden 25 häufig gestellte. (Image: FAQ document cover)

7.2 BAR publiziert

Arbeitshilfe „Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Krebserkrankungen“

Die Zahl der Krebserkrankungen steigt weltweit stetig an. Mittlerweile erkranken jede zweite Frau und jeder zweite Mann im Laufe des Lebens an Krebs. Die Wahrscheinlichkeit, an Krebs zu erkranken, nimmt mit dem Lebensalter zu. Aber auch unter den Erwerbstätigen steigt die Zahl der Erkrankten: Etwa jeder dritte Neuerkrankte ist laut Robert Koch-Institut jünger als 65 Jahre. Bösartige Tumorerkrankungen stellen nach den Herz-Kreislauf-Erkrankungen die zweithäufigste Todesursache in unserer Gesellschaft dar. Gleichzeitig steigen aufgrund medizinischen Fortschritts die Überlebensraten. Damit wird Krebs zunehmend zu einer chronischen Erkrankung. Die Rehabilitation bei Krebserkrankungen gewinnt somit weiter an Bedeutung.



Die „Arbeitshilfe – Rehabilitation und Teilhabe für Menschen mit Krebserkrankungen“ nimmt den Versorgungsbereich der Rehabilitation mit seinen Möglichkeiten in den Blick. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können helfen, Funktionseinschränkungen zu beseitigen,

zu mindern oder auszugleichen sowie vorhandene Funktionsfähigkeiten zu erhalten oder zu verbessern. Krebspatienten sind oft hoch motiviert, wieder zu arbeiten; und die Rückkehr in den Beruf wird oft mit Wieder-Gesundsein gleichgesetzt. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben können für Menschen mit Krebserkrankungen den Weg ins Arbeitsleben ebnen, unterstützen und vor Überforderung schützen. Wenn ein Krebspatient im Alltag eingeschränkt ist, können Leistungen zur sozialen Teilhabe (z. B. auch finanzielle Erleichterungen, Assistenzdienste und Hilfsmittel) dabei helfen, den Alltag wieder zu bewältigen, und als Ziel aller Leistungen der Rehabilitation steht die bestmögliche Teilhabe der betroffenen Menschen.

Die neu aufgelegte Arbeitshilfe dient als Praxishilfe für die Planung, Beantragung, Durchführung und Verstetigung rehabilitativer Maßnahmen für krebserkrankte Menschen:

- Ziele und Behandlungselemente der Rehabilitation von Menschen mit Krebserkrankungen
- diagnoseübergreifende Aspekte und beispielhaft ausgewählte onkologische Erkrankungen
- Informationen zu nachgehenden Hilfen und zur Rehabilitationsnachsorge
- Informations- und Beratungsangebote sowie hilfreiche Dienstleistungen für Menschen mit und nach Krebserkrankungen
- Tipps zu vertiefender Literatur, zu Leitlinien sowie Adressen und Links zu ausgewählten Institutionen und Verbänden

Arbeitshilfe „Rehabilitation und Teilhabe psychisch erkrankter und beeinträchtigter Menschen“

Psychische Erkrankungen sind allgegenwärtig: Der 2019 veröffentlichte DAK-Psychoreport zeigt, dass in Deutschland im Jahr 2018 jeder 18. Arbeitnehmer wegen einer psychischen Erkrankung im Job fehlte. Ausgehend von den Daten der DAK-Gesundheit waren damit hochgerechnet 2,2 Millionen Menschen betroffen. Seit etwa 20 Jahren nehmen psychische Erkrankungen als Ursache von Arbeitsunfähigkeit zu. Zwischen 1997 und heute hat sich die Anzahl der Fehltag, die von Depressionen oder Anpassungsstörungen verursacht werden, mehr als verdreifacht.

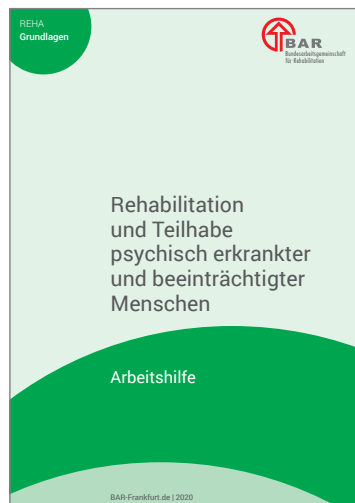
Im Gegensatz zu körperlichen Erkrankungen sind die Verläufe bei psychischen Erkrankungen meist langwieriger und häufig nicht linear, sondern zyklisch. Ebenso sind die Grenzen fließend: Zwischen einer psychischen Erkrankung und psychischen Problemen, die (noch) keinen Krankheitswert

haben, ist die Grenze nicht einfach und nicht exakt zu ziehen. So können sich schon psychische Probleme ohne Krankheitswert auf die Motivation, die sozialen Beziehungen und auf das Leistungsvermögen negativ auswirken. Ohne entsprechende Abhilfe und im Kontext ungünstiger Lebensbedingungen kann aus einer

psychischen Störung eine Erkrankung oder gar Behinderung werden – mit allen damit verbundenen Konsequenzen für den Arbeitsplatz, die finanzielle Situation und letztendlich auch auf das Sozialleben der Betroffenen.

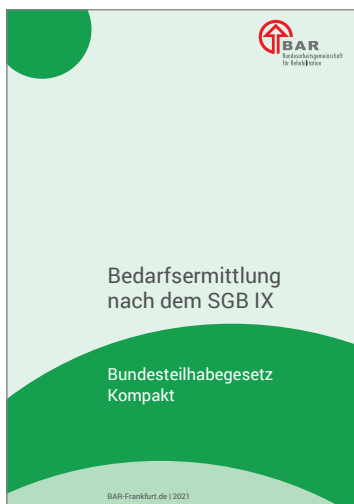
Um psychischen Erkrankungen und deren Auswirkungen entgegenzusteuern, braucht es Professionelle Unterstützung, frühzeitige ambulante psychotherapeutische Behandlungsangebote sowie beruflich orientierte Rehabilitation. Die Rehabilitationsträger sind willens, die ihnen zur Verfügung stehenden Leistungen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation zielgerichtet einzusetzen, sie noch stärker bekannt zu machen und bei der Umsetzung zu unterstützen. Wichtig wird sein, mehr Handlungssicherheit beim Umgang mit psychischer Belastung zu erzeugen. Dieses Ziel verfolgt die „Arbeitshilfe – Rehabilitation und Teilhabe psychisch erkrankter und beeinträchtigter Menschen“, die 2020 neu aufgelegt wurde und folgende Inhalte umfasst:

- diagnoseübergreifende Aspekte und beispielhaft ausgewählte Krankheitsformen
- allgemeine Grundsätze für Leistungen zu Rehabilitation und Teilhabe
- spezielle Aspekte der Rehabilitation von psychisch erkrankten und beeinträchtigten Menschen
- spezifische Rehabilitationsziele und deren Umsetzung
- Angebote der Rehabilitation und Aspekte nachgehender Hilfen sowie der Rehabilitationsnachsorge
- Informations- und Beratungsangebote sowie weitere Unterstützungsmöglichkeiten
- Literaturtipps, verschiedene Leitlinien; Adressen und Links zu Institutionen und Verbänden



BTHG kompakt – dritte Ausgabe der Reihe zum Thema Bedarfsermittlung

Mit der Schriftenreihe „Bundesteilhabegesetz kompakt“ begleitet die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation die Umsetzung des BTHG von Anfang an. Bereits Anfang 2017 – und seither in mehreren Auflagen – wurden mit der Broschüre „Bundesteilhabegesetz Kompakt – Die wichtigsten Änderungen im SGB IX“ die neuen gesetzlichen



Vorschriften erläutert. Die Regelungen zum Steuerungsinstrument Teilhabepanung wurden anschließend in einer Folge-Ausgabe „Bundesteilhabepan Kompakt“ in Grundzügen kurz und knapp dargestellt.

Die dritte Schrift der Kompakt-Reihe „Bedarfsermittlung nach dem SGB IX“ erläutert

prägnant den Prozessschritt der Bedarfsermittlung. Diese ist ein Schlüssel zur Prüfung und Konkretisierung von Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe, besonders bei der Planung und Koordination verschiedener Leistungen. Sie kann nur gelingen, wenn der beeinträchtigte Mensch selbst im Zentrum des Prozesses steht. Denn nicht nur individuelle Gesundheitsprobleme sind maßgebend, sondern auch die individuellen Ziele und die Lebenslagen, in denen sich die Menschen mit Behinderungen befinden.

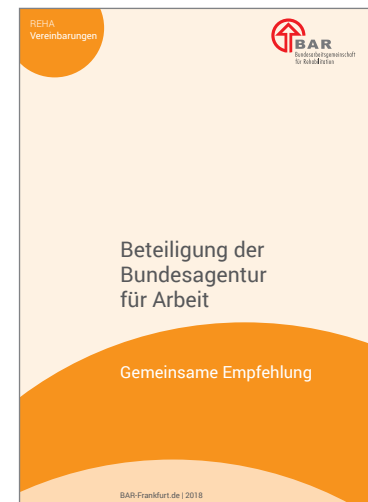
Das neue BTHG Kompakt zur Bedarfsermittlung beschäftigt sich unter anderem mit den folgenden Fragen:

- Welche Anforderungen werden an die Bedarfsermittlung formuliert?
- Welche Akteure sind beteiligt und wie funktioniert die Zusammenarbeit?
- Welche Fristen gelten und für wen?
- Wie ist es um Datenschutz und Rechtsfolgen bestellt?

Gemeinsame Empfehlung „Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit“

Die Teilhabe am Arbeitsleben hat für Menschen mit Behinderungen eine ganz zentrale Bedeutung. Ist deren Teilhabe beeinträchtigt, werden mit den Unterstützungsmöglichkeiten des Sozialleistungssystems vielfach die Weichen gestellt für eine Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Zur Sicherung ihrer Zusammenarbeit vereinbaren die Rehabilitationsträger auf Ebene der BAR Gemeinsame Empfehlungen. Diese gesetzlichen Vorgaben in § 26 SGB IX umfassen auch die Frage, in welcher Weise die Bundesagentur für Arbeit von den übrigen Rehabilitationsträgern bei der Erbringung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu beteiligen ist. Die Bundesagentur für Arbeit nimmt hierbei Stellung zu Not-



7.3 BAR qualifiziert

Mit ihrem Seminarangebot verfolgte die BAR im Jahr 2020 insbesondere die Ziele,

- Orientierungs- und Handlungswissen zu vermitteln und zu verstetigen.
- Praxisbezüge herzustellen.
- den Blick für die Möglichkeiten der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Beeinträchtigungen zu schärfen.
- die für die Entscheidungsfindung, Beratung und Handlung notwendige Fachlichkeit zu stärken.

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

BASIS-Seminare wie die in der Regel sehr früh ausgebuchten BAR-Veranstaltungen zu „Grundlagen Rehabilitation und Teilhabe“ fokussieren im Besonderen die Wissensvermittlung und den fachlichen Gesamtüberblick, zudem geben sie konkrete Einblicke in verschiedene Trägerbereiche und deren praktischer Arbeit. FOKUS-Seminare stellen die Vermittlung von Inhalten für den Praxistransfer in den Mittelpunkt. Ziel ist der Erwerb von speziellen Fachkenntnissen für die Anwendung im Berufsalltag. FOKUS-Seminare 2020

beschäftigten sich unter anderem mit dem bio-psycho-sozialen-Modell und der ICF im Berufsalltag und der Rolle der Bedarfsermittlung nach dem BTHG.

Über das bewährte Präsenz-Angebot hinaus hat die BAR im Jahr 2020 digitale Fortbildungsformate konzipiert und erfolgreich umgesetzt. Insgesamt fanden drei Online-Seminare zu unterschiedlichen Themen aus der Reha-Praxis mit insgesamt 186 Teilnehmerinnen und Teilnehmern statt (siehe 7.3.1).

Ebenso startete die BAR das digitale und orts- wie zeitunabhängige Fortbildungsformat „E-Learning“. Der Kurs zu „Grundlagen Rehabilitation und Teilhabe im gegliederten Sozialleistungssystem“ ist seit Oktober 2020 online verfügbar und – auch wegen der Herausforderungen durch die COVID-19-Pandemie – ein flexibles wie zeitgemäßes Angebot (siehe 8.3.2). Dieses Angebot wurde in 2020 in seiner Testphase schon von 250 Personen wahrgenommen.

Die Fort- und Weiterbildung der BAR stand 2020 aufgrund der Corona-Pandemie vor einigen Herausforderungen: Einige Präsenzseminare mussten kurzfristig abgesagt werden, andere konnten wegen Abstandsregelungen nicht mit voller Teilnehmerzahl durchgeführt werden. Durch die neu entwickelten digitalen Fortbildungsangebote E-Learning und Online-Seminare wurden jedoch neue Zielgruppen generiert und erreicht (mehr zu den Online-Seminaren und zum E-Learning siehe Kapitel 8.3.1 und 8.3.2). Die BAR erreichte in 2020 mit ihren Fort- und Weiterbildungen insgesamt **403 Teilnehmerinnen und Teilnehmer**.

Das breitgefächerte Seminarangebot hat sich auch in 2020 bewährt. Die BAR-Seminare und Dialog-Formate bieten

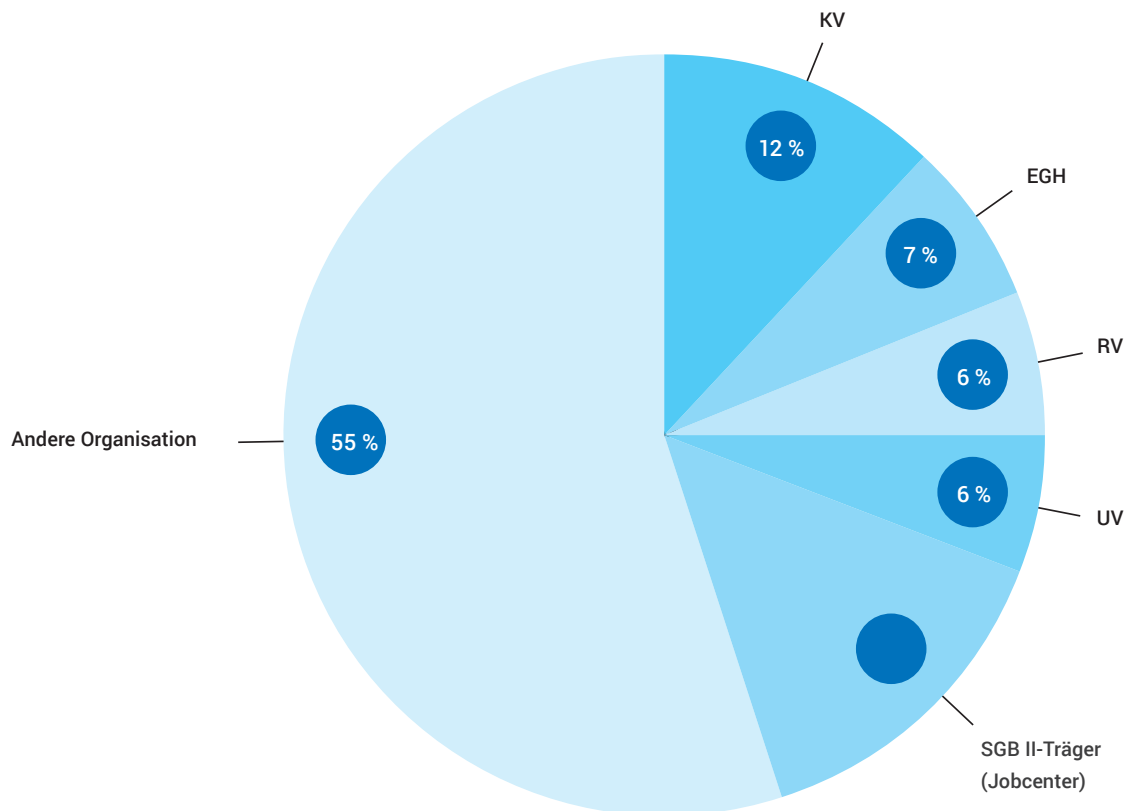
praxisorientierte Weiterbildung und Raum für beruflichen Austausch. Die einzelnen Weiterbildungs-Veranstaltungen richten sich unter anderem an Fachkräfte der Reha-Träger, an Ärztinnen und Ärzte und an alle, die in der Reha-Beratung tätig sind.

Unter den Rehabilitationsträgern sind die Krankenkassen mit 12 % am häufigsten bei Veranstaltungen anzutreffen. Hiernach besuchen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Eingliederungshilfe (7 %) sowie der Rentenversicherungen

und Unfallversicherung (jeweils 6 %) am zweit- und dritthäufigsten die Seminare der BAR. Ein sehr großer Anteil der Seminarbesucher setzt sich mit 55 % aus Teilnehmerinnen und Teilnehmer „sonstiger“ Organisationen zusammen. Hierunter zählen u. a. Reha-Einrichtungen/-Kliniken, Berufsbildungszentren, EUTBs, Integrationsämter, Wohlfahrtsverbände, Jugendämter, Stellen der Kriegsofopferfürsorge oder der Bundeswehr, Stadtverwaltungen, WfbM und Hochschulen. In der folgenden Abbildung wird die Zusammensetzung der Seminarteilnehmer nochmals grafisch dargestellt.

Zusammensetzung der Seminarteilnehmerinnen und -teilnehmer in 2020 ▼

(Datengrundlage: 127 ausgefüllte Feedbackbögen)



7.3.1 Neu: Online-Seminare

Aufgrund der Pandemie und der gesetzlichen Vorgaben zum Gesundheitsschutz konnte die BAR nicht alle Präsenz-Seminare 2020 in gewohnter Art und Weise durchführen. Deswegen wurden Online-Seminare konzipiert und angeboten. Im kompakten Rahmen von ca. 90 Minuten konnten Seminarteilnehmende über den digitalen Weg Video-Vorträge zu aktuellen Reha-Themen verfolgen und über eine Chat-Funktion schriftlich Fragen an die jeweiligen Referentinnen und Referenten stellen, die diese in einer Frage-Antwort-Runde live beantworteten.



Insgesamt wurden drei Online-Seminare 2020 durchgeführt: „Der leistende Reha-Träger (LRT) – kompakt“, „Bedarfsermittlung nach dem BTHG – kompakt“ und „Das Betriebliche Eingliederungsmanagement – kompakt“. Das digitale Angebot wurde gut angenommen: Insgesamt nahmen 186 Personen an den Online-Seminaren teil. Auch das Feedback der Teilnehmenden war überwiegend positiv. So wurden unter anderem der Aufbau und die Übersichtlichkeit der Online-Seminare sowie die kompetente und individuelle Beantwortung von Fragen positiv hervorgehoben.

Die Teilnehmerzahlen sowie das positive Feedback bestärken die BAR, ab 2021 das Fort- und Weiterbildungsangebot durch Online-Seminare zu praxisrelevanten Themen aus dem Rehabilitationsgeschehen dauerhaft zu ergänzen.

7.3.2 Neu: E-Learning

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



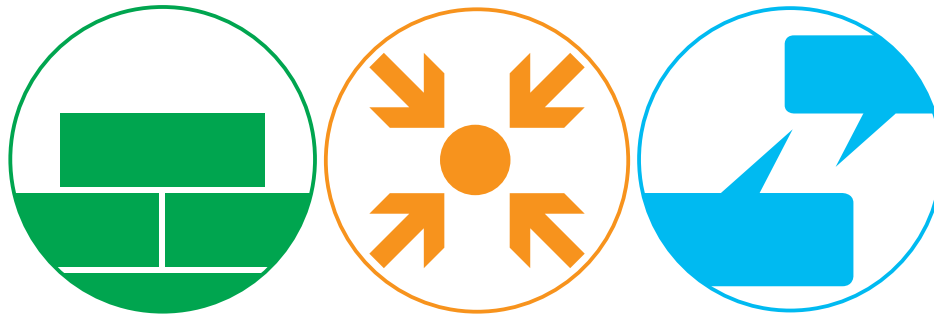
Der E-Learning-Kurs umfasst drei Module zu relevanten Themenschwerpunkten.

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

Modul 2 vertieft den Themenkomplex Reha-Träger und Leistungsgruppen und gibt einen Überblick über weitere relevante Akteure im Bereich Rehabilitation und Teilhabe in Deutschland.

Modul 3 vermittelt Wissen zur Kooperation und Koordination der Reha-Träger im Reha-Prozess. Die Inhalte gehen im Besonderen auf konkrete Phasen der Zusammenarbeit in der Reha-Praxis ein.

Die Seminartypen der BAR: BASIS, FOKUS und DIALOG



BASIS-Seminare

Bei unseren BASIS-Seminaren steht die Informationsvermittlung im Vordergrund. Ziel ist es, grundsätzliche Orientierung im gegliederten Sozialleistungssystem und einen Überblick zu dessen Akteuren zu erhalten sowie die rechtlichen Grundlagen im Zusammenhang mit dem SGB IX. Zielgruppe sind Neueinsteiger in das Thema Reha und Teilhabe.

FOKUS-Seminare

FOKUS-Seminare legen den Schwerpunkt auf die Vertiefung und den Transfer der Theorie in die Praxis. Ziel ist der Erwerb von speziellen Fachkenntnissen für eine Anwendung im Berufsalltag. Die Seminare richten sich an Fachkräfte, die im Reha-Bereich tätig sind und bereits über Grundkenntnisse verfügen.

DIALOG-Seminare

Besonders wichtig ist es, Erkenntnisse aus der Praxis gewinnen und von den Erfahrungen anderer Praktikerinnen und Praktiker zu lernen. DIALOG-Veranstaltungen stellen über die Analyse und Diskussion von Praxisbeispielen den Erfahrungsaustausch in den Mittelpunkt. Die Perspektiven von Expertinnen und Experten und den Teilnehmenden führen wir zusammen und diskutieren und reflektieren aktuelle Themen und Fragestellungen aus dem Berufsalltag der Reha-Praktizierenden.

8 Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR)

8.1 Neu: Das Leitbild der Geschäftsstelle der BAR

Mit den Grundlagen für ein BAR-Leitbild hat sich die Geschäftsstelle der BAR zum ersten Mal im Rahmen eines Workshops Anfang des Jahres 2019 befasst. Hier wurden Leitfragen zu den Themen Selbstverständnis, Arbeitsprinzipien, Werte und Normen, sowie Führung, Kommunikation und Zusammenarbeit oder Kunden, Partner und Dienstleistungen erarbeitet.

Die Ergebnisse wurden mit einer Arbeitsgruppe aus allen Fachbereichen der BAR Geschäftsstelle ausgearbeitet, orientiert an Leitfragen wie „Wofür stehen wir?“ oder „Was ist unser Auftrag?“. Diese Grundlagen wurden dann letztlich zum Leitbild der BAR verdichtet, an denen die Geschäftsstelle in Zukunft ihre Arbeit ausrichten wird.

Die BAR.

Reha-Erfolg braucht Koordination.

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR)

Unser Leitbild

Wofür stehen wir? – Unsere Mission

Wir, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der BAR-Geschäftsstelle, stehen für eine inklusive Gesellschaft und die volle Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Beeinträchtigungen: Menschen mit Behinderungen, von Behinderung bedrohte Menschen, chronisch kranke Menschen.

Wir sind überzeugt, dass die selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen die Zusammenarbeit der Akteure im Reha-Geschehen braucht.

Unsere zentrale Aufgabe ist es, die Rehabilitation zu stärken und die Zukunftsfähigkeit des Sozialleistungssystems zu sichern.

Was wollen wir erreichen? – Unsere Vision

Unsere Vision ist es, dass die Akteure im Reha-System auch als ein Teil des Sozialleistungssystems denken, planen und handeln.

Die BAR ist der zentrale Ort für die Verständigung der Akteure im gegliederten Sozialleistungssystem.

Wir greifen die Herausforderungen der gesellschaftlichen Entwicklung auf und finden im Zusammenwirken mit unseren Mitgliedern Antworten.

Was macht uns aus? – Unsere Leitsätze

Wir kennen unsere Partner, die Vielfältigkeit des gegliederten Sozialleistungssystems sowie die Besonderheiten der mit Rehabilitation und Teilhabe befassten Trägerbereiche.

Wir gestalten und fördern den Austausch, die Vernetzung und die Verständigung der Akteure im Reha-Geschehen.

Wir beziehen Menschen mit Beeinträchtigungen aktiv in unsere Arbeit ein.

Unsere Kommunikation und unser Handeln sind geprägt von Wertschätzung, Kooperation, Verbindlichkeit, Sachlichkeit, Objektivität und Neutralität.

Unser Erfolg basiert auf unserem Wissen, unserer Expertise und unserem hohen Engagement für die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen.

Wir übernehmen Verantwortung für unser Handeln und achten auf die Qualität unserer Ergebnisse.

8.2 Die Mitglieder

Träger der gesetzlichen Krankenversicherung:

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

Träger der gesetzlichen Unfallversicherung:

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

Träger der gesetzlichen Rentenversicherung:

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

Bundesagentur für Arbeit

Bundesländer:

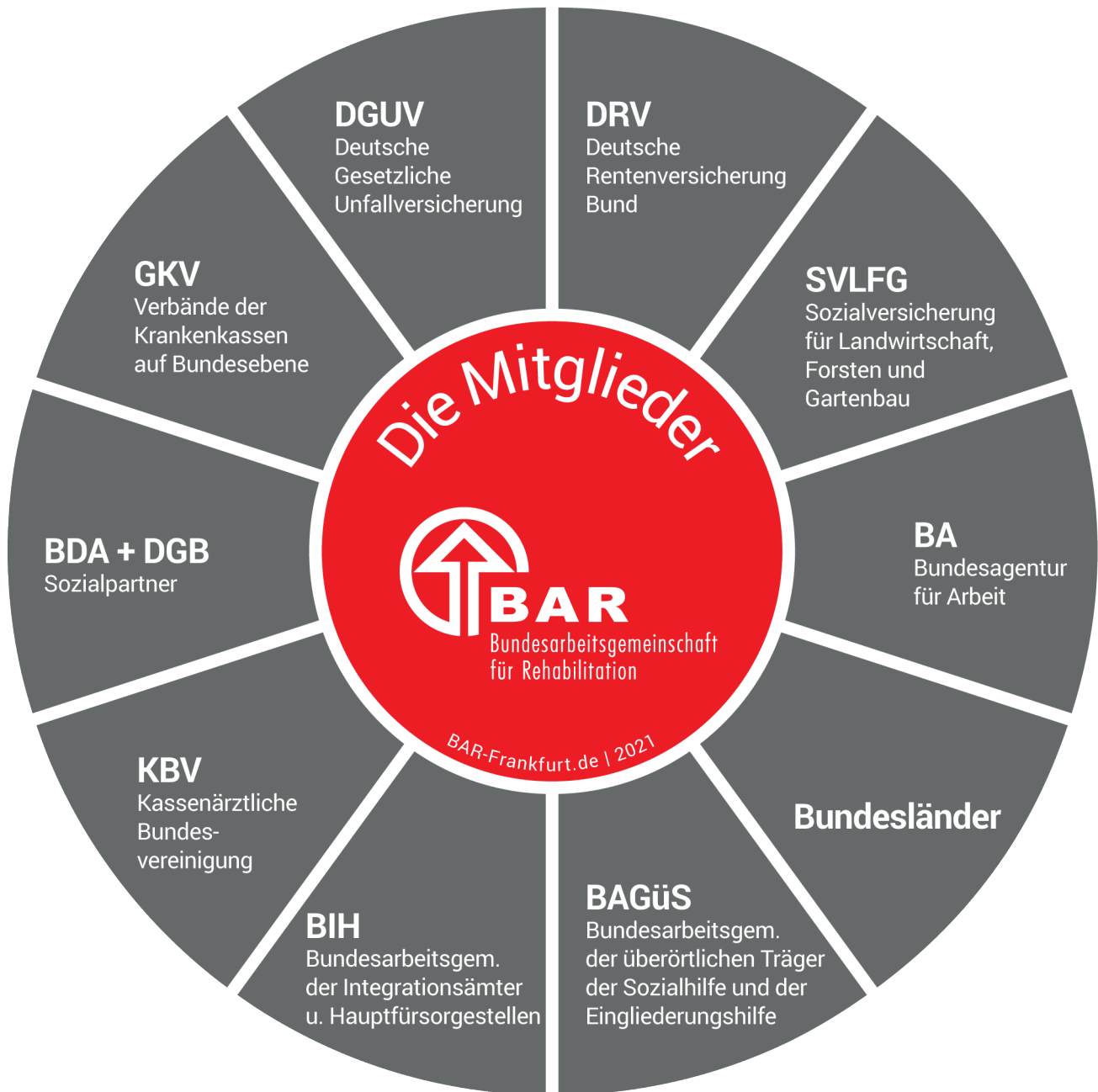
- Baden-Württemberg
- Bayern
- Berlin
- Brandenburg
- Bremen
- Hamburg
- Hessen
- Mecklenburg-Vorpommern
- Niedersachsen
- Nordrhein-Westfalen
- Rheinland-Pfalz
- Saarland
- Sachsen
- Sachsen-Anhalt
- Schleswig-Holstein
- Thüringen

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Deutscher Gewerkschaftsbund

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe



8.3 Die Gremien

Vorstand

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

Mitgliederversammlung

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

Haushaltsausschuss

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

Arbeitskreis Rehabilitation und Teilhabe

Im Arbeitskreis Rehabilitation und Teilhabe kommen die Vertreter der Partner zusammen. Sie agieren auf unterschiedlichen praktischen Feldern des Themenkomplexes Gesundheit und Rehabilitation, was den Austausch unterschiedlicher Erfahrungen, Meinungen und Ideen ermöglicht. Mit ihrer Expertise unterstützen sie den Vorstand in allen Fragen der Rehabilitation und Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen.

Ausschuss Gemeinsame Empfehlungen

Um die Kooperation der Leistungsträger und die Koordination der Leistungen in Bedarfsfällen von Rehabilitation und Teilhabe zu verbessern, reicht das SGB IX das Instrument „Gemeinsame Empfehlungen“, ein Dokument, das einheitliche, trägerübergreifende Regelungen festlegt. Zur Umsetzung des gesetzlichen Auftrags wurde der Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“ gegründet. Verschiedene Fachgruppen sind für die Vereinbarung, Erarbeitung und Aktualisierung der Gemeinsamen Empfehlungen verantwortlich.

Sachverständigenrat Partizipation

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

Sachverständigenrat der Ärzteschaft

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

Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“

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

Die Gremien

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

8.4 Organe und Ausschüsse | 1. Oktober 2019 – 30. September 2020

Zusammensetzung der Organe und Ausschüsse der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Stand: 30. September 2020

Mitgliederversammlung

Vorsitzender ab 1. Juni 2020:

Eckehard Linnemann

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Vorsitzender bis 31. Mai 2020:

Dr. Stefan Hoehl

- Bundesvereinigung der

Deutschen Arbeitgeberverbände -

Gruppe Krankenversicherung

Traudel Gemmer

- AOK-Bundesverband -

Knut Lambertin

- AOK-Bundesverband -

Vorsitzender:

Martin Litsch

- AOK-Bundesverband -

Stellvertreter:

Dr. Jürgen Malzahn

Dr. David Scheller-Kreinsen

- AOK-Bundesverband -

Eveline Mayer

- BKK Dachverband e.V. -

Frank Kristan

- BKK Dachverband e.V. -

Vorsitzender:

Franz Knieps

- BKK Dachverband e.V. -

Winfried Burger

- IKK e.V. -

Geschäftsführer:

Jürgen Hohnl

- IKK e.V. -

Walter Heidl

- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau -

Elke Holz

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Stellvertreterin:

Anke Fritz

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Vorsitzende:

Ulrike Elsner

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Dr. Wiebke Pieper

- Knappschaft -

Stellvertreter:

Christoph Wehner

- Knappschaft -

Geschäftsführerin:

Bettina am Orde

- Knappschaft -

Gruppe Unfallversicherung

Norbert Furche

- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -

Peter Kunert

- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -

Uta Mootz

- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -

Dr. Horst Riesenberg-Mordeja

- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -

Geschäftsführerin:

Dr. Edlyn Höller

- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -

Stellvertreterin:

Stefanie Palfner

- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -

Maren Hilbert

- Sozialversicherung für Landwirt-
schaft, Forsten und Gartenbau -

Stellvertreter:

Stephan Neumann

- Sozialversicherung für Landwirt-
schaft, Forsten und Gartenbau -

Gruppe Rentenversicherung

Rüdiger Herrmann

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Eckehard Linnemann

- Deutsche Rentenversicherung KBS -

Lutz Mühl

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Uwe Polkaehn

- Deutsche Rentenversicherung Nord -

Prof. Michael Sommer

- Deutsche Rentenversicherung
Braunschweig-Hannover -

Geschäftsführerin:

Brigitte Gross

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Rudolf Heins

- Sozialversicherung für Landwirt-
schaft, Forsten und Gartenbau -

Bundesagentur für Arbeit

Uwe Polkaehn

- Bundesagentur für Arbeit -

Dr. Anna Robra

- Bundesagentur für Arbeit -

Stellvertreter:

Dr. Jupp Zenzen

- Bundesagentur für Arbeit -

Länder

BADEN-WÜRTTEMBERG

Dr. Andreas Grünupp

Stellvertreterin:

Nadja Saur

BAYERN

Markus Zorzi

Stellvertreter:

Ulrich Demeter

BERLIN

N. N.

Stellvertreter/in:

N. N.

BRANDENBURG

Andrea Kocaj

Stellvertreterin:

Stephanie Christina Hoppe

BREMEN

Heike Adam

Stellvertreter:

Felix Priesmeier

HAMBURG

N. N.

Stellvertreter:

Ingo Tscheulin

HESSEN

Winfried Kron

Stellvertreterin:

Romina Ruhs

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Hartmut Renken

Stellvertreter/in:

N. N.

NIEDERSACHSEN

Claudia Schröder

Stellvertreter/in:

N. N.

NORDRHEIN-WESTFALEN

N. N.

Stellvertreter/in:

N. N.

RHEINLAND-PFALZ

Joachim Speicher

Stellvertreter:

Axel Merschky

SAARLAND

Kerstin Schikora

Stellvertreter/in:

N.N.

SACHSEN

Jürgen Hommel

Stellvertreterin:

Dr. Andrea Robben-Varenhold

SACHSEN-ANHALT

Robert Richard

Stellvertreter:

Harald Trieschmann

SCHLESWIG-HOLSTEIN

Jochen Goerdeler

Stellvertreter:

Volker Behlau

THÜRINGEN

N.N.

Stellvertreter:

Frank Schulze

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen

Christoph Beyer

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Dirk Lewandrowski

Stellvertreter:

Matthias Krömer

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Angelika von Schütz

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Karoline Bauer

Jörg Hagedorn

Dr. Stefan Hoehl

Betina Kirsch

Dominik Naumann

Deutscher Gewerkschaftsbund

Detlef Schmidt

Melanie Grunow

Eckehard Linnemann

Mathias Neuser

Robert Spiller

Vorstand

Vorsitzender ab 1. Juni 2020:

Dr. Volker Hansen

- Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände -

Vorsitzender bis 31. Mai 2020:

Markus Hofmann

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Gruppe Krankenversicherung

Martin Empl

- Sozialversicherung für Landwirt-
schaft, Forsten und Gartenbau -

.....
Ludger Hamers

- BKK Dachverband e.V. -

.....
Knut Lambertin

- AOK-Bundesverband -

.....
Dieter F. Märtens

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Stellvertreter:

Dieter Schröder

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

.....
Geschäftsführer:

Jürgen Hohnl

- IKK e.V. -

Gruppe Unfallversicherung

Arnd Spahn

- Sozialversicherung für Landwirt-
schaft, Forsten und Gartenbau -

Stellvertreter:

Jörg Heinel

- Sozialversicherung für Landwirt-
schaft, Forsten und Gartenbau -

.....
Volker Enkerts

- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -

Manfred Wirsch

- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -

Geschäftsführerin:

Dr. Edlyn Höller

- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -

Stellvertreterinnen:

Stefanie Palfner

Melanie Wendling

- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -

Gruppe Rentenversicherung

Alexander Gunkel

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Helga Schwitzer

- Deutsche Rentenversicherung
Braunschweig-Hannover -

Hans-Werner Veen

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Michael Weberink

- Deutsche Rentenversicherung KBS -

Geschäftsführerin:

Brigitte Gross

- Deutsche Rentenversicherung Bund -
.....

Bundesagentur für Arbeit

Gabriele Gröschel-Bahr

- Bundesagentur für Arbeit -

Stellvertreter:

Johannes Jakob

- Bundesagentur für Arbeit -

Dr. Anna Robra

- Bundesagentur für Arbeit -

Stellvertreter:

Dr. Jupp Zenzen

- Bundesagentur für Arbeit -

Geschäftsführerin:

Eva Strobel

- Bundesagentur für Arbeit -

Stellvertreterin:

Claudia Reif

- Bundesagentur für Arbeit -
.....

Länder

BAYERN

Markus Zorzi

Stellvertreter:

Ulrich Demeter

HESSEN

Winfried Kron

Stellvertreterin:

Romina Ruhs

NORDRHEIN-WESTFALEN

Anselm Kipp

Stellvertreter:

Lars Ehm

SACHSEN

Jürgen Hommel

Stellvertreterin:

Dr. Andrea Robben-Varenhold

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen

Christoph Beyer

Stellvertreter:

Thomas Niermann

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Dirk Lewandrowski

Stellvertreter:

Matthias Krömer

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Angelika von Schütz

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Dr. Volker Hansen

Dominik Naumann

Deutscher Gewerkschaftsbund

Markus Hofmann

Ingo Schäfer

Haushaltsausschuss

Vorsitzender ab 1. Juni 2020:

Dr. Volker Hansen

- Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände -

Vorsitzender bis 31. Mai 2020:

Markus Hofmann

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Gruppe Krankenversicherung

Dieter Jürgen Landrock

- AOK-Bundesverband -

Martin Litsch

- AOK-Bundesverband -

Stellvertreter:

Dr. Jürgen Malzahn

Dr. David Scheller-Kreinsen

- AOK-Bundesverband -

.....
Ludger Hamers

- BKK Dachverband e.V. -

Dr. Julia Schröder

- BKK Dachverband e.V. -

Stellvertreterin:

Linda Feßer

- BKK Dachverband e.V. -

.....
Winfried Burger

- IKK e.V. -

Jürgen Hohnl

- IKK e.V. -

.....
Walter Heidl

- Sozialversicherung für Landwirt-
schaft, Forsten und Gartenbau -

Rudolf Heins

- Sozialversicherung für Landwirt-
schaft, Forsten und Gartenbau -

Oliver Blatt

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Stellvertreterin:

Belinda Hernig

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Anke Fritz

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Stellvertreterin:

Elke Holz

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

.....
Nils Hindersmann

- Knappschaft -

Stellvertreter:

Eckehard Linnemann

- Knappschaft -

Uta Franke

- Knappschaft -

Stellvertreter:

Kay Stelter

- Knappschaft -

Gruppe Unfallversicherung

Dr. Edlyn Höller
- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -

Stellvertreterin:

Stefanie Palfner
- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -

Volker Enkerts
- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -

.....

Gruppe Rentenversicherung

Brigitte Gross
- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Hans-Werner Veen
- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Michael Weberink
- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Stellvertreter:

Alexander Gunkel
- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Günter Zellner
- Deutsche Rentenversicherung Bund -

.....

Bundesagentur für Arbeit

Johannes Jakob
- Bundesagentur für Arbeit -

Stellvertreter:

Uwe Polkaehn
- Bundesagentur für Arbeit -

Dr. Anna Robra
- Bundesagentur für Arbeit -

Stellvertreter:

Dr. Jupp Zenzen
- Bundesagentur für Arbeit -

Eva Strobel
- Bundesagentur für Arbeit -

Stellvertreterin:

Claudia Reif
- Bundesagentur für Arbeit -

.....

Sachverständigenrat Partizipation

Vorsitzende:

Dorothee Czennia

- Sozialverband VdK Deutschland e.V. -

Stellvertretende Vorsitzende:

Barbara Vieweg

- ZSL Jena -

.....

Sachverständigenrat der Ärzteschaft

Vorsitzender:

Professor Dr. Wolfgang Seger

- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen -

Stellvertretender Vorsitzender:

Dr. med. Andreas Niedeggen

- Deutsche Gesetzliche

Unfallversicherung -

.....

Ausschuss Gemeinsame Empfehlungen

Vorsitzender ab 1. Juni 2020:

Dr. Volker Hansen

- Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände -

Vorsitzender bis 31. Mai 2020:

Markus Hofmann

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

.....

Arbeitskreis Rehabilitation und Teilhabe

Vorsitzender ab 1. Juni 2020:

Dominik Naumann

- Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände -

Vorsitzender bis 31. Mai 2020:

Ingo Schäfer

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

.....

Geschäftsführung der BAR e.V.

Prof. Dr. Helga Seel

Die Geschäftsführerin

Bernd Giraud

Vertreter der Geschäftsführerin

Daniela Mohr

Assistentin der Geschäftsführerin/
Büro der Selbstverwaltung

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

Solmsstraße 18 | 60486 Frankfurt/Main | Telefon: +49 69 605018-0 | Telefax: +49 69 605018-29
info@bar-frankfurt.de | www.bar-frankfurt.de

Nachdruck nur auszugsweise mit Quellenangabe gestattet.

Frankfurt am Main, April 2021