



GESCHÄFTSBERICHT 2016

BAR e.V.
GESCHÄFTSBERICHT 2016

	EINLEITUNG	6
1	1 FAKTEN – ANALYSIEREN UND AUSWERTEN	8
2	2 BAR-VORHABEN – ALTE ABSCHLIESSEN UND NEUE BEGINNEN	14
	2.1 Den Rahmen gestalten	15
	2.1.1 Weiterentwicklung der Gemeinsamen Empfehlungen	15
	2.1.2 Nachhaltigkeit von Reha-Leistungen	16
	2.1.3 Anforderungen an die ambulante medizinische Rehabilitation	17
	2.2 Reha in der Praxis	19
	2.2.1 Gute Beratung im Reha-Prozess	19
	2.2.2 Die ICF weiter in die Praxis bringen	21
	2.3 Zielgruppen im Fokus	23
	2.3.1 Menschen mit kognitiven Einschränkungen: Leichte Sprache	23
	2.3.2 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsenen	25
	2.3.3 Ärzte und weitere Gesundheitsberufe	26
	2.3.4 Reha und Migration	27
	2.4 Aktuelles Forschungsprojekt	28

3	3 POLITIK – MITGESTALTEN ZUR WEITERENTWICKLUNG DER REHA	32
	3.1 Das Teilhabegesetz: größte Reform seit 2001 – Positionen aus der BAR	34
	3.2 NAP 2.0	36
4	4 ÖFFENTLICHKEIT ERZEUGEN – SENSIBILISIEREN UND VERMITTELN	38
	4.1 BAR berichtet	40
	4.2 BAR publiziert	42
	4.3 BAR qualifiziert	50
5	5 BAR ALS ORGANISATION	52
	5.1 Die Mitglieder	52
	5.2 Die Gremien	54
	5.3 Organe und Ausschüsse	56

EINLEITUNG

Gute Zusammenarbeit der Akteure im Reha-System ist kein Selbstzweck. Denn wenn im Sinne eines inklusiven Gesellschaftsmodells die Rahmenbedingungen so gestaltet sein sollen, dass Menschen mit Behinderung weitgehend uneingeschränkt teilhaben können, dann müssen die Möglichkeiten des gegliederten Systems entsprechend gezielt eingesetzt und weiterentwickelt werden.

Alle Zeichen deuten darauf hin, dass Rehabilitation und Teilhabe kontinuierlich an Bedeutung gewinnen wird. Leistungen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation werden immer wichtiger, hält man sich die demografische Entwicklung unserer Gesellschaft und die Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention als Norm vor Augen. Hier stellen sich enorme Anforderungen an Leistungsträger, Leistungserbringer und die Verbände behinderter Menschen.

2016 stand ganz im Zeichen des Bundesteilhabegesetzes. Auch dieser Reform- und Reifeprozess gründete sich in großen Teilen auf die Anforderungen an Reha und Teilhabe im trägerübergreifenden Kontext. Die Umsetzung des Orientierungsrahmens für die

Arbeit der BAR von 2016-2018 bewegte und bewegt sich daher im Kontext der Reform des SGB IX und der Eingliederungshilfe. Damit sind nicht unerhebliche Umgestaltungen verbunden, bringen die neuen gesetzlichen Vorschriften doch Veränderungen bei den Leistungen, für den Zugang von Leistungen oder beispielsweise für die Verfahren. Das Zusammenspiel der Akteure ist hier besonders gefordert. Die Verbesserung der Zusammenarbeit als erklärtes Ziel der Mitglieder der BAR setzt genau hier an, genauso wie die Aufgaben der BAR: Koordination und Förderung von Maßnahmen, die die Sozialleistungsträger bei der Erbringung von Rehabilitations- und Teilhabeleistungen unterstützen sollen.

Die BAR ist die Plattform, um gemeinsame Themen gemeinsam zu bearbeiten und zu guten Lösungen und Ergebnissen zu kommen, auch und besonders unter den Vorzeichen des neuen Teilhaberechts.



Dr. Volker Hansen
Vorstandsvorsitzender
der BAR



Markus Hofmann
Vorstandsvorsitzender
der BAR



Dr. Helga Seel
Geschäftsführerin
der BAR



FAKTEN – ANALYSIEREN UND AUSWERTEN

WÄHREND DIE BEVÖLKERUNGSZAHL ZWISCHEN 2005 UND 2013 INSGESAMT UM 2 % ZURÜCKGEGANGEN IST, STIEG DIE ANZAHL DER MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN VON 10,99 MIO. AUF 12,77 MIO. AN. DAS ENTSPRICHT EINEM ZUWACHS VON 16 %. BEZOGEN AUF DIE GESAMTBEVÖLKERUNG IST IN DIESEM ZEITRAUM DER ANTEIL VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN VON 13,3 % AUF 15,8 % ANGEWACHSEN.

UM DIE LEBENSREALITÄT VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN ZU ANALYSIEREN UND LETZTENDLICH ZU VERBESSERN, IST EINE SOLIDE DATENGRUNDLAGE NOTWENDIG. GERADE BEI DER ERHEBUNG UND VERGLEICHBARKEIT VON DATEN GIBT ES NOCH VERBESSERUNGSBEDARF. BISLANG FEHLEN, SO DER AKTUELLE TEILHABEBERICHT DER BUNDESGERICHTUNG, IMMER NOCH AUSREICHENDE DATENQUELLEN IN BEZUG AUF MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN.

1

REHABILITATION IN ZAHLEN UND DATEN	10
TRÄGERÜBERGREIFENDE AUSGABEN- UND LEISTUNGSSTATISTIK	12

FAKTEN – ANALYSIEREN UND AUSWERTEN

TRÄGERÜBERGREIFENDE AUSGABEN- UND LEISTUNGSSTATISTIK

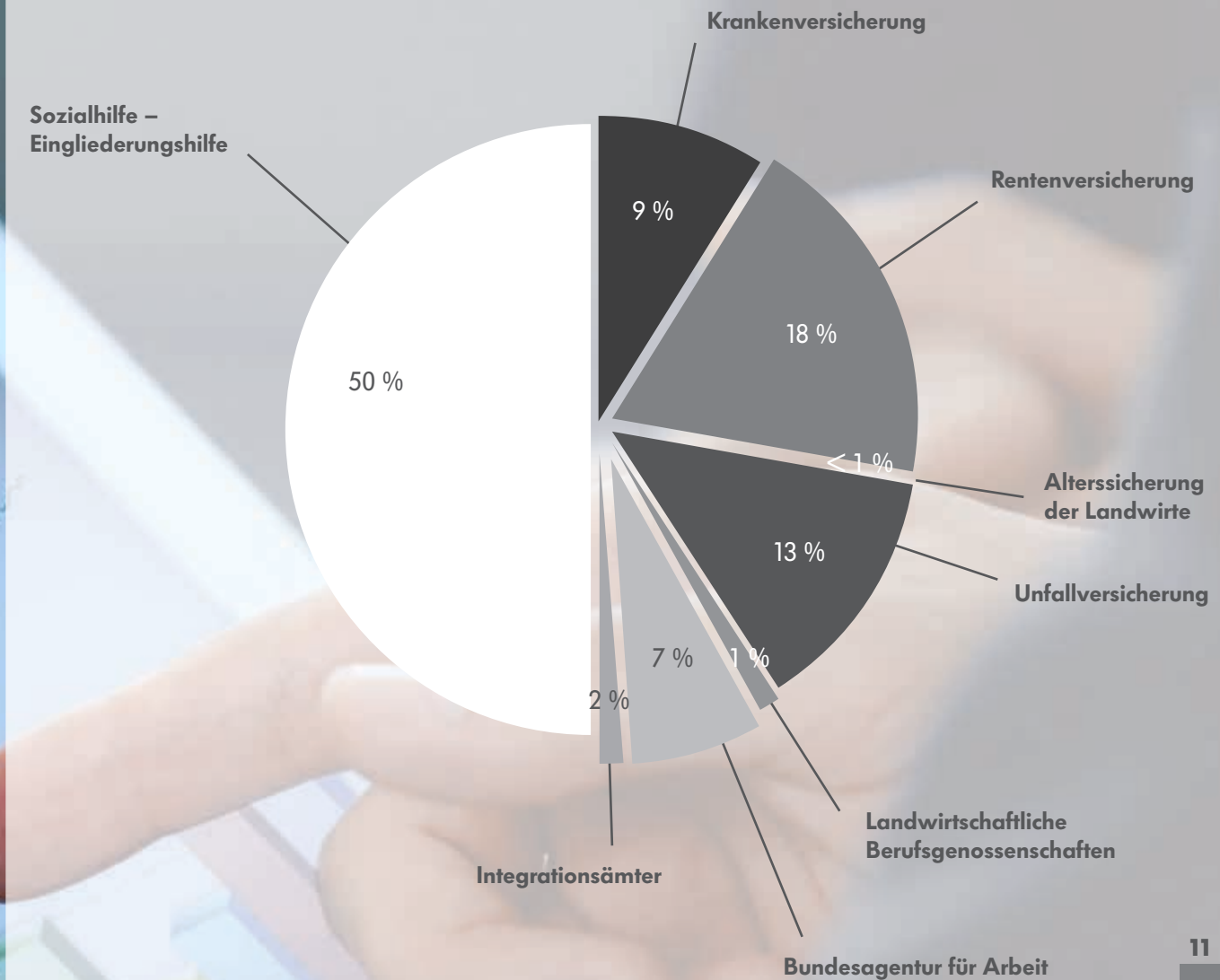
33,8 Mrd. Euro für Reha-Leistungen

Konsequenter Aufwärtstrend: Die Ausgaben für Reha und Teilhabe steigen kontinuierlich, was nicht nur im Dreijahresvergleich (+7,9 %) deutlich wird, sondern auch wenn man weiter zurückgeht. Im 10-Jahresvergleich ergibt sich eine Steigerung von 34,9 %. Das entspricht einem Plus von 8,7 Mrd. Euro gegenüber 2005 und setzt damit ein positives Zeichen in Richtung Inklusion.

Lässt sich der Aufwärtstrend auch auf die einzelnen Trägerbereiche übertragen? Dazu eine nähere Betrachtung der Zahlen.



AUSGABEN-VERHÄLTNISS DER REHA-TRÄGER 2015 (IN %)



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

	2013	2014	2015	Veränd. zum Vorjahr
Krankenversicherung	Σ 2.840	2.961	3.067	3,6%
Stationäre Anschlussrehabilitation gesamt	1.691	1.730	1.775	2,6%
Stationäre Rehabilitation gesamt	360	383	388	1,4%
Rehabilitation für Mütter und Väter	18	14	15	1,7%
Ambulante Rehabilitation gesamt	113	116	122	5,3%
Beiträge zur UV für Rehabilitanden	59	54	59	9,3%
Rehasport / Funktionstraining	189	214	234	9,1%
Sonstige ergänzende Leistungen	91	101	105	3,9%
Leistungen in sozialpäd. Zentren	189	205	221	7,7%
Belastungsproben u. Arbeitstherapie	0,7	0,5	0,8	51,7%
Leistungen in Frühförderstellen	99	107	113	6,0%
Ergänzende Leistungen zur Reha (DMP)	20	21	15	-30,9%
Persönliches Budget	11,6	15	20,0	33,2%
Rentenversicherung	Σ 5.841	6.031	6.208	2,9%
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	3.830	3.947	4.050	2,6%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	1.194	1.246	1.296	4,0%
Sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI	482	487	494	1,6%
Sozialversicherungsbeiträge	335	350	367	4,8%
Persönliches Budget	0,5	0,5	0,8	59,4%
Alterssicherung der Landwirte	Σ 14,6	13,3	13,6	2,3%
Unfallversicherung**	Σ 3.997	4.152	4.271	2,9%
Ambulante Heilbehandlung u. Zahnersatz	1.348	1.402	1.477	5,3%
Stat. Behandlung u. häusl. Krankenpflege	1.079	1.117	1.100	-1,5%
Verletztengeld und bes. Unterstützung	640	659	681	3,3%
Sonstige Heilbehandlungskosten	747	788	827	5,0%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	184	186	187	0,2%
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	Σ 332	349	361	3,6%
Persönliches Budget	1	1,3	0,9	-33,2%
Bundesagentur für Arbeit	Σ 2.234	2.266	2.278	0,5%
Pflichtleistungen der LTA	2.113	2.141	2.153	0,6%
Ermessensleistungen der LTA	113	115	114	-0,8%
Persönliches Budget	8	9,9	11,0	10,0%
Integrationsämter	Σ 447	507	520	2,6%
Begleitende Hilfe im Arbeitsleben	346	384	400	4,2%
Arbeitsmarktprogramme	25	43	47	9,8%
Sonstige Leistungen, darunter	75	80	73	-9,1%
Persönliches Budget	0,5	0,3	0,5	38,2%
Sozialhilfe – Eingliederungshilfe	Σ 15.575	16.358	17.044	4,2%
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	35	36	35	-2,4%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	33	32	26	-19,7%
Leistungen in anerkannten WfbM	4.037	4.241	4.406	3,9%
Weitere Leistungen zur Teilhabe, darunter	11.471	12.048	12.576	4,4%
Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 SGB IX	9.843	10.305	10.713	4,0%
Weitere Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII	1.199	1.304	1.392	6,8%
Sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe	429	440	471	7,2%
Ausgaben insgesamt	Σ 31.280	32.636	33.763	3,5%

* Abweichungen im Summenverhältnis ergeben sich durch das Runden der Zahlen.

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

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

Quellen:

BMG, Endgültige Rechnungsergebnisse der Gesetzlichen Krankenversicherung 2013-2015

Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Rehabilitation 2013-2015

Landwirtschaftliche Alterssicherung, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse 2013-2015

DGUV, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse 2013-2015

Landwirtschaftliche Unfallversicherung, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse 2013-2015

Bundesagentur für Arbeit, Monatergebnisse des Beitragshaushalts 2013-2015

BIH, Jahresbericht 2013-2015

Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe 2013-2015

BAR-VORHABEN – ALTE ABSCHLIESSEN UND NEUE BEGINNEN

VORHABEN UND AUFGABEN – ORIENTIERUNG IM KONTEXT GESELLSCHAFTLICHER ENTWICKLUNGEN

Aufgaben und Ziele der Arbeit der BAR konkretisieren sich immer an verschiedenen Orientierungspunkten. Gerade die komplexen gesellschaftspolitischen Konstellationen im Jahr 2016 haben deutlich gemacht, wie wichtig konsentrierte und ineinander greifende Strategien sind, um die vielfältigen Aufgaben zu einem guten Ergebnis zu führen. Immer die sozial- und gesundheitspolitischen Entwicklungen im Blick, entwickelt die BAR ihre Agenda auf der Grundlage einer Legitimation aus SGB IX, UN-BRK und ihrer Satzung. Die Aufgaben, die sich aus den Anforderungen an Reha und Teilhabe im trägerübergreifenden Kontext ergeben, kann die BAR aber nur unter Berücksichtigung der „Erfahrungen, Ideen, Erwartungen, Wünsche und Vorschläge“ der Mitglieder und Partner stemmen.

„Das Richtige richtig tun“ gehört zum Selbstverständnis der BAR und ist der Anspruch an die eigene Arbeit. Hier setzt auch der Unterstützungs- und Gestaltungsauftrag der BAR an. Der Orientierungsrahmen der

BAR für 2016 bis 2018 steckt dafür den Rahmen. Die darin beschriebenen Aufgaben umfassen die Bereiche Reha- und Teilhaberecht und die trägerübergreifende Zusammenarbeit im Reha-Prozess. Aber auch Inhalte zur Umsetzung der UN-BRK und die BAR und ihre Mitglieder stehen im Fokus. „Offen“ angelegt bietet der Orientierungsrahmen Raum um Vorhaben und Projekte möglichst flexibel zu bearbeiten. Die Arbeit in Projektgruppen ist dabei nur eines der möglichen Formate, wie Vorhaben gelingen können. Denn in stärkerem Maße als bisher bestimmen nun weitere Formate wie Workshops, Expertenrunden, Fachveranstaltungen, Angebote im Bereich Fort- und Weiterbildung sowie der Öffentlichkeitsarbeit die Umsetzung des Orientierungsrahmens.

Schon in 2016, dem Jahr der Beratung und Vorbereitung zentraler Reformvorhaben wie dem Bundesteilhabegesetz (BTHG), hat sich gezeigt, wie wichtig die Einbettung der Aufgabenschwerpunkte der BAR in die Sozial- und Gesundheitspolitik ist. Die Anforderungen ändern sich permanent und darauf muss reagiert werden. Hier hat der Orientierungsrahmen sich bisher bewährt. Das zeigen auch die aktuellen Vorhaben.

2

2.1 DEN RAHMEN GESTALTEN	15
2.2 REHA IN DER PRAXIS	19
2.3 ZIELGRUPPEN IM FOKUS	23
2.4 AKTUELLES FORSCHUNGSPROJEKT	28

2.1 DEN RAHMEN GESTALTEN

Die Anforderungen an Reha und Teilhabe im trägerübergreifenden Kontext erfordern planerisches und konzertiertes Vorgehen. Daher müssen sich die Akteure auf verbindliche Regeln verständigen, wie die Grundlagen zu einer effizienten Ausgestaltung von Reha und Teilhabe beschrieben werden sollen.

2.1.1 Weiterentwicklung der Gemeinsamen Empfehlungen

Mit den Gemeinsamen Empfehlungen wird eines der Hauptanliegen des Neunten Sozialgesetzbuchs verfolgt: Die Koordination der Leistungen und die Kooperation der Rehabilitationsträger durch wirksame Instrumente sicherzustellen. Mit den Gemeinsamen Empfehlungen ging es dem Gesetzgeber schon in 2001 und mit dem SGB IX darum, eine reibungslose und koordinierte Zusammenarbeit der Reha-Träger in wichtigen Fragen zu gewährleisten.

Die Gemeinsamen Empfehlungen sind ein zentrales Instrument um trägerübergreifend und gestaltend im gegliederten System von Reha und Teilhabe zu agieren. Die Sozialleistungsträger haben damit einen Hebel für die wirksame, wirtschaftliche und teilhabeorientierte Ausformung ihrer Zusammenarbeit in der Hand – auf Ebene der BAR. Die tatsächliche Nutzung dieses Instruments und die bisherige Praxiswirkung sind noch deutlich ausbaufähig. Die Umsetzung der

Gemeinsamen Empfehlungen im Verwaltungsalltag ist unterschiedlich. So haben die Gemeinsamen Empfehlungen zur Zuständigkeitsklärung, zur Unterstützten Beschäftigung und zu den Integrationsfachdiensten in der Praxis eine hohe Relevanz erlangt. Andere hingegen, wie die Gemeinsame Empfehlung zur Prävention, zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Koordination der beteiligten Akteure oder zur Förderung der Selbsthilfe, haben für die Verwaltungspraxis kaum Bedeutung. Mit Blick auf einige Gemeinsame Empfehlungen gibt es also noch großes Entwicklungspotenzial, das entdeckt und genutzt werden sollte. Die Weiterentwicklung des Instruments (Bsp.: GE Reha-Prozess) zeigt, wie Kooperation und Zusammenarbeit auf Ebene der Selbstverwaltung gelingen kann.

Auf Ebene der BAR wurden bisher 11 Gemeinsame Empfehlungen erarbeitet und in Kraft gesetzt. Einige sind in die Jahre gekommen. Sie sind bereits (GE Integrationsfachdienste, GE Sozialdienste) überarbeitet worden, oder werden zurzeit aktualisiert (GE Prävention, GE Qualitätssicherung, GE Begutachtung).



Die **GE Sozialdienste** schlägt eine Brücke zwischen den Rehabilitationsträgern und den Sozialdiensten mit ihren unterschiedlichen Schwerpunkten. Gerade die Sozi-

BAR-VORHABEN – ALTE ABSCHLIESSEN UND NEUE BEGINNEN

aldienste verfügen über interdisziplinäre Perspektiven und ganzheitliche Arbeitsweisen und sind wichtige Partner für einen gelingenden Teilhabeprozess. Die Arbeit der Sozialdienste ist ein zentrales Element bei der Gestaltung nahtloser Übergänge im Reha-Prozess, Stichwort Beratung. In die Aktualisierung der GE sind sowohl die Weiterentwicklung der ICF als auch die Ergebnisse des BAR-Projekts „Trägerübergreifende Beratungsstandards“ eingeflossen. Die Regelungen zur Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger mit Sozialdiensten und vergleichbaren Stellen sind am 1. Oktober 2016 in Kraft getreten. Grundsätzlich gilt, dass die Sozialdienste während des gesamten Reha-Prozesses unterstützend wirken, von der Bedarfserkennung über die Bedarfsfeststellung, der Teilhabeplanung sowie der Durchführung von Leistungen.

Auch die Integrationsfachdienste bieten ein unverzichtbares Dienstleistungsangebot im Rahmen des Reha-Prozesses. Sie beraten und begleiten Menschen mit Behinderung, stehen aber auch als unbürokratische Anlaufstellen für Arbeitgeber zur Verfügung. Ihr



Portfolio umfasst alle Fragen rund um die Beschäftigung behinderter, schwerbehinderter und ihnen gleichgestellter behinderter Menschen mit besonderem psychosozialen Unterstützungsbedarf. Die überar-

beitete **GE Integrationsfachdienste** unterstützt die trägerübergreifende Nutzung des Beratungs- und Betreuungsangebots. Sie konkretisiert die Inhalte von Vermittlung, Berufsbegleitung und fachlichen Stellungnahmen. Insbesondere wurden die Vergütungspauschalen grundlegend neu gestaltet, deren Überprüfung künftig alle zwei Jahre stattfinden wird. Darüber hinaus wurde eine sechsmonatige Stabilisierungsphase bei der Vermittlung in Arbeit zur Sicherung der Nachhaltigkeit eingeführt.

Die Weiterentwicklung des Instrumentes ‚Gemeinsame Empfehlung‘ soll durch eine Erweiterung der bereits bestehenden Verfahrensgrundsätze unterstützt werden. Damit werden unterschiedliche Schritte, wie beispielsweise die Vorbereitung, Erarbeitung, Abstimmung, Steuerung des Zustimmungsverfahrens sowie der Praxistransfer, bei der Entwicklung und Verabschiedung Gemeinsamer Empfehlungen miteinander verknüpft. Zur tatsächlichen Umsetzung der Zusammenarbeit braucht es neben gesetzlichen Bestimmungen auch untergesetzliche Vereinbarungen in Form von Gemeinsamen Empfehlungen, die den beteiligten Trägern und der Sozialverwaltung die Möglichkeit geben, ihre Zusammenarbeit zu gestalten.

2.1.2 Nachhaltigkeit von Reha-Leistungen

Rund 17 Millionen Menschen im Alter von 18 Jahren und darüber leben in Deutschland mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die sie im täglichen Leben

einschränken. Mit den Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe werden Hoffnungen und ganz konkrete Ziele verbunden: schnell wieder „auf die Beine kommen“, arbeiten, an Aktivitäten teilhaben können. Entscheidend ist, dass der Erfolg einer Maßnahme zur Reha und Teilhabe dauerhaft stabilisiert und nachhaltig gesichert wird.



Mit den **Handlungsempfehlungen zur Nachhaltigkeit von Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe** wurde eine Orientierungs- und Handlungsgrundlage erarbeitet, die vor allem den Erbringern von Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe eine

Hilfestellung bei der Erfüllung ihrer Aufgaben bieten soll. Mit Einbeziehung der Nachhaltigkeit von Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft wurde eine inhaltliche Weiterentwicklung und Öffnung des bisher ausschließlich auf die medizinische Rehabilitation bezogenen Praxisleitfadens realisiert. Die neuen Handlungsempfehlungen zielen auf eine dauerhafte Teilhabe am Alltags- und Erwerbsleben ab. Dazu wurden Handlungsprinzipien und -methoden entwickelt, die den gesamten Reha-Prozess unterstützend begleiten sollen:

- Personenzentrierung,
- Zusammenarbeit und Austausch von Informationen,
- Berücksichtigung des individuellen Lebenshintergrunds,
- Vereinbarung von Rehabilitationszielen,
- Empowerment und Selbstmanagement,
- Unterstützung während der Leistungen und
- Überleitung des Gelernten in Alltag und Beruf

Die Handlungsempfehlungen leisten einen Beitrag zur Herstellung von mehr Handlungs- und Verfahrenssicherheit und bestärken Leistungserbringer und –träger darin, im Gespräch zu bleiben, so dass Weiterentwicklungsbedarfe erkannt und zu gegebener Zeit gezielt umgesetzt werden können.

2.1.3 Anforderungen an die ambulante medizinische Rehabilitation

Weiterentwicklung der ambulanten Rahmenempfehlungen

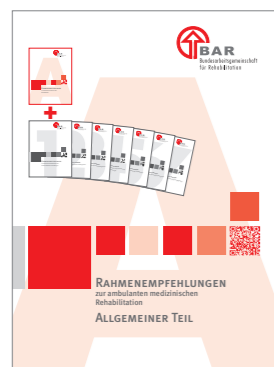
Die Rehabilitation unterliegt schon seit einigen Jahren einem grundlegenden Wandlungsprozess. Die alternde Bevölkerung, der Wandel des Krankheitsspektrums und eine sich ändernde Arbeitswelt sprechen für eine flexible Gestaltung der Rehabilitation, mit möglichst passgenauen und ambulanten Versorgungsstrukturen. Ambulante medizinische Behandlungen sind auf dem Vormarsch.

BAR-VORHABEN – ALTE ABSCHLIESSEN UND NEUE BEGINNEN

Die Rahmenempfehlungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation gliedern sich in einen allgemeinen Teil, der für alle Indikationen geltende Grundlagen umfasst. Daneben gibt es indikationsbezogene Rahmenempfehlungen, wie z.B. die Rahmenempfehlungen zur ambulanten neurologischen oder zur kardiologischen Reha. Aufgrund gesetzlicher Entwicklungen, wie der ratifizierten UN-Behindertenrechtskonvention, und fachlicher Neuausrichtungen (Bologna-Prozesse, stärkere Berücksichtigung der Barrierefreiheit sowie Weiterentwicklungen im Bereich der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit), war eine grundlegende Überarbeitung des Allgemeinen Teils der Rahmenempfehlungen erforderlich geworden. Der allgemeine Teil gilt nun in Verbindung mit den bisher vorliegenden indikationsspezifischen Rahmenempfehlungen.

Der neue Allgemeine Teil der Rahmenempfehlungen

beinhaltet Grundsätze, Voraussetzungen und Ziele der ambulanten medizinischen Rehabilitation. Damit wurden die Standards für die ambulante medizinische Rehabilitation neu festgelegt. Dazu gehören Kriterien für Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit und Prognose. Zudem



beschreiben die Rahmenempfehlungen Angebotsstruktur sowie personelle, räumliche und apparative Anforderungen an eine ambulante Rehabilitationseinrichtung. Neu ist auch, dass der Allgemeine Teil und die indikationsspezifischen Teile jeweils als einzelne Broschüre gedruckt sind. Aktualisierungen können so schneller umgesetzt werden. Mit dem neuen Design soll deutlich werden, dass beide Teile nach wie vor eine Einheit bilden und nicht voneinander losgelöst existieren. Mit der Verständigung auf eine gemeinsame, praxisbezogene Strategie werden die Handlungsgrundlage, -kompetenz und -sicherheit der Leistungserbringer weiter gestärkt und tragen damit auch zur Wahrung eines einheitlichen Niveaus der Leistungserbringung bei.

In den kommenden Jahren ist die Überarbeitung von drei indikationsspezifischen Teilen vorgesehen:

- Muskuloskeletale Erkrankungen
- Neurologie
- Kardiologie

2.2 REHA IN DER PRAXIS

Alle Theorie bleibt nur Schall und Rauch, wenn die Möglichkeiten, die das gegliederte System bietet, nicht umgesetzt werden. Entscheidend ist die Nutzung der Möglichkeiten für den Einzelnen.

2.2.1 Gute Beratung im Reha-Prozess

Eine gute Reha-Beratung, die die individuelle Lebenssituation berücksichtigt und die Selbstbestimmung und Selbstverantwortung (Empowerment) fördert, ist notwendig, um das Recht der betroffenen Menschen auf Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern und Benachteiligungen zu vermeiden sowie entgegen zu wirken, wie es das SGB IX und die UN-BRK vorsieht.



Die Trägerübergreifenden Beratungsstandards stehen für Beratung als eigene Leistung und die dazu notwendige Professionalisierung von Beratung. Mit ihnen ist es erstmals gelungen, auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) Handlungsempfehlungen zur Sicherstellung guter Beratung in der Rehabilitation zu entwickeln, die bundesweit und für

alle Reha-Träger Wirkung entfalten können. An deren Erarbeitung und der Begleitung ihrer Umsetzung sind Sozial-, Wohlfahrts- und Behindertenverbände sowie Leistungserbringer intensiv beteiligt.

Das gemeinsam erarbeitete Verständnis von Reha-Beratung wird als Ausgangs- und Bezugspunkt verstanden, um die jeweils eigenen Beratungsangebote weiterzuentwickeln, und dient als eine fachliche Grundlage für die Beratungsfachkräfte aller Rehabilitationsträger. Es geht dabei nicht um eine Standardisierung der Beratung, die immer individuell und adressatenorientiert sein muss, sondern um Standards für deren Fachlichkeit.

Die Besonderheit und der Wert von Reha-Beratung durch einen Leistungsträger werden in dem Verhältnis von Beratung, Entscheidung, Verbindlichkeit, Rechtssicherheit und Rechtsfolgen dargestellt. Dies gilt auch für die Kriterien Freiwilligkeit und Mitwirkungspflicht.



BAR-VORHABEN – ALTE ABSCHLIESSEN UND NEUE BEGINNEN

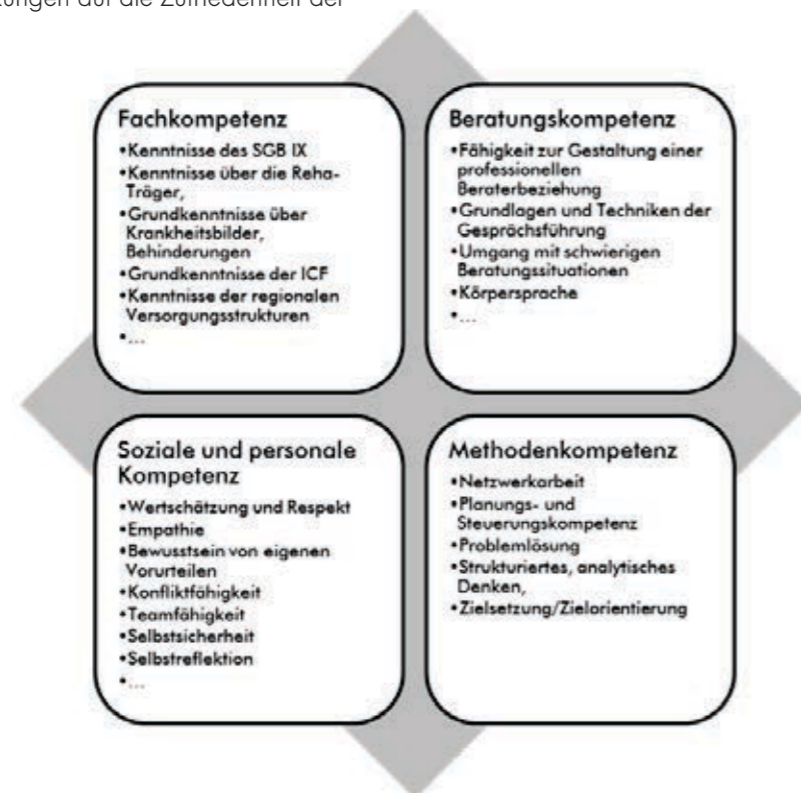
Kompetenzen

Die Beratungsstandards definieren Anforderungen an die beraterische Kompetenz und bilden ein Fundament für professionelle Beratung. Sie sind Hilfestellung, um individuelles Handeln der Beratungsfachkräfte zu unterstützen. Beraterisches Handeln bezieht sich dabei immer auf den Einzelfall und ist nicht standardisierbar.

Eine hohe Qualität der Reha-Beratung hat dabei positive Auswirkungen auf die Zufriedenheit der

Ratsuchenden, der Beratungsfachkräfte und die Organisation. Gute Reha-Beratung erfordert fachliche und soziale Kompetenzen, die durch Aus-, Fort- und Weiterbildungen erworben werden können.

Reha-Beratung wird sich in den kommenden Jahren weiter verändern und muss auf ein sich entwickelndes Verständnis von Inklusion, den demografischen Wandel, eine älter werdende Bevölkerung und die Entwicklung der ländlichen Regionen reagieren.



Die bei der BAR etablierte Projektgruppe hat für die Fortsetzung der Arbeit auf Basis der Trägerübergreifenden Beratungsstandards konkrete Schritte identifiziert, die als Grundlage für dieses Vorhaben dienen.

Dazu gehören:

- Entwicklung von Modulen für die Weiterbildung
- Trägerübergreifende und trägerspezifische Veranstaltungen
- Kontinuierlicher Austausch zwischen den Vereinbarungspartnern sowie mit Expertinnen und Experten, insbesondere aus der Wissenschaft
- Überprüfung der Beratungsstandards auf Praxistauglichkeit und ggf. konzeptionelle Weiterentwicklung
- Akzeptanz der Beratungsstandards erhöhen; hier ist eine sachgerechte und wertschätzende Überprüfung der bestehenden Beratung und deren Rahmenbedingungen sinnvoll

Die Verbesserung der Beratungsstrukturen ist für eine qualifizierte Beratung unerlässlich. Dazu gehören gerade bei komplexen Fallkonstellationen ein trägerübergreifendes Management und effiziente Prozesse, deren (Weiter-)Entwicklung eine Aufgabenstellung auch auf Ebene der BAR bedeutet. Um diesem Zusammenhang zwischen Beratung und Fallmanagement Rechnung zu tragen, erfolgt eine enge Abstimmung mit dem Vorhaben zum Trägerübergreifenden Fallmanagement im Arbeitsfeld Teilhabepanung.

2.2.2 Die ICF weiter in die Praxis bringen

Mit der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) steht eine international einheitliche Systematik für die Beschreibung der Funktionsfähigkeit von Menschen mit gesundheitlichen Problemen zur Verfügung. Die Vermittlung der ICF soll ein bio-psycho-soziales Verständnis der Rehabilitation fördern.

Mittlerweile gibt es neue Entwicklungen, die in Deutschland für die Implementierung der ICF in der Rehabilitation bedeutsam sind: Neben den Entwicklungen im Forschungsbereich und den vielfältigen Erfahrungen mit der Nutzung der ICF in der Praxis der Rehabilitation, ist besonders ihre Förderung und Bedeutung in der UN-BRK und im neuen Bundesteilhabegesetz entscheidend. An ihrer Systematik führt in Zukunft kein Weg vorbei. Dazu wollen auch die ICF-Praxisleitfäden der BAR beitragen. Sie stellen einen wichtigen Baustein für die Implementierung der ICF in die Reha-Praxis dar. Vor dem Hintergrund des BTHG, mit dem die ICF jedenfalls in der Eingliederungshilfe eine wesentlich verstärkte Rolle spielen wird, wird ihre Wahrnehmung als Orientierungshilfe vermutlich noch weiter steigen.

BAR-VORHABEN – ALTE ABSCHLIESSEN UND NEUE BEGINNEN

Der **ICF-Praxisleitfaden 2** ist eine wichtige Arbeitsgrundlage zum Einbau des bio-psycho-sozialen Modells in den Arbeitsalltag der Rehabilitation und für die Erstellung von Reha-Rahmenkonzepten. Neue, für die Implementierung der ICF in die Rehabilitation bedeutsame, Entwicklungen machten eine Überarbeitung des Praxisleitfadens notwendig. Dazu gehören insbesondere die Weiterentwicklung der ICF-Core Sets



und gesellschaftlich-politische Entwicklungen (Inklusion, UN-BRK). Der Leitfaden richtet sich in erster Linie an die an der Schnittstelle zur Rehabilitation (z. B. Rehabilitationszugang und -nachsorge) tätigen Ärzte. Der Praxisleitfaden 2 zur

Nutzung der ICF wendet sich insbesondere an die in Rehabilitationseinrichtungen tätigen Ärzte und Therapeuten, um sie mit der Konzeption der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) vertraut zu machen.

2.3 ZIELGRUPPEN IM FOKUS

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

2.3.1 Menschen mit kognitiven Einschränkungen: Leichte Sprache

Sprache ist ein Code für Mitteilungen, Wünsche, Gefühle und vieles mehr. Unsere Kommunikationspartner wollen verstehen, was wir ihnen mitzuteilen versuchen. Das gelingt zuweilen, häufig aber auch nicht. Es reicht also nicht, dass man Broschüren bestellen und Informationen im Internet abrufen kann. Barrierefreiheit und Zugang zu Informationen umfasst auch, dass diese verstanden werden können. Die Akteure im Bereich Reha und Teilhabe sind deshalb verpflichtet, allen Menschen mit Behinderung den Zugang zu Informationen zu garantieren.

Leichte Sprache ist eine spezielle Ausdrucksform für erwachsene Menschen, vorrangig für Menschen mit kognitiven Einschränkungen, das sind Menschen mit Lernbehinderungen und Menschen mit geistigen Behinderungen. Die Praxis zeigt aber, dass auch Menschen mit Hör- und Sehschädigungen oder alte Menschen sowie Migrantinnen und Migranten von Leichter Sprache profitieren können.

Der BAR als Herausgeberin zahlreicher Empfehlungen, Arbeitshilfen und Wegweisern, geht es auch um verständliche Sprache. Dem Konzept der Zielgruppenorientierung folgend, hat sie sich einem richtunggebenden Projekt gewidmet: Der Entwicklung und Herausgabe eines Wegweisers in Leichter Sprache. Dabei wurde das „Flaggschiff“ der BAR, der „Wegweiser Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ basierend auf dem Lebenslagen-Konzept neu strukturiert und in Leichte Sprache übertragen, in enger Kooperation mit dem Leipziger Verein „Leben mit Handicaps“ und einer Reihe von Menschen mit kognitiven Einschränkungen als Prüferinnen und Prüfer der Texte. Der Verein „Leben mit Handicaps e. V.“ ist Mitglied im „Netzwerk leichte Sprache“. Er arbeitet im Sinne der UN-Konvention zur Umsetzung der Rechte von Menschen mit Behinderungen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wollen mit den Projekten des Vereins dazu beitragen, Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen in der selbstbestimmten Lebensgestaltung zu unterstützen und ihre gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu fördern.

BAR-VORHABEN – ALTE ABSCHLIESSEN UND NEUE BEGINNEN



Herausgekommen sind 5 Hefte:

- Heft 1 – Rechte für Menschen mit Behinderungen
- Heft 2 – Regeln für die Schule, die Ausbildung und die Arbeit
- Heft 3 – Regeln für die Gesundheit und für die Pflege
- Heft 4 – Regeln für Familie, Freizeit und Wohnen und für das Persönliche Budget

Geplant:

- Heft 5 – Adressen, wo Menschen mit Behinderung Hilfe bekommen

2.3.2 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Der Vorsorge und Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen haben im gesundheitlichen Versorgungssystem einen besonderen Stellenwert. Es gilt, chronischen Erkrankungen vorzubeugen und deren langfristige Folgen zu vermeiden. Werden sie nicht rechtzeitig und angemessen behandelt, leidet nicht nur die Lebensqualität, sondern möglicherweise auch die schulische Entwicklung und die spätere Leistungsfähigkeit in Beruf und Alltag.

Das Thema hat große Bedeutung im Sinne einer weiteren Sensibilisierung der Gesellschaft für die Belange von Kindern und Jugendlichen mit Rehabilitationsbedarf, nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund des Flexi-Rentengesetzes und den damit verbundenen Präventionsaspekten (die Kinder und Jugendlichen von heute sind die Arbeitnehmer von Morgen) und der (vorangegangenen bzw. gegenwärtigen) fachlich-politischen Diskussionen um eine Neuausrichtung der Kinderreha.

Die Projektgruppe erarbeitet zwei aufeinander abgestimmte Printprodukte:

Ein zeitgemäßer und zielgruppenspezifischer Flyer für Eltern und Angehörige mit einer Vermittlung der Botschaften in grafischer und textlicher Form und eine Broschüre für Fachkräfte in der Reha und Teilhabe von

Kindern und Jugendlichen. Wichtige Impulse gaben, neben den Vertreterinnen und Vertretern aus den Trägerbereichen, verschiedene (auch nicht-ärztliche) Berufsverbände und Fachgesellschaften von Praktikern aus Reha-Kliniken und eine Vertreterin eines Landesministeriums für den Schulbereich.

Wenn eine Steigerung der Inanspruchnahme von Leistungen für rehaedürftige Kinder und Jugendliche notwendig ist, müssen die Möglichkeiten und Chancen von Kinderreha in allen Fachkreisen, vor allem bei den auf kommunaler Ebene tätigen/niedergelassenen Fachkräften und bei Eltern betroffener Kinder bekannter gemacht werden. Das soll durch Nutzung aller bestehenden Verbreitungswege und -möglichkeiten (stärkere Vernetzung und Kenntnis der Leistungsbereiche untereinander, „von medizinisch über beruflich bis sozial“) geleistet werden. Geplant sind Bekanntmachung und Vorstellung der Ergebnisse in Fachveranstaltungen (Vorträge, Messestand), Fachartikeln und ggf. Info-Veranstaltungen in Kooperation mit Projektgruppenmitgliedern. Geplant ist auch eine themenbezogene Unterseite auf der BAR-Homepage.

BAR-VORHABEN – ALTE ABSCHLIESSEN UND NEUE BEGINNEN

2.3.3 Ärzte und weitere Gesundheitsberufe

Studien zeigen: Es bestehen – insbesondere bei Ärzten – immer noch Informationsdefizite und Unsicherheiten im Zusammenhang mit Rehabilitation und Teilhabe, die mit den derzeit zur Verfügung stehenden Informationsquellen nicht gedeckt werden. Genau da setzt die geplante Neufassung des Fachbuchs „Wegweiser Rehabilitation und Teilhabe für Ärzte und weitere Gesundheitsberufe“ an: Information und Aufklärung über das System der Rehabilitation, sozialmedizinisches Wissen und vor allem praxisrelevante Erläuterungen.

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

In enger Verzahnung arbeitet die Geschäftsstelle der BAR mit einem Redaktionsteam zusammen, das sich durch Praxiserfahrung, Expertise aus allen Bereichen der Leserschaft (Krankenhaus, niedergelassener Bereich, med. Reha, berufliche Reha; außerdem verschiedene Berufsfelder) auszeichnet. Darüber hinaus gibt es einen Beirat. Er repräsentiert das Reha-Geschehen und kann neben einer inhaltlich-strategischen Einschätzung v. a. die spätere Verbreitung des Fachbuchs mit unterstützen. Regelmäßig werden auch verschiedene Gremien und Arbeitskreise der BAR

(Vorstand, Sachverständigenräte der Ärzte und der Behindertenverbände, Arbeitskreis Reha und Teilhabe) informiert und mit ihren Vorschlägen eingebunden.

Ziel ist ein prägnantes Nachschlagewerk, das die bisher starke Ausrichtung auf fachmedizinisch-theoretische Darstellungen reduziert und vor allem möglichst praxisorientiert ist. Dafür werden auch moderne Darstellungsformen, wie z. B. eBooks mitgedacht.

Der Blickwinkel wird verschärft auf die in der Praxis tätigen Berufe gerichtet. Um praxisnahe Hilfestellungen zu rehabilitationsrelevanten Themen zu bieten, werden die Inhalte möglichst gut strukturiert und beispielhaft aufbereitet. Um dem weitverbreiteten Ansatz der Multiprofessionalität zu berücksichtigen, wird eine konsequentere Erweiterung der Hauptzielgruppe „Ärzte“ hin zu den verschiedenen Akteuren in einem interdisziplinären Reha-Team verfolgt. Bereits in der Redaktionsarbeit und der Autorenschaft wurden weitere berufliche Akteure mitbedacht.

2.3.4 Reha und Migration

Deutschland ist ein Einwanderungsland. Menschen mit Migrationshintergrund sind eine wichtige Zielgruppe für die Rehabilitation und werden das auch zukünftig bleiben.

Menschen mit Migrationshintergrund nehmen im Vergleich zu Deutschen seltener an einer Maßnahme der medizinischen Rehabilitation teil und auch der Rehabilitationserfolg ist vergleichsweise geringer. So haben beispielsweise Menschen mit türkischer Abstammung in vielen Indikationsbereichen einen geringeren Rehabilitationserfolg und ein deutlich erhöhtes Risiko, die stationäre Rehabilitation mit einem nicht verbesserten Behandlungsergebnis abzuschließen. Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderung werden von Menschen mit Migrationshintergrund weit unterdurchschnittlich in Anspruch genommen und sie sind nur in geringem Maße in die Selbsthilfe und Selbstvertretungsstrukturen der Organisationen behinderter Menschen und ihrer Familien eingebunden. Mögliche Zugangsbarrieren können beispielsweise Sprachbarrieren, religionsspezifische Gesundheitskonzepte, ein anderes Gesundheits- bzw. Krankheitsverständnis, kulturelle Unterschiede, Geschlechterrollen, rechtliche Barrieren oder Ängste sein. Diese Barrieren müssen weiter abgebaut werden, um Menschen mit Migrationshintergrund einen besseren Zugang zum System der Reha und Teilhabe zu ermöglichen.

Unterstützt wird das Vorhaben vom AK Reha und Teilhabe und dem Sachverständigenrat Behindertenverbände der BAR mit Einbeziehung von Expertinnen, z. B. Reha-Beraterinnen, einer Referentin des VeReMi-Projekts (Versorgungserwartungen von Menschen

mit Migrationshintergrund und die Möglichkeit ihrer Berücksichtigung in der med. Reha) der Universität Lübeck sowie eine Psychologin aus einer Einrichtung der beruflichen Reha.

Auch die Migrantinnen und Migranten werden in das Projekt mit einbezogen. Daher ist auch die MEDIAN-Klinik in Bad Salzuflen beteiligt, die besondere Angebote für diese Zielgruppe bereithält. Außerdem fließen Ergebnisse aus den Gesprächen mit einer Teilnehmerin mit Migrationshintergrund eines Berufstrainingszentrums und mit der Mitarbeiterin des Sozialdienstes einer Klinik in das Projekt ein.

Der Zugang zur Rehabilitation für diese Zielgruppe soll erleichtert werden. Mit verständlichen Informationen über die Möglichkeiten der Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe werden Menschen mit Migrationshintergrund auf das Thema aufmerksam gemacht.

Dazu wird auf der Homepage schrittweise ein Portal entstehen, das kontinuierlich mit neuen Informationen für die Zielgruppe in verständlicher Sprache ergänzt werden soll, z. B. Reha und Ramadan oder die Erstattung von Rentenversicherungsbeiträgen für türkische Arbeitnehmer.

BAR-VORHABEN – ALTE ABSCHLIESSEN UND NEUE BEGINNEN

2.4 AKTUELLES FORSCHUNGSPROJEKT



Menschen mit Behinderung passgenaue Hilfen anzubieten, ist das Ziel von Leistungsträgern wie auch Leistungserbringern. Eine wesentliche Voraussetzung dafür ist, möglichst genau zu ermitteln, welche Unterstützung der Mensch mit Behinderung braucht. Deshalb ist der Bedarfsermittlungsprozess maßgeblich für seine individuellen Teilhabechancen. Leistungsträger wie Leistungserbringer bedienen sich dafür unterschiedlicher Instrumente. Je besser diese aufeinander abgestimmt sind, desto zielgenauer lässt sich der Bedarf bestimmen.

Weiterentwicklungspotenziale im Bereich der Bedarfsermittlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben hat die Machbarkeitsstudie „Prüfung von aktuellem Stand und Potential der Bedarfsermittlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben unter Berücksichtigung der ICF“ (2012/2013) aufgezeigt: Auf Basis dieser Ergebnisse werden bis zum Jahr 2018 leistungsträger- und leistungserbringerübergreifende Grundlagen zur Bedarfsermittlung entwickelt. Dabei wird das bio-psycho-soziale Modell der Weltgesundheitsorganisation (WHO), das der Internationalen Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) zugrundeliegt, genutzt.

Gemeinsam mit Vertreter/-innen von Leistungsträgern und Leistungserbringern sowie Verbänden von Menschen mit Behinderung und weiteren Akteuren z. B. aus der Wissenschaft wird ein Basiskonzept für die Bedarfsermittlung erstellt. Dieses Basiskonzept soll der Vielzahl der derzeit für die Bedarfsermittlung eingesetzten Instrumente und Verfahren eine gemeinsame Grundlage und für die Akteure der Bedarfsermittlung einen – bislang fehlenden – übergreifenden Bezugsrahmen geben. Damit sollen Bezugspunkte für praktisches Handeln formuliert, gemeinsame Anforderungen an die Bedarfsermittlung der Akteure beschrieben und praktische Unterstützung für die Durchführung von Bedarfsermittlungsprozessen geboten werden.

Wesentliche Elemente des zu entwickelnden Konzeptes stellen dar:

- die Beschreibung und Konkretisierung von Anforderungen an die Bedarfsermittlung,
- die Entwicklung von konzeptuellen Grundlagen für Bedarfsermittlungsprozesse unter Nutzung des bio-psycho-sozialen Modells,
- die Analyse und Strukturierung zur Bedarfsermittlung eingesetzter Instrumente und Verfahren.

Neben Befragungen und teilstandardisierten Interviews zur Erfassung des Status Quo bei allen Spitzenorganisationen der Leistungsträger und jeweils zwei

Referenzeinrichtungen aller Verbände der Leistungserbringer in Sachen Bedarfsermittlung war die gemeinsame Arbeitstagung aller Akteure in Berlin, einer der wichtigsten Arbeitsschritte in 2016.

Auf der Veranstaltung wurde gemeinsam mit Vertretern der unterschiedlichen Arbeitsgruppen über eine Reihe verschiedener, insbesondere sozialpolitisch geprägter Anforderungen (z. B. SGB IX, ASMK, UN-BRK) an eine Ermittlung von Teilhabebedarf diskutiert. Nach einer thematischen Einführung, u. a. von Markus Hoffmann (DGB), Alfons Polczyk (BMAS), Markus Schäfers (Hochschule Fulda) sowie Barbara Vieweg (Interessenverband Selbstbestimmt Leben Deutschland e. V.) wurden von den über 60 Teilnehmerinnen und Teilnehmer folgende Einzelanforderungen an eine Bedarfsermittlung intensiv diskutiert:

- umfassend
- interdisziplinär
- lebenswelt-/sozialraumorientiert
- partizipativ
- kompetenzorientiert
- zielorientiert

Die gebildeten Arbeitsgruppen hatten dabei die Aufgabe, sich aus der jeweiligen Perspektive mit Antworten auf nachfolgende Fragestellungen auseinanderzusetzen:

- Welche Relevanz hat das jeweils untersuchte Einzelkriterium für die Bedarfsermittlung?
- Was verbindet sich mit dem Einzelkriterium inhaltlich? sowie
- Was verbindet sich mit dem Kriterium im praktischen Handeln der professionellen Akteure?



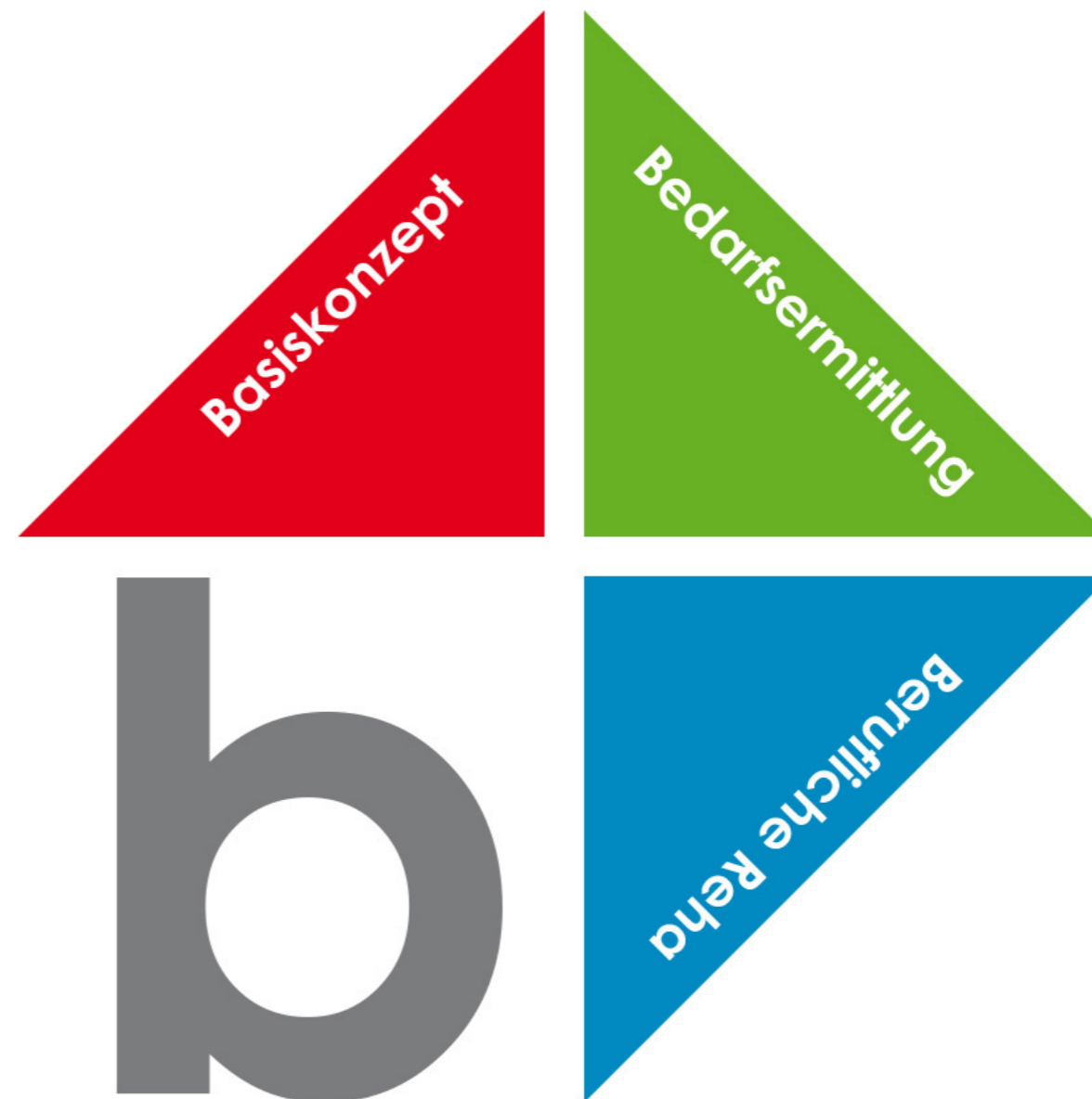
Der weitgehend synchrone Arbeitsprozess in sechs parallelen Arbeitsgruppen war gekennzeichnet von einem sehr intensiven Austausch. Wenngleich sich hierbei innerhalb und zwischen den unterschiedlichen Akteursgruppen teils ähnliche, teils aber auch unterschiedliche Auffassungen zur Relevanz und zum

BAR-VORHABEN – ALTE ABSCHLIESSEN UND NEUE BEGINNEN

inhaltlichen Verständnis dieser Anforderungen zeigten, so wurde gleichzeitig ein hohes Interesse aller Teilnehmenden deutlich, Grundanforderungen an die Bedarfsermittlung über Schlagworte hinaus inhaltlich wie auch im Hinblick auf das praktische Handeln stärker zu konturieren sowie gemeinsam deren übergreifende Akzeptanz auszuloten. Hierfür, so wurde verschiedentlich betont, böte gerade das Gesetzgebungsverfahren zum BTHG Chancen, sinnvolle Weiterentwicklungen – auch auf Umsetzungsebene – auf den Weg zu bringen.

Der Arbeitsprozess in den sechs Gruppen wurde durch Vertreter der drei Kooperationspartner des Projektes (BAR, Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke und Hochschule Magdeburg-Stendall), welche die Arbeitsgruppen begleiteten, als sehr konstruktiv wahrgenommen. In einer abschließenden Diskussionsrunde wurde die positive Zusammenarbeit innerhalb und zwischen den Akteursgruppen im bisherigen Projektverlauf hervorgehoben. Darüber hinaus wurden für den weiteren Verlauf Wege aufgezeigt, wie alle gemeinsam künftig noch effektiver an einer Weiterentwicklung der Bedarfsermittlung und der dazu erforderlichen Grundlagen zusammenwirken können.

Auch aufgrund der positiven Resonanz sind im kommenden Jahr ähnliche Formate von Seiten des Projektteams vorgesehen. Es ist sowohl ein Diskussionsforum auf dem Reha-Kolloquium 2017 geplant, als auch soll eine weitere Fachtagung zum Gelingen des Projektes beitragen.



POLITIK – MITGESTALTEN ZUR WEITERENTWICKLUNG DER REHA



3

3.1 DAS TEILHABEGESETZ: GRÖSSTE REFORM SEIT 2001 – POSITIONEN AUS DER BAR
3.2 NAP 2.0

34
36

POLITIK MITGESTALTEN – WEITERENTWICKLUNG DER REHA

3.1 DAS TEILHABEGESETZ: GRÖSSTE REFORM SEIT 2001 – POSITIONEN AUS DER BAR

Nachdem im April 2016 der Entwurf eines Bundesteilhabegesetzes vorlag, erarbeiteten der Vorstand und der erweiterte Geschäftsführende Vorstandsausschuss der BAR Positionen, die mit ihrer trägerübergreifenden Ausrichtung in den weiteren Gesetzgebungs-Prozess eingebracht wurden. Auch der Sachverständigenrat der Ärzteschaft der BAR und der Sachverständigenrat der Behindertenverbände, haben mit Deklarationen ihre Fachlichkeit in die Diskussion eingebracht.

Nach den Anhörungen der Verbände sowie der Länder und der Leistungsträger hatte das Bundeskabinett am 22. Juni 2016 einen (Regierungs-)Entwurf beschlossen. Am 5. September 2016 wurde das parlamentarische Verfahren eingeleitet. Die Positionen, die die BAR in die Diskussionen um den Entwurf des BTHG eingebracht hat, sind im Wesentlichen:

- Die Bedarfsermittlung ist zentral und der Schlüssel zu passgenauen und abgestimmten Teilhabeleistungen. Den dafür eingesetzten Instrumenten kommt deshalb eine hohe Bedeutung zu. Gerade für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf, der von mehreren Trägern zu erfüllen ist, ist Bedarfsermittlung ein ganz entscheidender Ausgangspunkt. Eine passgenaue Bedarfsermitt-

lung setzt gemeinsame, zumindest aber einander anschlussfähige Instrumente der Bedarfsermittlung voraus. So sollte für die trägerübergreifenden Grundsätze der Bedarfsermittlung eine klare Bezugnahme auf das bio-psychosoziale Modell bzw. die ICF verankert sein.

- Die neuen Regelungen für die zentralen Elemente des Reha-Verfahrens (nach Antragstellung) sind gerade bei Trägermehrheit verbindlicher; allerdings sind sie auch kompliziert und bürokratisch, verwaltungstechnisch schwer umsetzbar und streitbehaftet. Eine Vereinfachung der Regelungen mit klar gefassten Begrifflichkeiten wäre hilfreich.
- Gemeinsame Empfehlungen (GE) sind im SGB IX das zentrale Verständigungsinstrument für die trägerübergreifende Zusammenarbeit. Sie sind handlungsleitend und qualitätssichernd und dienen der Überschaubarkeit und Transparenz für alle Akteure. Den GE fehlt es nach wie vor an Verbindlichkeit; auch sind nicht alle Rehabilitationsträger gleichermaßen einbezogen. Die Sozialpartner halten eine Stärkung des GE für erforderlich und haben eine höhere Verbindlichkeit der GE ausdrücklich gefordert.
- Das neue, ergänzende Beratungsangebot erweitert die bereits bestehenden Angebote, die von den Rehabilitationsträgern vorgehalten werden. Wenn dieses neue Angebot die bestehenden Beratungsstrukturen ergänzen soll, dann braucht es trotz seiner Unabhängigkeit von Anfang an ein

Zusammenwirken mit den Beratungsangeboten der Rehabilitationsträger. Deshalb können alle Beratungsangebote nur davon profitieren, wenn sie durch Standards einerseits miteinander verbunden sind und andererseits ihre jeweils spezifische Rolle im System der Rehabilitation und Teilhabe damit definieren. Die Rehabilitationsträger haben sich mit trägerübergreifenden Beratungsstandards auf einen gemeinsamen Weg gemacht. Diese sollten für das gesamte Beratungsgeschehen in seiner Vielfalt noch stärker verankert werden.

- Der Gesetzgeber sieht ausdrücklich eine Verankerung der Aufgaben der BAR in § 39 vor. Zwischen diesen vom Gesetzgeber vorgesehenen Aufgaben und den bereits bestehenden satzungsgemäßen Aufgaben der BAR gibt es eine hohe inhaltliche Übereinstimmung. Damit die BAR als selbstverwalteter Zusammenschluss der Rehabilitationsträger diesen Aufgaben bestmöglich nachkommen kann, braucht es in der konkreten Ausgestaltung eine hohe Bereitschaft aller Beteiligten zur Zusammenarbeit und eine Akzeptanz der dazu notwendigen Verbindlichkeit.



POLITIK MITGESTALTEN – WEITERENTWICKLUNG DER REHA

3.2 NAP 2.0

Mit der zweiten Auflage des Nationalen Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention - kurz NAP 2.0 - fördert die Bundesregierung nach eigenen Angaben die Inklusion von Menschen mit Behinderungen durch gezielte Maßnahmen auf der Bundesebene weiter. Der NAP 2.0 baut auf den ersten Aktionsplan aus dem Jahr 2011 auf und enthält 175 Maßnahmen in 13 Handlungsfeldern. Auffällig ist dabei die stärkere Beteiligung aller Bundesressorts mit unterschiedlichen Aktivitäten, Projekten und Initiativen. Der NAP 2.0 wurde am 28. Juni 2016 vom Bundeskabinett verabschiedet.

Insbesondere die Darstellung nach unterschiedlichen Maßnahmenarten zeigt die Schwerpunktbildungen durch rechtliche Änderungen, aber auch durch Förderprogramme, Forschungsprojekte, Veranstaltungen sowie konzeptionelle Ansätze und Strategien. Die Maßnahmen im Kapitel „Arbeit und Beschäftigung“ stellen dabei einen besonderen, inhaltlichen Schwerpunkt dar.

Auch die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) hatte sich im Erarbeitungsprozess beteiligt und außerdem mit einer offiziellen Stellungnahme vom 11. Mai 2016 konkrete Vorschläge eingebracht.

Diese bezogen sich insbesondere auf

- das „Basiskonzept für die Bedarfsermittlung in der beruflichen Rehabilitation“ als drittmittelfinanziertes Projekt, in dem sich BAR gemeinsam mit Kooperationspartnern zentralen Fragen der Rehabilitation und Teilhabe annimmt.
- den mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) vorgesehenen Teilhabeverfahrensbericht nach § 41 BTHG-E als „wirksame Maßnahme“ i.S. von Artikel 26 Absatz 1 UN-BRK sowie
- das Projekt Rehalnnovativen, in dem die BAR im Bereich „Übergänge gestalten“ einen aktiven Part übernommen hat.

MASSNAHMEN DES NAP 2.0 IM BEREICH ARBEIT UND BESCHÄFTIGUNG



Quelle: BMAS 2016

ÖFFENTLICHKEIT ERZEUGEN – SENSIBILISIEREN UND VERMITTELN

4.1 BAR BERICHTET

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

4

4.1 BAR BERICHTET	40
4.2 BAR PUBLIZIERT	42
4.3 BAR QUALIFIZIERT	50



ÖFFENTLICHKEIT ERZEUGEN BAR BERICHTET

Reha-Info

Mehr als 5000 Leserinnen und Leser werden 6-mal im Jahr digital oder in gedruckter Form mit der Reha-Info über aktuelle Entwicklungen im Rehabilitationsgeschehen und die damit verbundenen Aktivitäten und Projekte der BAR informiert. Permanent steigende Abonnentenzahlen deuten auf ein wachsendes Interesse an der Reha-Thematik hin. Eine Vertiefung der gesellschaftlichen und politischen Bedeutung des Themas ist wichtig, wenn die Rahmenbedingungen für ein inklusives Gesellschaftsmodell zügig ausgestaltet werden sollen.

Seit der Leserinnen/Leser-Befragung im Jahr 2014 werden in der Reha-Info Schwerpunkt-Themen mehr und mehr nach den Wünschen der Leserschaft gesetzt. Die Verknüpfung von Theorie und Praxis ist dabei besonders gefragt, die Verknüpfung von Reha-Welt und Leistungsgeschehen.

So wurden schwerpunktmäßig verschiedene Themen beleuchtet. Dabei standen Zahlen, Daten und Fakten aus dem Reha-Geschehen im Fokus, wesentliche Stationen des Reha-Prozesses wie die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe oder die Nachsorge. Aber auch die mit dem Bundesteilhabegesetz gestärkten Felder Partizipation und der ambulanten Reha. Eine immer größere Rolle spielt auch die (digitale) Technik für die Verbesserung von Reha und Teilhabe.

Schwerpunkt-Themen in der Reha-Info 2016:

- Zahlen, Daten, Fakten
- Durchführung von Leistungen zur Teilhabe im Reha-Prozess
- Nachsorge im Reha-Prozess
- Partizipation
- Ambulante Reha
- Reha und (digitale)Technik

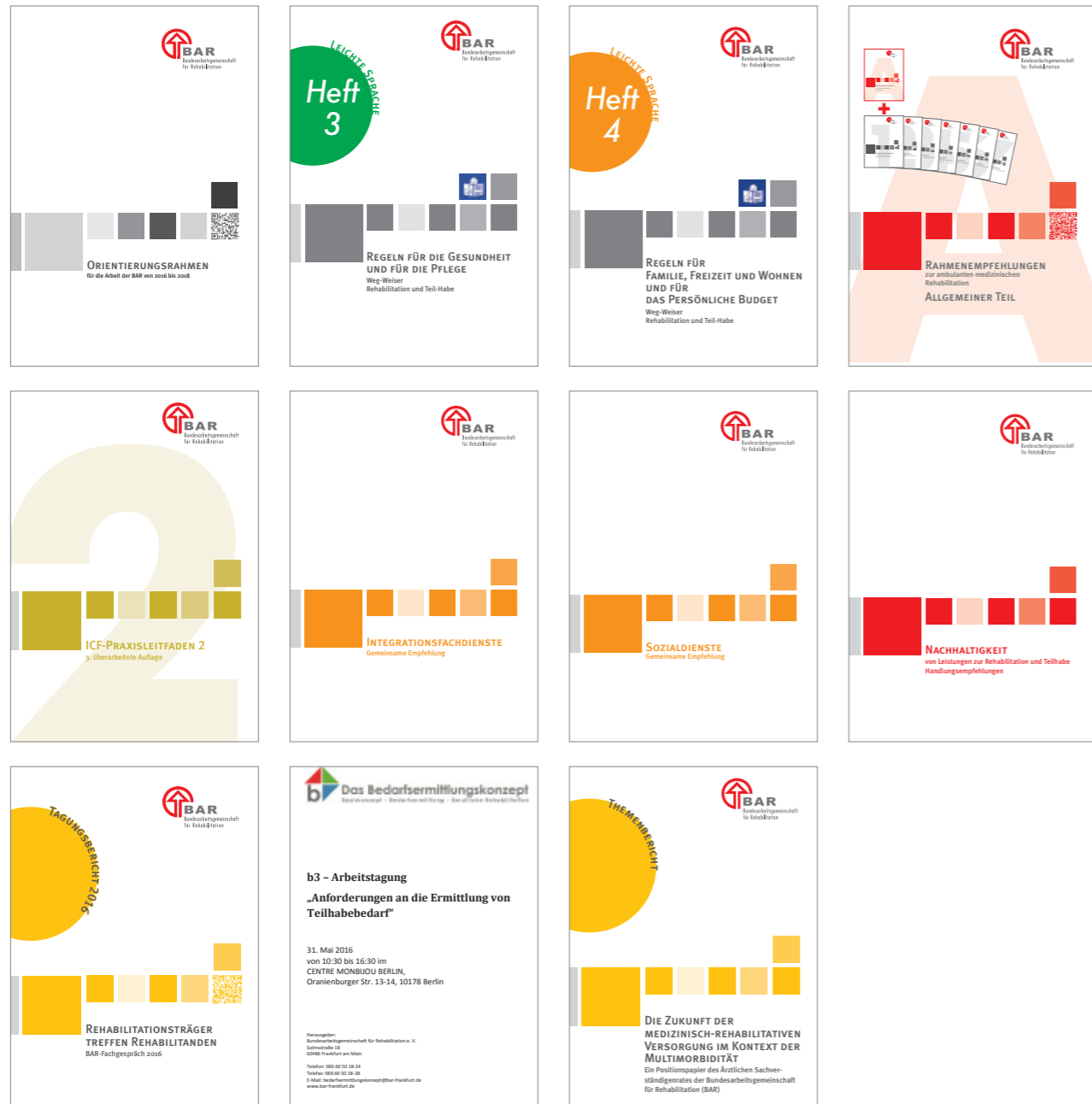
Homepage

Besucher- und Download-Zahlen zeigen es: Die BAR-Homepage wird stark frequentiert und gewinnt so als Medium immer größere Bedeutung. Gleichzeitig steigen die Anforderungen an eine moderne Website kontinuierlich. Dabei spielen, neben der thematisch-inhaltlichen Aktualität, zunehmend auch technische Entwicklungen und Möglichkeiten eine große Rolle.

Ein wichtiges Thema ist die Barrierefreiheit. Die BAR hat hier einen weiteren Schritt gemacht und damit begonnen, Inhalte der Website barrierefrei zur Verfügung zu stellen. Neben einer Rubrik zu barrierefreien Anforderungen und Bedienmöglichkeiten, wurden die Hefte 1-5 des Wegweisers Leichte Sprache zusätzlich als HTML-Version auf der Homepage abgelegt. Dazu mussten rund 1000 Bilder zu den Inhaltselementen hochgeladen, archiviert, verschlagwortet und mit Copyright beschrieben werden. Zudem lässt sich jetzt die Leseansicht benutzerdefiniert anpassen. Über einen Kontrastbutton kann auch ein kontrastreicher Modus der Website aufgerufen werden (invertiert oder schwarz/weiß). Damit finden stark sehbehinderte Menschen einen besseren Zugang zu den Inhalten der Website.



ÖFFENTLICHKEIT ERZEUGEN BAR PUBLIZIERT



Orientierungsrahmen

Alle Zeichen sprechen dafür, dass Rehabilitation und Teilhabe kontinuierlich an Bedeutung gewinnen. Leistungen der medizinischen und der beruflichen Rehabilitation und ergänzend dazu der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben werden immer wichtiger. Die demografische Entwicklung unserer Gesellschaft, ebenso wie die Anforderungen, die die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) als neue Norm setzt, sind hierfür ein eindrucksvoller Beleg.

Der Unterstützungs- und Gestaltungsauftrag der BAR spiegelt sich im neuen Orientierungsrahmen mit seinen Arbeitsfeldern und Vorhaben wider. Diesen mit Leben zu füllen und das hier Geplante umzusetzen, ist eine Gemeinschaftsaufgabe, der sich die Akteure in ihrer Verantwortung für die Erreichung des gemeinsamen Zieles, der Inklusion und Teilhabe von behinderten, von Behinderung bedrohten und chronisch kranken Menschen bewusst sind.



ÖFFENTLICHKEIT ERZEUGEN BAR PUBLIZIERT

WW Leichte Sprache 3, 4

Informationen allein zu produzieren, genügt nicht. Sie müssen auch vermittelt werden und zwar all denen, die am Rehabilitationsprozess beteiligt sind. Dazu zählen nicht nur Leistungsträger und involvierte Verbände oder Organisationen, sondern auch und insbesondere die Menschen mit Behinderung. Für sie ist es meist am schwierigsten, sich Wissen über das komplexe Reha-System anzueignen. Gerade kognitive Beeinträchtigungen können sie auf ihrem Weg der Informationssuche einschränken. Deshalb gibt die BAR ihnen mit dem Weg-Weiser in Leichter Sprache eine erste Orientierungshilfe an die Hand. In 5 Heften werden die Rechte von Menschen mit Behinderung sowie mögliche Schritte in Richtung Teilhabe am schulischen und Arbeitsleben gut verständlich behandelt.

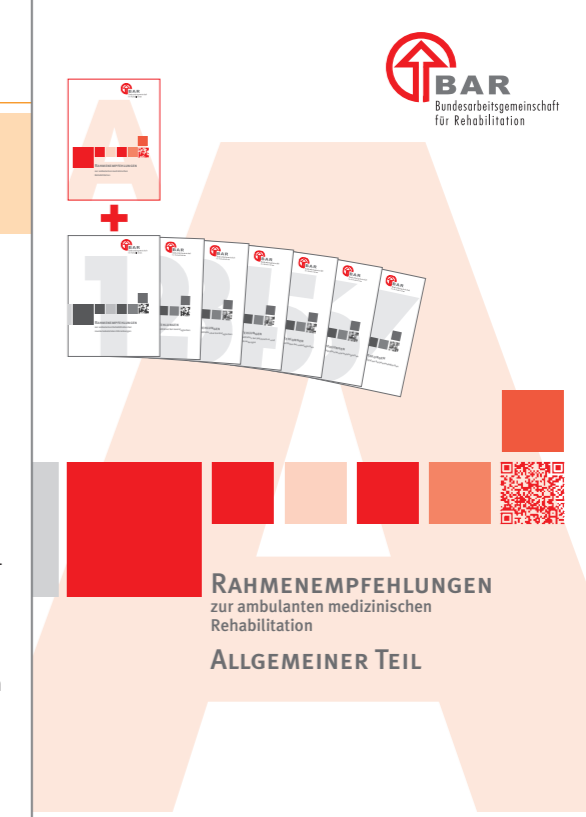


Rahmenempfehlungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation

Der Allgemeine Teil der Rahmenempfehlungen beinhaltet insbesondere Grundsätze, Voraussetzungen und Ziele der ambulanten medizinischen Rehabilitation und definiert z. B. die Kriterien für Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit und Rehabilitationsprognose. Des Weiteren enthält der Allgemeine Teil die Beschreibung der Angebotsstruktur sowie die allgemeinen personellen, räumlichen und apparativen Anforderungen an eine ambulante Rehabilitationseinrichtung.

ICF-Praxisleitfaden 2

Der von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) 2006 vorgelegte ICF-Praxisleitfaden 1 richtet sich insbesondere an die an der Schnittstelle zur Rehabilitation (z. B. Rehabilitationszugang und -nachsorge) tätigen Ärzte. Der vorliegende Praxisleitfaden 2 zur Nutzung der ICF, erstellt von einer Arbeitsgruppe des Sachverständigenrates der Ärzteschaft der BAR, wendet sich insbesondere an die in Rehabilitationseinrichtungen tätigen Ärzte und Therapeuten, um sie mit der Konzeption der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) vertraut zu machen.



ÖFFENTLICHKEIT ERZEUGEN BAR PUBLIZIERT

Gemeinsame Empfehlung Integrationsfachdienste

Die Gemeinsame Empfehlung unterstützt die trägerübergreifende Tätigkeit der Integrationsfachdienste: Sie zeigt auf, in welchen Fällen ein Integrationsfachdienst durch die Rehabilitationsträger beauftragt werden kann. Sie konkretisiert die Inhalte von Vermittlung und Berufsbegleitung sowie von fachdienstlichen Stellungnahmen als Entscheidungshilfe für sozialrechtliche Verwaltungsentscheidungen. Darüber hinaus legt sie Vergütungspauschalen fest, die die Rehabilitationsträger für die Inanspruchnahme der Integrationsfachdienste zahlen. Diese basieren auf einheitlichen Leistungsinhalten und vereinbarten Qualitätsstandards.




INTEGRATIONSFACHDIENSTE
Gemeinsame Empfehlung

Gemeinsame Empfehlung Sozialdienste

Mit der Aktualisierung der Gemeinsamen Empfehlung „Sozialdienste“ wurden die Anregungen aus den Jahresberichten über die bisherigen Erfahrungen mit dieser Gemeinsamen Empfehlung aufgegriffen. Darüber hinaus wurden insbesondere die UN-Behindertenrechtskonvention, die Weiterentwicklung der Internationalen Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), die eine Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) darstellt und aktuelle Entwicklungen bei der Überarbeitung berücksichtigt.






SOZIALDIENSTE
Gemeinsame Empfehlung

Handlungsempfehlungen Nachhaltigkeit

Im Jahr 2008 wurde ein Praxisleitfaden zu Nachhaltigkeitsstrategien bezogen auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation veröffentlicht.



Die nun vorliegenden Handlungsempfehlungen zur Nachhaltigkeit von Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe stellen eine Weiterentwicklung dieses Praxisleitfadens dar. Sie zielen auf eine dauerhafte Teilhabe am Alltags- und Erwerbsleben ab.

NACHHALTIGKEIT
von Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe
Handlungsempfehlungen

Tagungsbericht Fachgespräch 2016 in Berlin

„Personenzentrierung“ und „Partizipation“ sind zentrale Schlüsselbegriffe für die Weiterentwicklung von Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Eingeleitet wurde der damit verbundene Paradigmenwechsel mit der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und ihren Kernbotschaften, die gleichberechtigte Teilhabe aller Menschen mit dem Recht auf Selbstbestimmung und Beteiligung durch zielgerichtete Maßnahmen zu unterstützen.

**REHABILITATIONSTRÄGER
TREFFEN REHABILITANDEN**
BAR-Fachgespräch 2016

ÖFFENTLICHKEIT ERZEUGEN BAR PUBLIZIERT

Tagungsbericht Workshop B3

Seit einigen Jahren stehen eine Reihe verschiedener, insbesondere sozialpolitisch geprägter Anforderungen (z.B. SGB IX, ASMK, UN-BRK) an eine Ermittlung von Teilhabebedarf in der Diskussion. Neben dem Schlüsselbegriff der „Personenzentrierung“ wurden in den vergangenen Jahren weitere, differenzierte Kriterien als Anforderungen formuliert. Aber: Was bedeuten diese auf praktischer Handlungsebene? Dies war Gegenstand der Arbeitstagung „Basiskonzept für die Bedarfsermittlung in der beruflichen Rehabilitation“ des b3-Projektes.

b3 - Arbeitstagung

„Anforderungen an die Ermittlung von Teilhabebedarf“

31. Mai 2016
von 10:30 bis 16:30 im
CENTRE MONBIJOU BERLIN,
Oranienburger Str. 13-14, 10178 Berlin

Herausgeber:
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V.
Solmsstraße 18
60486 Frankfurt am Main

Telefon: 069.60 50 18-24
Telefax: 069.60 50 18-28
E-Mail: bedarfsermittlungskonzept@bar-frankfurt.de
www.bar-frankfurt.de

Grafiken: Barco

Themenbericht Multimorbidität

Der Themenbericht wendet sich mit seinen Handlungsansätzen einerseits an die wissenschaftliche Fachwelt und andererseits an die Akteure im Gesundheitswesen, die diese Problematik der Multimorbidität konzeptionell bei ihren Entscheidungen mit berücksichtigen müssen: Reha-Träger, Leistungserbringer, politische Verantwortliche, insbesondere Gesetzgeber, BMG, BMAS) und ebenso weitere relevante Akteure wie die Bundesärztekammer.

THEMENBERICHT



DIE ZUKUNFT DER MEDIZINISCH-REHABILITATIVEN VERSORGUNG IM KONTEXT DER MULTIMORBIDITÄT

Ein Positionspapier des Ärztlichen Sachverständigenrates der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)

ÖFFENTLICHKEIT ERZEUGEN BAR QUALIFIZIERT

Die Gestaltung von Rehabilitation als einen ganzheitlichen Prozess fordert von allen Beteiligten umfassende Kenntnisse und Fertigkeiten, Erfahrungen und Kompetenzen. Wissen und Können sind jedoch nur ein Teil der Voraussetzungen, die von den handelnden Akteuren verlangt werden. Notwendig sind ebenso Kommunikation und Vernetzung, die den Blick über die eigene Zuständigkeit hinaus ermöglichen. Dialog ist gefragt zwischen unterschiedlichen Trägerbereichen, aber auch mit Leistungserbringern, mit Akteuren unterschiedlicher Professionen und nicht zuletzt mit Menschen mit Behinderung.

Den trägerübergreifenden Dialog sowie die Kenntnisse und Handlungskompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rehabilitationsgeschehen unterstützt die BAR auch durch ihre Fort- und Weiterbildungsangebote. Denn die Ziele der Aktivitäten im Bereich der Fort- und Weiterbildung sind insbesondere:

- Einblick in das gegliederte Sozialleistungssystem gewinnen,
- Kenntnisse erwerben über die Möglichkeiten und Verfahrenswege der anderen Akteure,
- Orientierungswissen erwerben und anwenden lernen,
- die für Beratung, Entscheidungsfindung und Haltung notwendige Fachlichkeit verbessern,

- die Vernetzung zwischen Menschen, Organisationen und Leistungsträgern fördern und
- die Motivation für die eigene Tätigkeit steigern.

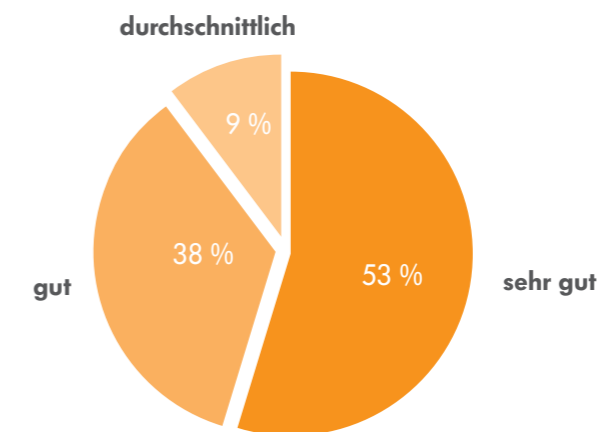
Die Strategie der verstärkten und zielgerichteten Werbung für die einzelnen unterschiedlichen Seminare und Formate hat sich bewährt. Im zurückliegenden Berichtszeitraum hat die BAR neun Veranstaltungen mit insgesamt 163 Teilnehmerinnen und Teilnehmern durchgeführt.

Sechs Fortbildungsangebote waren zielgruppenspezifisch ausgerichtet, und zwar drei speziell für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Jobcentern und drei für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation. Als neues Fortbildungsformat wurde der Praxisdialog geboren. In Ergänzung zu ‚klassischen‘ Seminaren stehen bei dem Praxisdialog der Austausch von Erfahrungen der teilnehmenden Expertinnen und Experten aus der Rehabilitationsberatung, die Praxisrelevanz und der Wissensaustausch im Fokus.

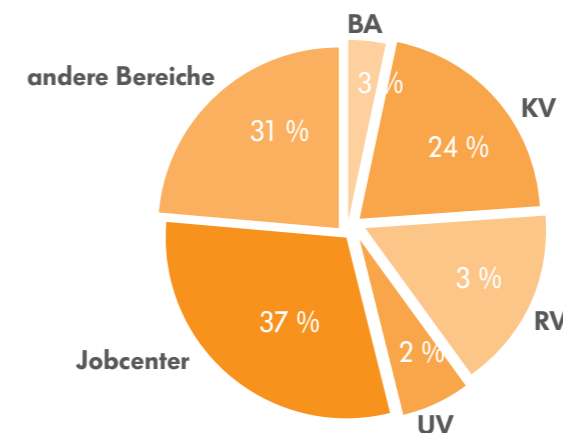
Darüber hinaus waren zwei weitere Seminare indikationsspezifisch ausgerichtet und haben zum einen Rehabilitation und Teilhabe für Menschen mit psychischen Erkrankungen in den Fokus gestellt sowie zum anderen Rehabilitation und Teilhabe für Men-

schen mit neurologischen Erkrankungen. Zwei weitere Fortbildungsangebote haben die Themen neue Entwicklungen im Bereich Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie ICF aufgegriffen.

WIE HAT IHNEN DAS SEMINAR INSGESAMT GEFALLEN? (ABSOLUTE ZAHLEN, N = 143)



VON WELCHEM TRÄGER KOMMEN DIE TEILNEHMENDEN? (ABSOLUTE ZAHLEN, N = 117)



DIE BAR ALS ORGANISATION

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

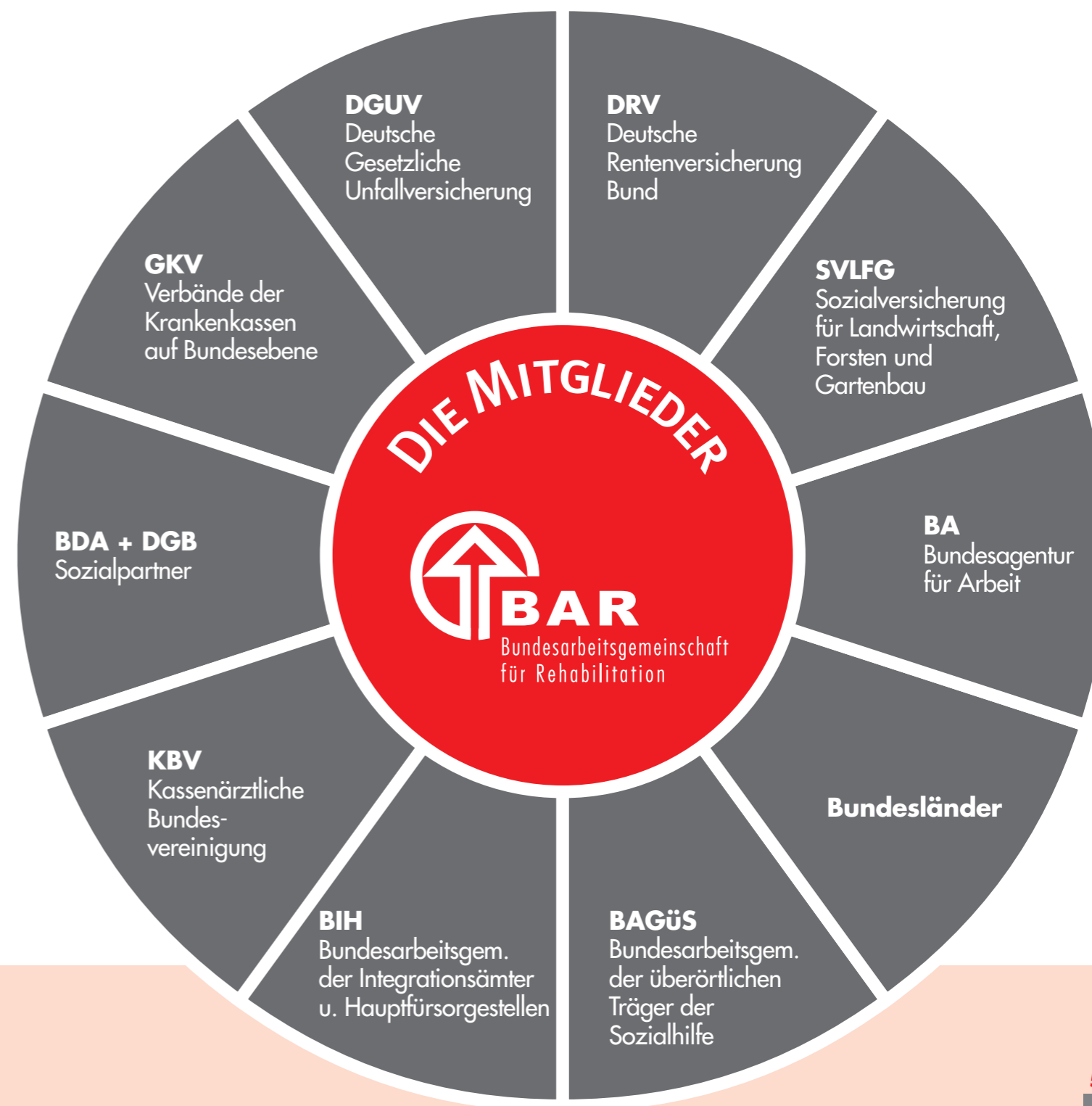
Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Deutscher Gewerkschaftsbund

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Kassenärztliche Bundesvereinigung



5

5.1 DIE MITGLIEDER	52
5.2 DIE GREMIEN	54
5.3 ORGANE UND AUSSCHÜSSE	56

DIE BAR ALS ORGANISATION

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 Vorsitzende Eckehard Linnemann (Deutscher Gewerkschaftsbund) von Arbeitnehmerseite und Valerie Holsboer (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände) von Arbeitgeberseite.

Haushaltsausschuss

Die Träger der Gesetzlichen Krankenversicherung, Unfallversicherung, Rentenversicherung und die Bundesagentur für Arbeit bilden als Mitglieder der BAR

den Haushaltsausschuss und beschließen damit Stellen- und Haushaltsplan. Als Bindeglied der Gremien tragen sie außerdem maßgeblich zur Zielerreichung der BAR bei.

Arbeitskreis Rehabilitation und Teilhabe

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

Ausschuss Gemeinsame Empfehlungen

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

Sachverständigenrat der Behindertenverbände

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

Sachverständigenrat der Ärzteschaft

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

Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“

Die seit 1982 bestehende BAR-Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“ versteht sich als Fachforum, in dem Ideen und Informationen ausgetauscht und Stellungnahmen erarbeitet werden. Ziel ihrer Tätigkeit ist es, die Barrierefreiheit möglichst umfassend in allen

Bereichen des öffentlichen Lebens zu verwirklichen, um die gesellschaftliche Partizipation von Menschen mit Behinderung voranzutreiben.

Beauftragte für die Belange behinderter Menschen und die BAR

Selbstbestimmtes Leben und Arbeiten, Gleichstellung und Barrierefreiheit – damit diesen großen Worten auch große Taten folgen, treffen sich die Beauftragte für die Belange behinderter Menschen und die BAR zweimal jährlich zum Informationsaustausch und um behindertenpolitische Impulse zu setzen. Ziel des Gremiums ist es, die Belange behinderter Menschen in das Bewusstsein von Politik und Öffentlichkeit zu rücken, um so für mehr Solidarität und Toleranz zu werben. Schließlich gilt es, die Würde aller Menschen anzuerkennen und ihre Inklusion sicherzustellen.



ORGANE UND AUSSCHÜSSE

1. OKTOBER 2015 – 30. SEPTEMBER 2016

Zusammensetzung der Organe und Ausschüsse der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Stand: 30. September 2016

Mitgliederversammlung

Vorsitzender ab 1. Juni 2016:

Eckehard Linnemann

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

Vorsitzende bis 31. Mai 2016:

Valerie Holsboer

- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände -

Gruppe Krankenversicherung**Traudel Gemmer**

- AOK-Bundesverband -

Birgit Gantz-Rathmann

- BKK Dachverband -

Andreas Strobel

- BKK Dachverband -

N. N.

Vertreter:

N. N.

- IKK e.V. -

Bernhard Weiler

- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau -

N. N.

Vertreterin:

Elke Holz

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Dr. Wolfgang Schrörs

- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Hartmut Behnsen

Vertreterin:

Sabine Belter

- Knappschaft -

Gruppe Unfallversicherung**Norbert Furche**

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

Peter Kunert

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

Uta Mootz

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

Dr. Horst Riesenberger-Mordeja

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

Arnd Spahn

- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau -

Gruppe Rentenversicherung**Alfons Eilers**

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Rüdiger Herrmann

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Eckehard Linnemann

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Rolf Siegert

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Prof. Michael Sommer

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Rudolf Heins

- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau -

Bundesagentur für Arbeit**Uwe Polkaehn**

Vertreterin:

Eva Maria Welskop-Deffaa**Christina Ramb**

Vertreterin:

Valerie Holsboer**Länder****BADEN-WÜRTTEMBERG****Dr. Andreas Grünupp**Vertreter: **Nadja Saur****BAYERN****Burkard Rappl**Vertreter: **Rudolf Forster****BERLIN****N. N.**Vertreter: **N. N.****BRANDENBURG****Michael Ranft**Vertreter: **Manfred Sippel****BREMEN****Agnes Wichert**Vertreter: **Felix Priesmeier****HAMBURG****Dr. Peter Gitschmann**Vertreter: **Ingo Tscheulin****HESSEN****Klaus Wehner**Vertreterin: **Liane Grewers****MECKLENBURG-VORPOMMERN****Hartmut Renken**Vertreterin: **Martina Krüger****NIEDERSACHSEN****Claudia Schröder**Vertreter: **N. N.****NORDRHEIN-WESTFALEN****N. N.**Vertreter: **N. N.****RHEINLAND-PFALZ****Harald Diehl**Vertreter: **N. N.****SAARLAND****Martina Stabel-Franz**Vertreter: **Wolfgang Gütlein****SACHSEN****Yvonne Olivier**Vertreterin: **Beatrice Adler****SACHSEN-ANHALT****Dr. Gabriele Theren**Vertreter: **Harald Trieschmann****SCHLESWIG-HOLSTEIN****Dagmar Kampz**Vertreter: **N. N.****THÜRINGEN****Klaus Dietrich**Vertreter: **Dieter Berkholz****Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen****Robert Hüther** **N. N.**

Vertreter:

Michael Alber**Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe****Franz Schmeller**

Vertreter:

Matthias Krömer**Kassenärztliche Bundesvereinigung****Dr. Jörg Berling****Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände****Karoline Bauer** **Betina Kirsch****Jörg Hagedorn** **Dominik Naumann****Valerie Holsboer** **Ulrich Tilly****Deutscher Gewerkschaftsbund****Robert Bäumler** **Dieter Lasar****Melanie Grunow** **Eckehard Linnemann****H. Peter Hüttenmeister**

VORSTAND

Vorsitzender ab 1. Juni 2016:
Dr. Volker Hansen
 - Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände -
 Vorsitzender bis 31. Mai 2016:
Markus Hofmann
 - Deutscher Gewerkschaftsbund -

Gruppe Krankenversicherung

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

Leo Blum
 - Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau -

Ludger Hamers
 - BKK Dachverband -

Claus Steigerwald
 - BKK Dachverband -

Wolfgang Metschurat
 - AOK-Bundesverband -

Geschäftsführer

Jürgen Hohnl
 - IKK e.V., beratend -

Gruppe Unfallversicherung

Jörg Heinel
 - Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau -

Manfred Wirsch
 - Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

Freiherr Dr. Rainhardt von Leoprechting
 - Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung -

Geschäftsführer

Dr. Joachim Breuer
 - Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, beratend -
 Vertreter:

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

Gruppe Rentenversicherung

Dr. Verena Di Pasquale
 - Deutsche Rentenversicherung Bund -

Alexander Gunkel
 - Deutsche Rentenversicherung Bund -

Michael Weberink
 - Deutsche Rentenversicherung Bund -

Hans-Werner Veen
 - Deutsche Rentenversicherung Bund -

Geschäftsführerin

Gundula Roßbach
 - Deutsche Rentenversicherung Bund, beratend -

Bundesagentur für Arbeit

Eva Maria Welskop-Deffaa
 Vertreter:
Johannes Jakob

Christina Ramb
 Vertreterin:
Valerie Holsboer

Geschäftsführer (i. A.)

Johannes Pfeiffer
 Vertreterin:
Mathilde Schulze-Middig

Länder**BAYERN**

Burkard Rappl
 Vertreter: **Rudolf Forster**

HESSEN

Klaus Wehner
 Vertreterin: **Liane Grewers**

NORDRHEIN-WESTFALEN

Bernhard Pollmeyer

SACHSEN

Yvonne Olivier
 Vertreterin: **Beatrice Adler**

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen

Ulrich Adlhoch
 Vertreter: **Michael Alber**

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Franz Schmeller
 Vertreter: **Matthias Krömer**

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Dr. Jörg Berling

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Dr. Volker Hansen
Dominik Naumann

Deutscher Gewerkschaftsbund

Ingo Schäfer
 - Deutscher Gewerkschaftsbund -

Peter Deutschland
 - Deutscher Gewerkschaftsbund -

Markus Hofmann
 - Deutscher Gewerkschaftsbund -

N. N.
 - Deutscher Gewerkschaftsbund -

HAUSHALTAUSSCHUSS

Vorsitzender ab 1. Juni 2016:

Dr. Volker Hansen
 - Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände -

Vorsitzender bis 31. Mai 2016:
Markus Hofmann
 - Deutscher Gewerkschaftsbund -

Gruppe Krankenversicherung

Martin Litsch

Vertreter:
Jürgen Malzahn
 - AOK-Bundesverband -

Dieter Jürgen Landrock
 Vertreter:

Thomas Buresch
 - AOK-Bundesverband -

Ludger Hamers
 - BKK Dachverband -

Claus Steigerwald
 - BKK Dachverband -

Linda Feßer

Vertreter:
Klaus Focke
 - BKK Dachverband -

Nikolaus Chudek
 Vertreter:

N. N.
 - IKK e.V. -

Jürgen Hohnl
 - IKK e.V. -

Rudolf Heins

- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau -

Bernhard Weiler
 - Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau -

Roland Schultze

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

Oliver Blatt

Vertreterin: **Edelinde Eusterholz**
- Verband der Ersatzkassen e.V. -

Eckehard Linnemann

Vertreter:
Udo Eisberg
- Knappschaft -

Heinz-Ferdinand Gottschalk

Vertreter:
Volker Krengel
- Knappschaft -

Gruppe Unfallversicherung**Dr. Joachim Breuer**

Vertreter:
Dr. Friedrich Mehrhoff
- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -

Freiherr Dr. Rainhard von Leoprechting

- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -

Gruppe Rentenversicherung**Dr. Verena Di Pasquale**

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Hans-Werner Veen

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Michael Weberink

Vertreter:

Alexander Gunkel

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Gundula Roßbach

- Deutsche Rentenversicherung Bund -

Bundesagentur für Arbeit**Eva Maria Welskop-Deffaa**

Vertreter:

Uwe Polkaehn**Christina Ramb**

Vertreterin:

Valerie Holsboer**Johannes Pfeiffer**

Vertreterin:

Mathilde Schulze-Middig

N. N.

Vertreter:

N. N.

SACHVERSTÄNDIGENRÄTE**Sachverständigenrat der Behindertenverbände:**

Vorsitzende:

Barbara Vieweg

- Weibernetz e.V. -

Stellvertretender Vorsitzender:

Achim Backendorf

- Sozialverband VdK Deutschland -

Sachverständigenrat der Ärzteschaft

Vorsitzender:

Professor Dr. Wolfgang Seger

- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen -

Stellvertretender Vorsitzender:

Dr. med. Andreas Niedeggen

- Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung -

AUSSCHUSS GEMEINSAME EMPFEHLUNGEN

Vorsitzender ab 1. Juni 2016:

Dr. Volker Hansen

- Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände -
Vorsitzender bis 31. Mai 2016:

Markus Hofmann

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

ARBEITSKREIS DES VORSTANDES**Arbeitskreis Rehabilitation und Teilhabe**

Vorsitzender ab 1. Juni bis
31. August 2016:

Dr. Martin Kröger (ausgeschieden)

Vorsitzende ab 1. September 2016:

Dr. Anna Robra

- Bundesvereinigung der Deutschen
Arbeitgeberverbände -

Vorsitzender bis 31. März 2016:

Jean-Baptiste Abel (ausgeschieden)

Vorsitzender bis 31. Mai 2016:

Ingo Schäfer

- Deutscher Gewerkschaftsbund -

GESCHÄFTSFÜHRUNG**Dr. Helga Seel**

Geschäftsführerin

Bernd Giraud

Vertreter der Geschäftsführerin

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