

Editorial



2013 war das internationale Jahr der Statistik. „Traue keiner Statistik, die du nicht selbst gefälscht hast“ ist ein Zitat, das in kaum einem Buch oder Artikel über das Thema fehlt. Es macht die weitverbreitete Haltung gegenüber Statistiken deutlich. Sie sind also ihrerseits Prüfungen, Skepsis und Zweifeln ausgesetzt.

Dennoch: Zahlen und Statistiken sind eine Notwendigkeit für das Verstehen von Entwicklungen und bieten die Möglichkeit, eine systematische Verbindung zwischen Erfahrung und Theorie her-

zustellen. Sie sind unverzichtbar, um Sachverhalte auf den Prüfstand zu stellen. Von fachübergreifender Wichtigkeit ist dabei die Umsetzung von Zahlen in Sprache. Die eigentliche Kunst ist es also, die Statistik zu interpretieren, zu bewerten und „mit dem Rest der Welt zu verbinden“. Der Querbezug auf andere wissenschaftlich gewonnene und valide Ergebnisse trägt vielfach zu weiterem Erkenntnisgewinn bei.

Statistisches Material finden wir heute in einem bemerkenswert breiten Spektrum: Zur Beurteilung von neuen Arzneimitteln etwa werden klinische Studien durchgeführt, die ohne Statistik undenkbar sind. Statistiken über die gesellschaftliche Entwicklung belegen die sich verändernde Altersstruktur und sind Grundlage für Zukunftsplanung. Die statistischen Daten über das Aufkommen und die Auswirkungen psychischer Störungen zeigen, dass es hierbei um ein unausweichliches Thema geht.

Auch im Bereich von Rehabilitation und Teilhabe sind Statistiken erforderlich, um Entwicklungen zu belegen, Zusammenhänge zu erfassen und die Weiterentwicklung zu gestalten. Zahlen und Statistiken vermitteln nicht nur Fakten. Sie verdeutlichen Verhältnisse, Interaktionen und Proportionen. Die BAR-Statistik stellt die Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe aller Leistungsträger jährlich zusammen und bietet einen Überblick, den es in dieser Form sonst nicht gibt. Sie zeigt die Ausgabenentwicklung im Bereich Rehabilitation und Teilhabe, differenziert nach den einzelnen Sozialleistungsträgern. Die Aussage, dass Leistungen der Rehabilitation immer wichtiger werden, spiegelt sich auch statistisch wieder.

Ich grüße Sie herzlich
Ihre Helga Seel
Geschäftsführerin der BAR

Inhalt

Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe	I
Zahlen sprechen Bände	IV
BAR zu Gast beim vdek	V
Zu Wort gemeldet - Positionierung der Sozialversicherung zur Reform der Eingliederungshilfe	VI
Die BAR und ihre Mitglieder	VII
Die Produkte der BAR	VIII

Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe

Eine Grundlage zur Entwicklung von Maßnahmen die umfassende Rehabilitation und Teilhabe verwirklichen sollen ist das Vorliegen verlässlicher Zahlen. Statistische Informationen und quantitative Angaben ermöglichen erst die systematische Verknüpfung zwischen bezifferbaren Erfahrungswerten und theoretischen Aussagen. Diesen Handlungsauftrag formuliert die UN-BRK in Artikel 31.

Auch 2012: Die Zahlen steigen

30,6 Mrd. € für Rehabilitation und Teilhabe im Jahr 2012 – das sind 972 Mio. € zusätzliche Ausgaben im Vergleich zum Vorjahr. Seit 2006 steigen die Aufwendungen der Sozialleistungsträger stetig. Für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Bei Betrachtung im Einzelnen lassen sich bestimmte Tendenzen aufzeigen.

Gesetzliche Krankenversicherung

Zur medizinischen Rehabilitation betragen die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung 2,8 Mrd. €. Eine geringfügige Steigerung um 1,6% seit 2011. Schaut man auf die stationäre Anschlussrehabilitation, so sind die Aufwendungen mit 1,7 Mrd. € nahezu konstant geblieben (+0,3%). Für die übrigen stationären Leistungen ist zum ersten Mal seit 2007 wieder ein Zuwachs (+5,7%) auf 324 Mio. € zu verzeichnen.

Eine fast gleichbleibende Entwicklung trifft auch auf die ambulante Rehabilitation zu. Hier sind 110 Mio. € ausgegeben worden. Ähnlich marginal verhält sich die prozentuale Ausgabensteigerung (+0,7%) von Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Väter. Zu erwähnen ist, dass dies seit 2004 die erste Erhöhung der Aufwendungen darstellt.



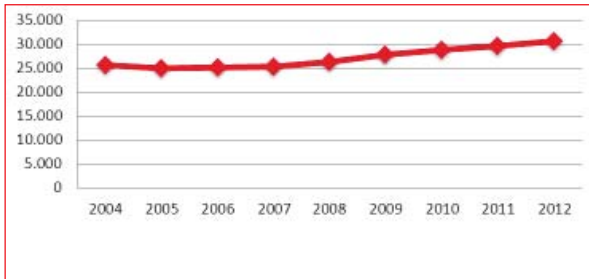


Abb. 1 Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe von 2004 bis 2012 (in Mio. €; Bildquelle: BAR).

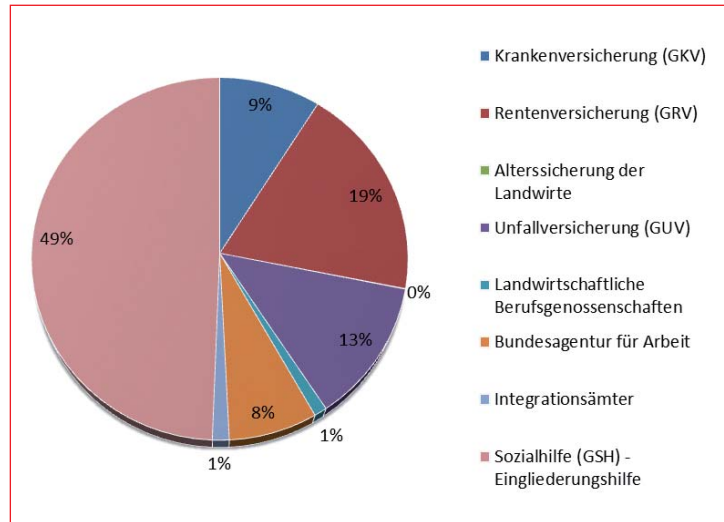


Abb. 2 Ausgaben-Verhältnis der Rehabilitationsträger in 2012 (Bildquelle: BAR).

Als Persönliches Budget wurden 8,6 Mio. € investiert, was auf ein deutliches Ausgabenwachstum (+49,6%) hinweist.

Gesetzliche Rentenversicherung

Für die Deutsche Rentenversicherung (DRV) ist ebenfalls ein Ausgabenanstieg von 3,6% auf 5,9 Mrd.€ zu verzeichnen. Im Bereich der medizinischen Rehabilitation (3,9 Mrd. €) nahmen die Aufwendungen um 6,3% zu. Dagegen sind die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wie im Vorjahr leicht rückläufig (-4,6%). Prozentual entfielen 66% auf den Bereich der medizinischen Rehabilitation und 20% auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Seit 2011 lassen sich für die DRV Angaben zum Persönlichen Budget machen. Hier betragen die Aufwendungen 2012 insgesamt 329.459€, entgegen 58.476€ im Jahr 2011.

Alterssicherung der Landwirte

Die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe durch die Landwirtschaftlichen Alterskassen werden getrennt von der Statistik der Deutschen Rentenversicherung erfasst. 2012 setzt sich ein tendenzieller Rückgang

der Ausgaben seit 2004 von 20,4 Mio.€ auf 14,9 Mio.€ fort. Im Vergleich zum Vorjahr (16,3 Mio.€) macht dies eine prozentuale Abnahme um 8,6% aus.

Gesetzliche Unfallversicherung

Im Leistungsspektrum der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) sind die Ausgaben für Heilbehandlungen und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben 2012 um 1,4% auf 3,9 Mrd.€ angestiegen.

Die Aufwendungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben waren 2012 mit 185 Mio.€ kaum zum Vorjahr abgewichen (-0,7%).

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften

Getrennt von der Statistik der DGUV werden die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe durch die Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften erfasst. Sie beliefen sich 2012 auf 328 Mio.€ und sind damit um 3,8% gesunken.

2011 wurden erstmals auch die Ausgaben für das Persönliche Budget nach § 17 SGB

IX ausgewiesen. So lässt sich im Jahr 2012 ein Anstieg von 0,6 Mio.€ auf 0,8 Mio.€ erkennen.

Bundesagentur für Arbeit

Die Aufwendungen für den Bereich der beruflichen Eingliederung von Menschen mit Behinderung gingen 2012 nach den Jahresergebnissen der Bundesagentur für Arbeit (BA) um 3,1% auf 2,27 Mrd.€ zurück. Erstmals seit 2004 kann dabei eine signifikante Erhöhung der Ausgaben für Ermessensleistungen um 68,8% (108 Mio.€) verzeichnet werden.

Auch im Bereich der BA steigen die Ausgaben über das Persönliche Budget 2011 von 5,8 Mio.€ auf 6,7 Mio.€ im Jahr 2012.

Integrationsämter

Die Integrationsämter haben im Jahr 2012 etwa 429 Mio.€ aus Mitteln der Ausgleichsabgabe für die berufliche Eingliederung schwerbehinderter Menschen ausgegeben und somit 7,9% mehr als im Vorjahr. Der Hauptanteil der Mittel entfiel wie in den Jahren zuvor auf die Begleitende Hilfe im Arbeitsleben (77% der Gesamtausgaben).

Das Fördervolumen der regionalen Arbeitsmarktprogramme ist auch im Jahr 2012 deutlich auf 31 Mio. € um 24,5% angestiegen und hat sich somit seit 2010 (16 Mio. €) verdoppelt.

Die Aufwendungen über das Persönliche Budget gehen von 260.000 € auf 100.000 € im Jahr 2012 zurück.

Sozialhilfeträger

Im Rahmen der Eingliederungshilfe wurden nach der Sozialhilfestatistik des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2012 Ausgaben in Höhe von 15,1 Mrd. € erbracht. Dies entspricht einer Zunahme von 5,1% gegenüber 2011. Insgesamt erbringen die Sozialhilfeträger damit fast 50% aller Leistungen für Rehabilitation und Teilhabe.

Ein vergleichsweise signifikanter Rückgang ist im Bereich der Leistungen für Teilhabe am Arbeitsleben ersichtlich. Hier betragen die Aufwendungen 2011 noch 219 Mio. €, im Jahr 2012 dagegen 39 Mio. €.

Die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft bilden im Bereich der Sozialhilfe den größten Anteil mit 64% bzw. 9,6 Mrd. €.

Genauere Informationen zu den Ausgaben der Reha-Träger können Sie der Statistiktafel (Tab. 1) entnehmen. ●

Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe (in Mio. €) ¹	2010	2011	2012	Veränd. in %
Krankenversicherung (GKV)	2.660	2.706	2.749	1,6
darunter:				
- stationäre Anschlussrehabilitation gesamt	1.680	1.677	1.682	0,3
- stationäre Rehabilitation gesamt	318	306	324	5,7
- Rehabilitation für Mütter und Väter	26	20	20	0,7
- ambulante Rehabilitation gesamt	107	110	110	0,3
- Beiträge zur UV für Rehabilitanden	60	58	63	8,2
- Rehasport / Funktionstraining	134	170	170	-0,1
- sonstige ergänzende Leistungen	88	85	87	1,5
- Leistungen in sozialpäd. Zentren	166	186	195	4,9
- Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung	78	88	89	1,1
- Persönliches Budget	3,0	5,7	8,6	49,6
Rentenversicherung (GRV)	5.559	5.658	5.862	3,6
darunter:				
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	3.513	3.629	3.859	6,3
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	1.262	1.228	1.172	-4,6
- sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI	502	493	504	2,2
- Sozialversicherungsbeiträge	284	307	327	6,5
- Persönliches Budget	k.A.	0,1	0,3	463,4
Alterssicherung der Landwirte	17,1	16,3	14,9	-8,6
Unfallversicherung (DGUV)	3.676	3.798	3.850	1,4
darunter ² :				
- ambulante Heilbehandlung u. Zahnersatz	1.233	1.275	1.308	2,6
- stat. Behandlung u. häusl. Krankenpflege	1.029	1.047	1.042	-0,5
- Verletztengeld und bes. Unterstützung	584	602	601	-0,1
- sonstige Heilbehandlungskosten	651	687	714	4,0
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	180	187	185	-0,7
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	311	341	328	-3,8
darunter:				
- Persönliches Budget	0,3	0,6	0,8	38,0
Bundesagentur für Arbeit	2.420	2.341	2.269	-3,1
darunter:				
- Pflichtleistungen der LTA	2.349	2.271	2.154	-5,2
- Ermessensleistungen der LTA	66	64	108	68,8
- Persönliches Budget	5,5	5,8	6,7	15,5
Integrationsämter	370	397	429	7,9
darunter:				
- Begleitende Hilfe im Arbeitsleben ³	295	311	330	6,2
- Arbeitsmarktprogramme	16	25	31	24,5
- sonstige Leistungen	59	61	67	10,2
darunter:				
- trägerübergreifendes Persönliches Budget	0,2	0,3	0,1	57,7
Sozialhilfe (GSH) - Eingliederungshilfe	13.842	14.402	15.129	5,1
darunter:				
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	56	41	39	-6,6
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	205	219	39	-82,2
- Leistungen in anerkannten WfbM	3.691	3.851	3.855	0,1
- weitere Leistungen zur Teilhabe	9.891	10.291	11.196	8,8
darunter:				
- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 SGB IX	8.405	8.790	9.622	9,5
- weitere Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII	1.010	1.044	1.118	7,1
- sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe	476	457	456	-0,1
Ausgaben insgesamt	28.855	29.659	30.631	3,3

Tab. 1: Statistik für Rehabilitation und Teilhabe 2010–2012.

¹ Abweichungen im Summenverhältnis ergeben sich durch das Runden der Zahlen.

² In der DGUV kann eine Aufspaltung der Ausgaben zur Heilbehandlung und zur medizinischen Rehabilitation nicht vorgenommen werden.

³ Bei den darin enthaltenen Leistungen an freie Träger der Integrationsfachdienste fehlen im Jahr 2009 die Angaben aus dem Saarland.

Das Rehabilitationsgeschehen

Zahlen sprechen Bände

Kaum etwas wirkt so nachhaltig und einprägsam wie eindrucksvolle Zahlen. Die kommentarlose Zusammenstellung aussagekräftiger Daten, die im Zusammenhang mit Rehabilitation und Teilhabe stehen, bietet eine andere Form des Erkenntnisprozesses. Sie polarisiert, provoziert und simplifiziert – als Anregung zur Interpretation, Diskussion und weiterem Aktivwerden im Rahmen der BAR.

- Fast **17 Mio.** Menschen der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland sind von einer gesundheitlichen Beeinträchtigung betroffen¹
- Der für 2012 ermittelte Krankenstand entspricht einer durchschnittlich gemeldeten erkrankungsbedingten Fehlzeit von **14,17 Tagen** je Erwerbsperson.²
- Der volkswirtschaftliche Schaden wegen Arbeitsunfähigkeiten aufgrund von psychischen Verhaltensauffälligkeiten durch Suchterkrankungen liegt bei etwa **1,3 Mrd.** Euro pro Jahr.³
- Jeder **vierte** Schüler mit Förderbedarf besucht inzwischen eine reguläre Schule, während es zum Zeitpunkt der Ratifizierung der UN-Konvention 2009 noch nicht einmal jeder Fünfte war.⁴
- Von 2010 bis 2014 werden aus deutschen und europäischen Mitteln **53 Mio.** Euro für transnationale Austauschprogramme gefördert, um Menschen mit Behinderung berufspraktische Erfahrungen im EU-Ausland sammeln zu lassen.⁵
- **74.460** Erwerbsminderungen aufgrund psychischer Beeinträchtigung wurden im Jahr 2010 vergeben, was eine Verdopplung seit dem Jahr 2000 darstellt.⁶
- Ein Werkstattbeschäftigter im sogenannten Arbeitsbereich einer WfbM verdiente im Jahr 2011 monatlich durchschnittlich **180** Euro.⁷
- Unter Berufstätigen stiegen die gemeldeten Fehlzeiten mit der Diagnose von psychischen Störungen von 2006 bis 2012 um **76** Prozent.⁸
- Im Jahresverlauf 2011 erhielten rund **788.000** Personen Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem SGB XII, das sind 2,4 Prozent mehr als im Vorjahr.⁹
- Entgegen **1,5 Mio.** Ausbildungsplätzen insgesamt absolvierten 2010 nur 6.700 schwerbehinderte Jugendliche eine reguläre betriebliche Ausbildung.¹⁰

1 BMAS (2013): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen, S. 7

2 Techniker-Krankenkasse (2013): Gesundheitsreport 2013, S. 10

3 AOK (2013): Fehlzeitenreport 2013, S. 6.

4 Bertelsmann-Stiftung (2013): Inklusion in Deutschland – eine bildungsstatistische Analyse, S. 4.

5 BMBF (2013): Berufsbildungsbericht 2013, S. 69.

6 DRV Bund (2012): Rentenzugang 2012. Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Tabelle 224 Z.

7 Bundesarbeitsgemeinschaft WfbM, www.bagwfbm.de/page/101

8 Techniker-Krankenkasse (2013): Gesundheitsreport 2013, S. 12

9 Statistisches Bundesamt (2013): Ergebnisse der Sozialhilfestatistik 2011, S. 207

10 Bundesagentur für Arbeit (2010): Beschäftigungsstatistik Schwerbehinderte Menschen in Beschäftigung, Tabelle 6

BAR zu Gast beim vdek Vorstand und Mitgliederversammlung am 2./3. Dezember 2013

„Die BAR ist der richtige Ort für die zentralen Aufgaben der Rehabilitation und Teilhabe“. Mit diesen Worten begrüßte Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des vdek (Verband der Ersatzkassen e. V.) und Gastgeberin der 89. Vorstandssitzung, die zahlreichen Mitglieder des Vorstandes aus allen Trägerbereichen. So eingestimmt, absolvierte der Vorstand unter dem Vorsitz von Ingo Nürnberger erfolgreich seine umfangreiche Tagesordnung.

Wichtige Ergebnisse

Zwei Projekte wurden nach Plan abgeschlossen: Datenschutz und Technische Assistenzsysteme. Die Projektergebnisse zum Datenschutz in der Rehabilitation sollen in die politisch geführten Debatten eingebracht werden. Für das Zukunftsthema „Arbeitsplatzgestaltung durch Technik“ wird eine Arbeitshilfe veröffentlicht.

Zu zehn neuen Projekten nach dem Orientierungsrahmen der BAR liegen Zwischenberichte vor.

Dazu zählen zentrale Themen wie z.B. Beschäftigungsfähigkeit, Qualitätssicherung, trägerübergreifende Beratungsstandards und eine Arbeitshilfe zur Stufenweisen Wiedereingliederung ins Arbeitsleben. Für 2010 lädt die BAR gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung Westfalen und der BA-GüS (Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe) zu einem Fachgespräch „Sozialhilfe meets Sozialversicherung“ für Februar 2014 ein.

Neuer Vorsitzender: Dr. Hansen

Dr. Volker Hansen (Abb. 1) hat ab 1. Februar 2014 die Funktion des Vorstandsvorsitzenden für die Arbeitgeber inne. Als Abteilungsleiter Soziale Sicherung der BDA ist er auch für den GKV-Spitzenverband, den AOK-Bundesverband und den MDS ehrenamtlich aktiv. Er folgt Dr. Anna Robra, die sich in Elternzeit befindet.



Abb.1 Die BAR zu Besuch (v.l.n.r.): Ingo Nürnberger, Dr. Helga Seel und Dr. Volker Hansen (Bildquelle: BAR)

Neues Mitglied: BKK Dachverband e.V.

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

Rahmenbedingungen und Zusammenhänge

Das System der Rehabilitation und Teilhabe ist immer stärker in gesamtgesellschaftliche Zusammenhänge einzuordnen und zu diskutieren. Ingo Nürnberger machte in seinem mündlichen Bericht darauf aufmerksam.

Koalitionsvertrag

Der Koalitionsvertrag berührt an vielen Stellen die Aktivitäten der BAR und ihrer Mitglieder. Dies gilt z.B. für das Reha-Budget der Rentenversicherung oder den Prüfauftrag, die Pflegeversicherung an den Kosten der geriatrischen Rehabilitation zu beteiligen. Weitere Ausführungen durch die

zuständige Abteilungsleiterin des BMAS, Gitta Lampersbach, boten vertiefte Einblicke in die aktuellen politischen Überlegungen.

Reform der Eingliederungshilfe

Mit einer gemeinsamen Positionierung haben sich die Sozialversicherungsträger zur Reform der Eingliederungshilfe zu Wort gemeldet (siehe auch Bericht S. VI). Aus Sicht der BAR wird dieses Vorhaben eines der zentralen Themen für 2014 sein. Mit Blick auf das SGB IX werden trägerübergreifende Aspekte eine besondere Stellung einnehmen müssen.

Evaluationsvorhaben der Bundesregierung

Strukturfragen werden angegangen, wenn die Bundesregierung das Behindertengleichstellungsgesetz, das SGB IX und den Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention evaluiert. Die BAR wird sich hier aktiv einbringen.



Weitere Bezüge

Ergänzt durch Beiträge der Geschäftsführerin der BAR, Dr. Helga Seel und Bernd Giraud, verantwortlich für die projektübergreifende Steuerung, werden weitere Aufgaben der BAR in ihren Zusammenhängen mit übergeordneten Themen vorgestellt. Dies betrifft vor allem die Komplexleistung Frühförderung, die Demografiestrategie der Bundesregierung, einen geplanten Expertenpool mit Unternehmensvertretern, den vierten Bericht über die Gemeinsamen Servicestellen, die Weiterentwicklung des Jahresberichtes über die Gemeinsamen Empfehlungen und die Neuaufstellung des BAR-Sachverständigenrates der Behindertenverbände.

Mitgliederversammlung

Unter der Leitung des Vorsitzenden Helmut Fitzke kam die Mitgliederversammlung zu ihren jährlichen Beratungen zusammen. Er dankte Oliver Blatt, Leiter der Abteilung Gesundheit des vdek, für die Gastfreundschaft

und die freundliche Aufnahme.

Die Mitgliederversammlung hat Satzungsänderungen beschlossen, die u.a. den Weg dafür frei machen, dass der BKK Dachverband e.V. neues Mitglied der BAR werden kann.

Der neu gestaltete Geschäftsbericht wurde von Dr. Helga Seel vorgestellt und stieß sowohl inhaltlich wie in seiner Aufmachung auf ungeteilte Zustimmung, die auch den Auftrag für eine Veröffentlichung in der vorgestellten modernen Form beinhaltet.

Einen Höhepunkt stellte der Vortrag und die Diskussion zum Schwerpunktthema „Ethik – Ökonomie – Gesundheit“ dar. Mit einem eindrücklichen Referat führte Dr. Oliver Rauprich (Abb. 2) von der Ludwig-Maximilians-Universität München in das Thema ein. Mit Hilfe der Begriffe „Rationierung“ und „Rationalisierung“ typisierte er klassische Erklärungs- und Begründungsversuche, wenn es um Fragen der Versorgung im Spagat zwischen Ethik und Ökonomie geht. Sein Plädoyer, unbequeme aber notwendige



Abb. 2 Dr. Oliver Rauprich (Bildquelle: BAR).

ge Fragestellungen zuzulassen verband er mit der Aufforderung, sich für die Entwicklung von Kriterien für eine faire politische Entscheidungsfindung zu engagieren. der nachfolgende intensive Austausch wurde als Gelegenheit genutzt, sich über alltägliches Handeln hinaus mit den Grundlagen für die Gestaltung und Entwicklung von Versorgungssystemen zu befassen. ●

Zu Wort gemeldet

Positionierung der Sozialversicherung zur Reform der Eingliederungshilfe

Mit einer gemeinsamen Positionierung haben sich die Sozialversicherungsträger zum Reformvorhaben Eingliederungshilfe zu Wort gemeldet. Ihre Botschaft: die Reformbedarfe in der Eingliederungshilfe werden nachvollzogen. Wegen der hohen trägerübergreifenden Bedeutung braucht es aber Reformen, die das gemeinsame Reha- und Teilhaberecht im SGB IX als zentralen Bezugspunkt nutzen und Lösungen für alle Menschen mit Behinderung von dort her entwickeln.

Dazu haben sich die Kranken-, Renten-, Unfallversicherung und die Bundesagentur für Arbeit unter der Leitung der Vorstandsvorsitzenden der BAR insbesondere mit den trägerübergreifenden Aspekten der Reform befasst. Zu dieser Perspektive gehört der

Standpunkt, dass in einem gegliederten System alle Rehabilitationsträger kooperieren und ihre Leistungen einbringen müssen, denn nur ein koordiniertes gegliedertes System wird die umfassende Teilhabe von Menschen mit Behinderung sicherstellen können. Unter den Stichworten

- Personenzentrierung
 - Trägerübergreifende Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung
 - Gesamtsteuerung und Gesamtplankonferenz
 - Gesamtsteuerung als definierte Koordinierungsfunktion
 - Beratung/Beratungsstrukturen und
 - Gesetzliche Verankerung der Zusammenarbeit
- erfolgt eine intensive Auseinandersetzung

mit den vorgelegten und bislang noch trägerspezifischen Entwürfen. Klar abgelehnt werden Vorstellungen, Entscheidungskompetenzen zu verlagern oder Regelungen einzuführen, die das Handeln des verantwortlichen Trägers vorwegnehmen oder ersetzen sollen. Vielversprechender können dagegen Bezüge zur Zuständigkeitsklärung nach § 14 SGB IX und zur Rolle eines „Beauftragten“ in Anlehnung an die Regelungen zum Persönlichen Budget in § 17 SGB IX werden. In Verbindung mit einem gemeinsam entwickelten Verfahren zur Teilhabepflichtung wird bei trägerübergreifenden Fällen die Ausweitung eines solchen kooperativen Vorgehens mittels eines federführenden Leistungsträgers (Beauftragter) für sinnvoll erachtet. ●

Die BAR und ihre Mitglieder

Wer sind die Mitglieder der BAR? In dieser Ausgabe der Reha-Info stellt sich die BDA (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände) vor und gibt einen Einblick in ihre Arbeit.

Die BDA ist die sozialpolitische Spitzenorganisation der gesamten deutschen gewerblichen Wirtschaft. Sie vertritt die Interessen kleiner, mittelständischer und großer Unternehmen aus allen Branchen in allen Fragen der Sozial- und Tarifpolitik, des Arbeitsrechts, der Arbeitsmarktpolitik sowie der Bildung. Die BDA setzt sich auf nationaler, europäischer und internationaler Ebene für die Interessen von einer Mio. Betrieben ein, die 20 Mio. Arbeitnehmer beschäftigen und die der BDA durch freiwillige Mitgliedschaft in Arbeitgeberverbänden verbunden sind. Die Arbeitgeberverbände sind in den der BDA unmittelbar angeschlossenen 51 bundesweiten Branchenorganisationen und 14 Landesvereinigungen organisiert.

Ziel der BDA ist eine berechenbare und zukunftsorientierte Ordnungspolitik, die nachhaltig die richtigen Rahmenbedingungen zugunsten von Wachstum und Arbeit schafft. Dies umfasst das Eintreten für die dauerhafte Wettbewerbsfähigkeit und gegen neue Belastungen deutscher Unternehmen, für ein investitionsfreundliches Klima und Rechtssicherheit, für die dauerhafte Finanzierbarkeit der Sozialversicherungen und die Zukunftschancen künftiger Generationen, für Beschäftigungsfähigkeit und Teilhabechancen.

Die Kernforderungen der BDA zur Erreichung dieser Ziele sind:

- Haushaltskonsolidierung konsequent fortsetzen
- Wachstumskräfte stärken statt Steuern zu erhöhen, Leistungsgerechtigkeit bei der Besteuerung durch Abbau der kalten Progression erreichen, Innovationsbremsen lösen, bürokratische Investitionshemmnisse beseitigen
- Europäische Staatsschuldenkrise überwinden, Subsidiaritätsgebot auf europäischer Ebene beachten, europäische

Harmonisierung der sozialen Sicherungssysteme verhindern

- Tarifautonomie stärken, Tarifeinheit regeln
- Sozialabgaben dauerhaft unter 40 % halten, Sozialversicherungen nicht durch neue bzw. gesamtgesellschaftliche Aufgaben belasten
- Arbeitsmarktpolitik auf demografische Herausforderungen und Fachkräftebedarf ausrichten, inländische Potenziale fördern, Erwerbstätigkeit und Aufstiegsmöglichkeiten insbesondere von Menschen mit Behinderung, Frauen, Älteren, Migranten und Langzeitarbeitslosen erhöhen, Willkommenskultur für Zuwanderer etablieren
- gute Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt nicht durch neue Regulierung gefährden, Einstieg in Arbeit weiter erleichtern, Teilhabechancen gerade für Langzeitarbeitslose und Geringqualifizierte erhöhen, flexible Beschäftigungsverhältnisse für Beschäftigungsaufbau nutzen statt sie einzudämmen
- Werkverträge als unverzichtbares Instrument einer arbeitsteiligen Wirtschaft erhalten
- differenzierte Mindestlöhne auf tariflicher Grundlage statt eines allgemeinen, einheitlichen Mindestlohns
- mehr gesamtstaatlich orientiertes Handeln aller Akteure auf allen staatlichen Ebenen in der Bildungspolitik, Finanzierung der Hochschulen verstetigen, Berufsbildungsk Kooperationen in Europa stärken
- Wettbewerb im Gesundheitswesen stärken, private Krankenkassen erhalten, Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ausgabenneutral gestalten,
- an der Erhöhung des Rentenalters festhalten, keine Frühverrentungsanreize schaffen, betriebliche Altersvorsorge stärken

Die Wirtschaft ist Teil der Gesellschaft. Die BDA bekennt sich zur gesellschaftlichen und sozialen Verantwortung der Wirtschaft und tritt dafür ein. Die Arbeitgeberverbände bekennen sich zur Sozialpartnerschaft und zur vertrauensvollen Zusammenarbeit mit den Gewerkschaften und damit zu Stabilität in der Arbeitswelt und zu sozialem Frieden. Ein Kernstück der Arbeit der BDA ist die Zusammenarbeit in den Selbstverwaltungskörperschaften der Sozialversicherungen.

Genau wie der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften ist die BDA in allen Trägerbereichen aktiv. Die BDA und ihre Mitgliedsverbände nehmen dabei in den Selbstverwaltungskörperschaften der Sozialversicherungen und auf der Ebene der BAR ihre Gestaltungsrolle wahr und setzen sich im Interesse der Unternehmen und ihrer Beschäftigten für eine Verbesserung der trägerübergreifenden Zusammenarbeit, sowie eine bessere Vernetzung und Kooperation der Sozialversicherungsträger ein. Zudem ist die Schaffung von noch mehr Transparenz und Effektivität und Effizienz gerade an den Schnittstellen des gegliederten Systems der Rehabilitation ein weiteres wesentliches Ziel. Seit Gründung der BAR im Jahr 1969 auf Initiative der Sozialpartner stellt die BDA zudem die alternierenden Vorsitzenden in den Gremien der BAR.

Die Themen der BAR werden gerade vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der anstehenden Reformvorhaben in dieser Legislaturperiode für die BDA und die Vertreter der Arbeitgeber in den Selbstverwaltungen der Sozialversicherungsträger und den Gremien der BAR weiterhin große Bedeutung haben. ●



Neue Produkte der BAR

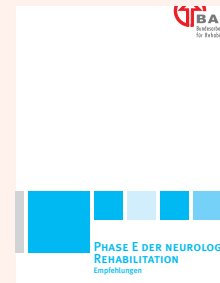
Arbeitshilfe zur Arbeitsplatzgestaltung durch Technik

Eine Arbeitsplatzgestaltung durch Technik kann Menschen mit Behinderung unterstützen ihre funktionalen Fähigkeiten zu erhalten, zu verbessern oder auszubauen und ihre Wettbewerbsfähigkeit am Arbeitsplatz z. B. durch die herbeigeführte Produktionssteigerung zu sichern. Die Einsatzmöglichkeiten sind vielfältig. Hierzu hat die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) die "Arbeitshilfe zur Arbeitsplatzgestaltung durch Technik" entwickelt.



Empfehlungen für die Phase E der neurologischen Rehabilitation

Im Phasenmodell der Neurorehabilitation leitet die Phase E über von der stationären Versorgung in die ambulante Nachsorge und hat damit eine Schlüsselrolle auf dem Weg zu Selbstständigkeit und Teilhabe. Mit diesen Empfehlungen wird die Phase E der neurologischen Rehabilitation erstmals trägerübergreifend beschrieben. Sie sollen die Akteure vor Ort dabei unterstützen, ihrer hohen Verantwortung bei der Entscheidung über Hilfeleistungen und deren Umsetzung gerecht zu werden.



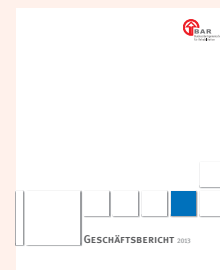
Vierter Bericht über die Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation für den Zeitraum vom 1.07.2010 bis 30.06.2013

Das SGB IX sieht vor, dass die Rehabilitationsträger der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) ihre Erfahrungen über die Einrichtung der Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation (GS), die Durchführung und Erfüllung ihrer Aufgaben, die Einhaltung des Datenschutzes und mögliche Verbesserungen mitteilen.



Geschäftsbericht 2013

Die BAR kommuniziert, koordiniert und vernetzt - immer mit dem Ziel, die Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen zu fördern und darauf hinzuwirken, dass die Leistungen der Rehabilitation nach gleichen Grundsätzen im Sinne von Teilhabe behinderter und chronisch kranker Menschen durchgeführt werden. Der Geschäftsbericht 2013 zeichnet ein Panorama des umfangreichen Aufgabenspektrums der BAR. Er beschreibt das Handlungsfeld „Rehabilitation und Teilhabe“ in seiner Vielfalt und Komplexität.



Impressum

Reha-Info zur Zeitschrift Die Rehabilitation, 53. Jahrgang, Heft 1, Februar 2014

Die Reha-Info erscheint außerhalb des Verantwortungsbereichs der Herausgeber der Zeitschrift Die Rehabilitation.

Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V., Solmsstr. 18, 60486 Frankfurt am Main
Redaktion: Günter Thielgen (verantwortlich),

Bernd Giraud, Erich Lenk, Elke Cosanne, Sebastian Bönnisch

Telefon: 069/605018-0

E-Mail: info@bar-frankfurt.de

Internet: <http://www.bar-frankfurt.de>

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V. ist die gemeinsame Repräsentanz der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, der gesetzlichen Krankenver-

sicherung, 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.