

Editorial



Neuer Orientierungsrahmen. Mit dem neuen Orientierungsrahmen ist die Planungsgrundlage für die Arbeit der BAR und der Mitglieder für die Jahre 2013 bis 2015 geschaffen (S. II). Er umfasst die zentralen Handlungsfelder mit ihren konkreten Projekten der kommenden drei Jahre, die sich aus neuen wie auch aus den kontinuierlichen Aufgaben der BAR ergeben. Wichtige Anknüpfungspunkte für die Erstellung des Orientierungsrahmens sind einerseits die gesamtgesellschaftlichen Tendenzen – hier besonders

die demografische Entwicklung – und andererseits die Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention sowie die Ableitungen aus dem RehaFutur-Entwicklungsprojekt.

Zunehmende Bedeutung der Rehabilitation. Die Perspektiven der Rehabilitation zeigen sich an den gestiegenen Ausgaben der Leistungsträger für Rehabilitation und Teilhabe. Nicht zuletzt bedingt durch die demografische Entwicklung in Deutschland wird die Bedeutung von Rehabilitation und Teilhabe stetig zunehmen. Einen Eindruck davon vermittelt die BAR-Statistik für die Jahre 2009 – 2011 (S. VIII).

Ganzheitlichkeit. Voraussetzung für die Gestaltung von Rehabilitation ist die Fähigkeit zu ganzheitlichem, prozessgesteuertem Denken und Handeln. Grundvoraussetzung für die Umsetzung in die praktische Arbeit ist solides, übergreifendes Wissen – über das System, über Auswirkungen von Behinderung, über Wirkungszusammenhänge von Unterstützungsleistungen und über Rahmenbedingungen der Leistungserbringung bei den einzelnen Trägern. Mit ihrem Seminarangebot trägt die BAR auch im Jahr 2013 dazu bei, die Grundlagen hierfür zu schaffen (S. VI).

Diese und weitere Themen finden Sie in der 1. Ausgabe der neu gestalteten Reha-Info. Unser Anspruch ist, Sie mit einem aufgelockerten Design künftig noch leserfreundlicher zu informieren.

Ihre Helga Seel

Geschäftsführerin der BAR

Inhalt

Diskussionsforum der BAR	I
Sitzung des Vorstands und Mitgliederversammlung	II
Selbstverwaltung und Rehabilitation	IV
"Sicher und gesund aus einer Hand" – Organisationreform in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung	V
Trägerübergreifende Fort- und Weiterbildung 2013	VI
Tendenz steigend – Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe	VII

Diskussionsforum der BAR

Die Deutsche Rentenversicherung Bund veranstaltet gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz und der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften vom 4. bis 6. März 2013 das 22. Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium im Congress Centrum Mainz.

Im Rahmen der Machbarkeitsstudie zur „Prüfung von aktuellem Stand und Potential der Bedarfsermittlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) unter Berücksichtigung der ICF“ führt die BAR gemeinsam mit der BAG BBW und der Hochschule Magdeburg-Stendal voraussichtlich am 5. März um 8:30 Uhr ein Diskussionsforum über „Optimierungspotentiale bei der Bedarfsermittlung von LTA“ durch. Der endgültige Termin wird im Programm unter www.driv-bund.de veröffentlicht.

Die Geschäftsführerin der BAR, Dr. Helga Seel, wird über erste Ergebnisse der Machbarkeitsstudie berichten. Anschließend sind Vertreter und Vertreterinnen aus allen relevanten Akteursbereichen eingeladen, die bisherigen Projekt-Ergebnisse zu reflektieren und mit Blick auf die SOLL-Analyse umfassend zu diskutieren: Wo erscheinen aus den jeweiligen Perspektiven Optimierungen bei der Bedarfsermittlung notwendig und möglich? Prof. Dr. Matthias Morfeld (Hochschule Magdeburg-Stendal) moderiert die Diskussion.

Ziel ist es, Impulse für die Weiterentwicklung der Bedarfsermittlung bei LTA zu gewinnen. Weitere Entwicklungsmöglichkeiten werden im Frühjahr 2013 in Fokusgruppen diskutiert. Die Abschlussveranstaltung der Machbarkeitsstudie „Bedarfsermittlung – LTA – ICF“ findet am 19. Juni 2013 in Berlin statt. Das Programm wird zu gegebener Zeit unter www.bar-frankfurt.de veröffentlicht. ●



Sitzung des Vorstands und Mitgliederversammlung

Das Wichtigste ist in trockenen Tüchern. Der Vorstand hat den Orientierungsrahmen 2013 – 2015 für die Arbeit der BAR verabschiedet. Damit sind die Weichen für die kommenden Jahre gestellt und die dadurch entstehenden Wege mit klaren Zielen verbunden. Auch die notwendige Perspektive stimmt: Im Sinne von Inklusion will die BAR daran mitwirken eine Gesellschaft zu verwirklichen, in der Menschen mit Behinderungen ihre vollständige, selbstbestimmte Teilhabe erreichen und Rehabilitation zielgerichtet, effektiv und effizient erbracht wird. Dabei bleibt die Ausrichtung der Arbeit der BAR an den Interessen ihrer Mitglieder von besonderer Bedeutung. Dies verdeutlichen die vier übergeordneten Bezugspunkte:

- ▶ Ökonomische Aspekte - Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit des Systems Rehabilitation und Teilhabe steigern
- ▶ RehaFutur - Empfehlungen aus dem RehaFutur-Entwicklungsprojekt aufgreifen
- ▶ UN-Behindertenrechtskonvention - Maßnahmenkatalog der Rehabilitationsträger umsetzen und weitere Aktivitäten für mehr Inklusion initiieren
- ▶ SGB IX - Teilhaberecht evaluieren und weiterentwickeln.

Dazu gliedert sich der Orientierungsrahmen in „Projektbezogene Aufgaben“ und „Kontinuierliche Aufgaben“. Beide Abschnitte sind in mehrere Arbeitsfelder aufgeteilt, die sich weiter ausdifferenzieren. Mit der nächsten Ausgabe der „Reha-Info“ wird die BAR in einer Sondernummer detailliert über die Inhalte des neuen Orientierungsrahmens informieren.

Planen und Realisieren – Die Projekte

Sechs Projekte hat der Vorstand abgesegnet, darunter das Gesamtprojekt „Optimierung von Effektivität und Effizienz in der Rehabilitation“, mit dem sich die BAR und ihre



Geschäftsführung und Vorstandsvorsitzende der BAR, v.l.: Bernd Giraud, Dr. Helga Seel, Dr. Anna Robra, Ingo Nürnberger
Bildquelle: BAR

Mitglieder seit 2010 intensiv beschäftigt hatte. Diese explizite und erstmalig trägerübergreifende Analyse der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Teilhabeleistungen, befasste sich in vier Teilprojekten mit den Aspekten:

- ▶ Trägerübergreifende Grundlagen der Bewertung von Effektivität und Effizienz von Rehabilitationsleistungen
- ▶ Frühzeitige Bedarfserkennung und Vernetzung
- ▶ Verbesserung der Information der Bürger und
- ▶ Qualitätssicherung

Die Erkenntnisse des Gesamtprojekts sind zu einer wertvollen, gemeinsamen Grundlage für die Stellung und Bearbeitung konkreter Themen im neuen Orientierungsrahmen geworden.

Einig war man sich auch bei der Beratung zur Ausrichtung laufender Projekte, wie z.B. der Erarbeitung von Arbeitshilfen für die Praxis, Vereinbarungen für die konkrete rehabilitative Versorgung neurologischer Patienten, der konzeptionellen Weiterentwicklung durch Gemeinsame Empfehlungen

oder Projektaufträgen mit innovativen Fragestellungen bzw. internationaler Ausrichtung.

Im Soll ist die mit Mitteln aus dem Ausgleichsfond geförderte „ICF-Machbarkeitsstudie“. Dabei geht es um die Bedarfsfeststellung für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für schwerbehinderte Menschen mit Hilfe der ICF. Aktuell läuft hierzu eine Befragung von Leistungsträgern und Leistungserbringern zu Verfahren und Instrumenten der Bedarfsermittlung.

Noch nicht in trockenen Tüchern, aber gut eingewickelt – das Webportal „Trägerübergreifendes Intranet“ für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gemeinsamen Servicestellen und für die Reha-Beraterinnen und Reha-Berater der Träger insgesamt. Hier wurde im Vorstand intensiv diskutiert und grünes Licht für die Konzeptionierungsphase 2013 gegeben.

Nach dem Willen des Vorstands soll auch die trägerübergreifende Arbeitsgruppe zur „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“ 2013 ihre Arbeit wieder aufnehmen. Denn der seit Oktober 2012 offiziell vorliegende Diskussionsentwurf zeigt: die Bedeutung

des Themas ist für alle Reha-Träger und das SGB IX gegeben – strukturelle und finanzielle Auswirkungen stehen spätestens jetzt außer Frage.

Mitgliederversammlung

Zunächst die Formalia: Bericht der Vorstandsvorsitzenden, Entlastung des Vorstands und des bisherigen Geschäftsführers. Dazu noch die Abnahme des Geschäftsberichts und eine Satzungsänderung wegen der Organisationsreform der Landwirtschaftlichen Sozialversicherung. Dann wurde es konkreter: Die neue Geschäftsführerin der BAR, Dr. Helga Seel, erläuterte den Mitgliedern die Aufgaben und das Selbstverständnis der BAR. So solle die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit des Systems Rehabilitation und Teilhabe gesteigert werden. Wichtig sei auch im Hinblick auf die UN-Behindertenrechtskonvention eine zügige Umsetzung des Maßnahmenkatalogs der Reha-Träger. Aber auch das Teilhaberecht des SGB IX müsse weiterentwickelt und die Empfehlungen aus dem RehaFutur-Entwicklungsprojekt aufgegriffen werden. Die Komplexität des Systems und der Aufgaben stehe in einem gesamtgesellschaftlichen Zusammenhang und sei eng mit den Stichworten Demografischer Wandel, Nachhaltigkeit, Individualisierung und Partizipation verbunden.

Das Highlight der diesjährigen Mitgliederversammlung: Das Schwerpunktthema „Beschäftigungsfähigkeit“. Annetraud Grote, Vertrauensfrau für schwerbehinderte Menschen beim Paul-Ehrlich-Institut in Langen und Olaf Guttzeit, Arbeitgeberbeauftragter Boehringer Ingelheim, setzten die Positionslichter, an der sich eine rege Diskussion der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Mitgliederversammlung orientierte.

Dabei wurde deutlich: Gut ausgebildete Menschen mit Behinderung sind zu einem

genauso gleichwertigen und qualifizierten Arbeitsbeitrag fähig wie ihre nichtbehinderten Kolleginnen und Kollegen – wenn die Rahmenbedingungen stimmen. Dazu erwarten Unternehmen ein funktionierendes System, mit dem die Reha-Träger Hilfestellungen für Unternehmen „wie aus einer Hand anbieten“. Eine Anlaufstelle wie es das SGB IX mit den Gemeinsamen Servicestellen vorsehe und Leistungsformen wie das trägerübergreifende Persönliche Budget, seien richtige Strukturen und Instrumente für die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung. In der betrieblichen Wirklichkeit müsse aber festgestellt werden, dass diese sinnvollen gesetzlichen Aufgaben bisher wenig umgesetzt würden. Mit Blick nach vorne gelte es, unklare Zuständigkeiten bei Anträgen auf Teilhabeleistungen, lange Bearbeitungsdauern mit variierendem Bewilligungsverhalten und die regional sehr unterschiedlich ausgeprägte Vernetzung der Akteure zu überwinden. Dies fordere neben

dem konkreten Tun vor Ort auch ein abgestimmtes und trägerübergreifendes Handeln auf übergeordneter Ebene.

Ein gutes Beispiel, um solche Rahmenbedingungen zu schaffen ist das UnternehmensForum, dem auch die Firma Boehringer Ingelheim angehört. Dieser Arbeitgeberzusammenschluss befasst sich intensiv mit dem Thema Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen. Dazu gehöre auch, so Olaf Guttzeit, der Austausch zu den Schwerpunkten Integration und Inklusion. Das Forum biete zudem die Chance, die Thematiken zu vernetzen und somit besser ins Bewusstsein aller Beteiligten – Leistungsträger, Arbeitgeber und behinderte Menschen – zu rücken. Das Thema „Beschäftigungsfähigkeit“ hat für die Arbeit der BAR in den kommenden Jahren eine tragende Bedeutung. Daher wird die BAR die Veranstaltung dokumentieren und für die weitere Projektarbeit zugänglich machen. ●



Olaf Guttzeit, Boehringer Ingelheim und Annetraud Grote, Paul Ehrlich Institut



Selbstverwaltung und Rehabilitation

Von Ingo Nürnberger und Dr. Anna Robra

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation ist eine Einrichtung der Selbstverwaltung – und das in mehrfacher Hinsicht. Zum einen ist die BAR dazu da, die gemeinsamen Angelegenheiten (und das bedeutet vor allem die Zusammenarbeit) der Rehabilitationsträger eigenständig zu organisieren. Zum anderen entsenden die Sozialversicherungsträger Mitglieder der eigenen Selbstverwaltung in die Entscheidungs- und Kontrollgremien der BAR (Vorstand und Mitgliederversammlung). Dadurch nehmen Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter/innen Verantwortung wahr für die Koordination im gegliederten Rehasystem. Zum dritten gäbe es die BAR gar nicht, wenn sie nicht vor 43 Jahren von der Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger aus der Taufe gehoben worden wäre.

Die BAR ist nur ein Beispiel für die wichtige Rolle der sozialen Selbstverwaltung im Bereich der Rehabilitation – aber ein besonders prägnantes. In der BAR geht es darum, über den Tellerrand zu schauen, die Interessen der anderen Akteure zu akzeptieren, nach konsensualen Lösungen zu suchen und dabei auch zu Veränderungen bei den Strukturen und Prozessen des eigenen Trägers bereit zu sein. Die Beharrungskräfte sind groß – weil wir es mit großen Institutionen mit Tradition und langfristig entwickelten Abläufen zu tun haben und weil es um viel Geld geht. Grenzen für die Zusammenarbeit werden auch durch ungeeignete oder unklare gesetzliche Regeln gesetzt, die meistens nicht durch Entscheidungen der Selbstverwaltung und durch den Willen zur Kooperation geheilt werden können (allein schon wegen der engen Knute von Bundes- und Landesrechnungshöfen und Aufsichtsbehörden). Aber es bleiben aus-

reichend Handlungsspielräume bestehen. So wurden im Zusammenwirken einer relativ klaren gesetzlichen Vorgabe (§ 14 SGB IX) und deren Konkretisierung in einer gemeinsamen Empfehlung viele Zuständigkeitsfragen gelöst. Ein anderes Beispiel ist der umfassende Diskussionsprozess über die Verbesserung von Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit, der durch die Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter angestoßen wurde.

Dieser hat zwar zweifelsohne bislang noch nicht zu genügend konkreten Veränderungen geführt, gleichzeitig aber einen Informations- und Wissenstransfer zwischen den Rehabilitationsträgern hervorgerufen, der relativ einmalig in der deutschen Sozialpolitik sein dürfte. Viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieses langen Diskussionsprozesses waren sehr erstaunt, was sie nicht übereinander wussten – und gemeinsam haben wir erkannt, dass es wichtig ist, über die Strukturen und Prozesse bei den Partnern der Rehabilitation Bescheid zu wissen und voneinander zu lernen. Es ist gut, dass dieser Diskussionsprozess im neuen Orientierungsrahmen für die Arbeit der BAR seine Fortsetzung findet.

Die Mitglieder der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation stehen vor großen Herausforderungen. Die Reform der Eingliederungshilfe, die Evaluation und Weiterentwicklung des SGB IX und die steigende Bedeutung von Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie Rehabilitation in der alternden Gesellschaft sind wichtige Aufgaben, denen sich die Selbstverwaltung der BAR stellen muss und die deshalb auch Eingang in den neuen Orientierungsrahmen gefunden haben. Auch in den Debat-

ten um die Weiterentwicklung und Konkretisierung der Demografiestrategie der Bundesregierung werden Erwartungen an die Sozialversicherungsträger formuliert, wie sie Arbeits- und Gesundheitsschutz, Prävention und Rehabilitation fördern können. Die BAR muss sich zu diesen Fragestellungen mit eigenen Vorstellungen und Vorschlägen zu Wort melden. Dafür bedarf es auch weiterhin einer starken sozialen Selbstverwaltung – und starken Sozialpartnern, die eine Klammer zwischen Erwerbswelt und den Sozialversicherungsträgern bilden können. ●

Ingo Nürnberger ist Abteilungsleiter Sozialpolitik beim DGB-Bundesvorstand und Dr. Anna Robra ist Referentin Abteilung Arbeitsmarkt der BDA. Beide sind alternierende Vorstandsvorsitzende der BAR.

So finden Sie uns:

www.bar-frankfurt.de

069 60 50 18-0



"Sicher und gesund aus einer Hand" Organisationreform in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung dient auch der Rehabilitation



Der Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung und seine Mitglieder wurden zum 1. Januar 2013 in die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) eingegliedert. Die neue Körperschaft des öffentlichen Rechts führt als bundesweit zuständiger Träger die landwirtschaftliche Unfallversicherung, die Alterssicherung der Landwirte, die landwirtschaftliche Krankenversicherung und die landwirtschaftliche Pflegeversicherung durch. "Sicher und gesund aus einer Hand", der Slogan der SVLFG, bedeutet auch, dass das agrarsoziale Sondersystem die rehabilitationspezifischen Herausforderungen der unterschiedlichen Sparten unter einem Dach meistert, zukünftig noch effektiver und effizienter. Die Bedeutung der Rehabilitation

zeigt sich auch an den Leistungsausgaben für Rehabilitation/Teilhabe. Sie betragen im Jahr 2011 bei

- ▶ den landwirtschaftlichen Alterskassen (LAKen) 16,3 Mio. Euro,
- ▶ den landwirtschaftlichen Krankenkassen (LKKen) 58,4 Mio. Euro und
- ▶ den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften (LBGen) 341,4 Mio. Euro.

Hintergrund der Organisationreform

Die landwirtschaftliche Sozialversicherung (LSV) bietet traditionell vor allem den landwirtschaftlichen Unternehmerinnen und Unternehmern sowie deren Familien Schutz gegen die finanziellen Risiken bei Unfall, Krankheit, Pflegebedürftigkeit und im Alter. Hiervon profitieren rund 3,5 Millionen Men-

schen. Das berufsständisch geprägte Sondersystem hat sich als fester Bestandteil des Sozialsystems der Bundesrepublik Deutschland in der Vergangenheit bewährt und kann zu Recht als Erfolgsmodell bezeichnet werden. Im vergangenen Jahrzehnt wurde die Organisation der LSV an die veränderten Gegebenheiten angepasst. Insbesondere die Zielrichtung des LSVMG - die Konzentration gemeinsamer Aufgaben bei einer Stelle - hat sich als grundsätzlich richtiger Weg erwiesen.

Mit dem Gesetz zur Neuordnung der Organisation der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV-NOG) wurden die Voraussetzungen dafür geschaffen, eine eigenständige LSV im Interesse der Mitglieder und Versicherten dauerhaft zu sichern und ihre Leistungsfähigkeit zu erhalten.

Gleiche Beträge für gleiche Betriebe

Die solidarische Finanzierung der LSV bildet die Basis dafür, das bewährte berufsständische soziale Sicherungssystem dauerhaft erhalten zu können. Mit der Reform entsteht eine große, nationale Solidargemeinschaft für alle Bereiche der deutschen Agrarwirtschaft. Noch bestehen große Belastungsunterschiede durch regional unterschiedlich hohe Beiträge für gleich strukturierte Betriebe. Das gilt insbesondere für die Beiträge zur landwirtschaftlichen Unfallversicherung, aber auch für die Beiträge zur landwirtschaftlichen Krankenversicherung. Dies führt zu deutlichen Wettbewerbsverzerrungen. Die Errichtung eines Bundesträgers ermöglicht den Abbau dieser Wettbewerbsverzerrungen. Der Selbstverwaltung, der die Ausgestaltung des Beitragsrechts obliegt, wird die Möglichkeit eröffnet, einen einheitlichen Beitragsmaßstab für alle Betriebe in Deutschland einzuführen.

Zentralisierung und Versichertennähe

Die SVLFG ist zweistufig organisiert. Aufgaben werden sowohl auf Bundesebene als auch auf regionaler Ebene wahrgenommen.



Die bisherigen Hauptstandorte der regionalen Träger erhalten die Funktion von Geschäftsstellen. Dadurch wird auch künftig eine versichertenennahe Betreuung gewährleistet. Der Sitz der Hauptverwaltung ist Kassel.

Selbstverwaltung bleibt unverzichtbar

Als Bindeglieder zwischen der Selbstverwaltung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau auf Bundesebene und deren Mitgliedern und Versicherten werden für die Dauer einer Übergangszeit bei den Geschäftsstellen Regionalbeiräte sowie ein Beirat für Belange des Gartenbaus mit Vorschlagsrechten und beratender Funktion geschaffen. Durch die Errichtung der Beiräte werden alle bei der Sozialwahl 2011 gewählten Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane der bisherigen Träger in den Gremien der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau mit ehrenamtlichen Funktionen betraut.

Im Vorstand der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau ist jede Verwaltungsgemeinschaft mit drei Mitgliedern vertreten, die jeweils unterschiedlichen Gruppen (Arbeitnehmer, Arbeitgeber, Selbstständige ohne fremde Arbeitskräfte) angehören.

Erwartungen an die BAR

Von der BAR erwartet die SVLFG die Fortsetzung der guten Zusammenarbeit. Dabei verfolgt die SVLFG naturgemäß einen Ansatz, wonach die Leistungen der Rehabilitation trägerübergreifend soweit möglich nach gleichen Grundsätzen zum Wohle der behinderten und chronisch kranken Menschen durchgeführt werden. Die BAR soll weiterhin DIE Plattform für den Erfahrungsaustausch und die Kooperation aller an der Rehabilitation Beteiligten bieten mit dem Ziel, Rehabilitation inhaltlich und strukturell weiterzuentwickeln. ●

Trägerübergreifende Fort- und Weiterbildung 2013

Mit dem Seminarangebot für 2013 will die BAR auch in diesem Jahr dazu beitragen, das Wissen um das System, über Auswirkungen von Behinderung, über Wirkungszusammenhänge von Unterstützungsleistungen und Rahmenbedingungen zu vermitteln, die Grundlage für eine erfolgreiche Rehabilitation und Teilhabe sind.

Thema	Datum	Ort
Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen	18. – 20.2.2013	Hannover
Grundkurs „Rehabilitation und Teilhabe“ für SGB II-Träger	5. – 7.3.2013	Bad Vilbel
Aufbaukurs „Rehabilitation und Teilhabe“ für SGB II-Träger	25. – 27.3.2013	Dresden
Grundkurs „Rehabilitation und Teilhabe“ für SGB II-Träger	3. – 5.4.2013	Bonn
Grundlagenseminar „Rehabilitation und Teilhabe“	16. – 18.4.2013	Bad Vilbel
Grundsicherung für Mitarbeiter/-innen der Gemeinsamen Servicestellen	13. – 15.5.2013	Bonn
Bedarfe und Leistungen für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit neurologischer Erkrankung	12. – 13.06.2013	Nürnberg
Aufbaukurs „Rehabilitation und Teilhabe“ für SGB II-Träger	18. – 20.06.2013	Bad Vilbel
Neue Entwicklungen im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	10. – 12.9.2013	Bookholzberg
Einführung in die ICF	12.09.2013	Frankfurt a.M.
Aufbauschulung I für Mitarbeiter/-innen der Gemeinsamen Servicestellen mit den Themenschwerpunkten: gesetzliche Unfallversicherung, Pflegeversicherung, Netzwerkbildung	18. – 19.9.2013	Mainz
Aufbaukurs „Rehabilitation und Teilhabe“ für SGB II-Träger	8. – 10.10.2013	Bonn
Aufbauschulung II für Mitarbeiter/-innen der Gemeinsamen Servicestellen mit den Themenschwerpunkten: Jugend- und Sozialhilfe, Öffentlichkeitsarbeit	20. – 21.11.2013	Dresden
Technische Assistenzsysteme für Menschen mit Behinderung im Bereich Arbeit – ein Beitrag zur inklusiven Gesellschaft?	27.11.2013	Frankfurt a.M.
Grundkurs „Rehabilitation und Teilhabe“ für SGB II-Träger	10. – 12.12.2013	Hannover

Ausführliche Beschreibungen zu allen Seminaren finden sie in unserer Broschüre „Trägerübergreifende Fort- und Weiterbildung 2013“, die Sie bei der Geschäftsstelle der BAR bestellen oder über unsere Homepage downloaden können. Hier besteht auch die Möglichkeit, sich online direkt zu den Seminaren anzumelden.

Tendenz steigend Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe

Im Jahr 2011 haben die Sozialleistungsträger 29,6 Mrd. € für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ausgegeben. Das sind knapp 800 Mio. € mehr als 2010. Wie bereits im Vorjahr (3,7%) stiegen die Ausgaben 2011 um 2,8 % weiter an.

Gesetzliche Krankenversicherung

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation stiegen 2011 um 1,7% auf etwa 2,7 Mrd. € leicht an.

Dabei lassen sich bestimmte Tendenzen aufzeigen. Die Ausgaben für stationäre Anschlussrehabilitation sind mit 1,68 Mrd. € fast konstant geblieben (-0,2 %). Für die übrigen stationären Leistungen ist ein Rückgang um 3,6 % zu verzeichnen gewesen.

Die Ausgaben für die ambulante Rehabilitation stiegen nach einem leichten Rückgang im Jahr 2010 (-1,8 %) im Jahr 2011 mit 2,5 % etwas an und lagen bei 110 Mio. €. Der seit 2008 anhaltende deutliche Zuwachs bei den Ausgaben für den Rehabilitationssport und das Funktionstraining setzte sich auch im Jahr 2011 fort. So beliefen sich diese Ausgaben auf 170 Mio. € (+26,9 %). Das ist ein Anstieg der Ausgaben für diese Leistung um etwa 67 % seit 2009.

Gesetzliche Rentenversicherung

Auch 2011 ist bei der Deutschen Rentenversicherung ein leichter Ausgabenanstieg um 1,8 % auf 5,66 Mrd. € zu verzeichnen. Die Ausgaben für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (3,6 Mrd. €) nahmen um 3,3 % zu. Nachdem die Ausgaben für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben seit 2008 anstiegen, waren diese 2011 mit 1,2 Mrd. € erstmals wieder leicht rückläufig (-2,7 %).

Bei den Aufwendungen für Rehabilitation und Teilhabe entfielen 64 % der Ausgaben auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, 22 % auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Alterssicherung der Landwirte

Getrennt von der Statistik der Deutschen Rentenversicherung werden die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe durch die Landwirtschaftlichen Alterskassen erfasst. Nach einem einmaligen Anstieg dieser Ausgaben 2010 um 1,8 % auf 17,1 Mio. €, waren diese 2011 mit 16,3 Mio. € erneut leicht rückläufig (-4,7 %).

Gesetzliche Unfallversicherung

Bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) sind die Ausgaben für Heilbehandlungen und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben 2011 um 3,3 % auf 3,8 Mrd. € angestiegen.

In der Statistik der DGUV kann eine Aufspaltung nach Ausgaben zur Heilbehandlung und Ausgaben zur medizinischen Rehabilitation nicht vorgenommen werden. Die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft fallen mit 39 Mio. € unter die sonstigen Heilbehandlungen. Diese sind im Vergleich zum Vorjahr um 13,9 % gestiegen.

Die Aufwendungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben waren 2011 mit 187 Mio. € um 3,9 % höher als im Vorjahr.

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften

Getrennt von der Statistik der DGUV werden die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe durch die Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften erfasst. Diese Ausgaben beliefen sich 2011 auf 341 Mio. € und sind damit mit 9,6 % deutlich angestiegen.

Erstmals wurden auch die Ausgaben für das Persönliche Budget nach § 17 SGB IX ausgewiesen. Diese betragen 2010 etwa 0,3 Mio. € und 2011 0,6 Mio. €.

Arbeitsförderung der Bundesagentur für Arbeit

Nach den Jahresendergebnissen der Bundesagentur für Arbeit (BA) gingen die Aufwendungen für den Bereich der beruflichen Eingliederung von behinderten Menschen 2011 um 3,3 % auf 2,34 Mrd. € zurück. Die Ausgaben für das Persönliche Budget betragen 2010 5,52 Mio. € und im Jahr 2011 5,81 Mio. €.

Integrationsämter

Die Integrationsämter haben im Jahr 2011 etwa 397 Mio. € aus Mitteln der Ausgleichsabgabe für die berufliche Eingliederung schwerbehinderter Menschen ausgegeben und somit 7,3 % mehr als im Vorjahr. Die Einnahmen und Ausgaben lagen im Gleichgewicht. Der Hauptanteil der Mittel entfiel wie in den Jahren davor auf die Begleitende Hilfe im Arbeitsleben (78 % der Gesamtausgaben). Für die Aufgabe der Unterstützten Beschäftigung standen den Integrationsämtern im Jahr 2011 fast 48 Mio. € zur Verfügung. Das Fördervolumen der regionalen Arbeitsprogramme ist auch im Jahr 2011 mit +56,3 % auf fast 25 Mio. € deutlich gestiegen und hat sich somit seit 2009 (11,5 Mio. €) mehr als verdoppelt.

Eingliederungshilfe der Sozialhilfe

Nach der Sozialhilfestatistik des Statistischen Bundesamtes wurden im Rahmen der Eingliederungshilfe der Sozialhilfeträger im Jahr 2011 Ausgaben in Höhe von 14,4 Mrd. € erbracht. Dies entspricht einer Zunahme von 4,0 % gegenüber 2010, nachdem die Ausgaben in den vorangegangenen Jahren bereits um 4,5 % im Jahr 2008, 6,7 % im Jahr 2009 und 4,2 % im Jahr 2010 gestiegen waren. Genauere Informationen zu den Ausgaben der Reha-Träger können Sie der Statistiktabelle (Tab 1) entnehmen. ●



Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe (in Mio. €) ¹	2009	2010	Veränd. in %	2011	Veränd. in %
Krankenversicherung (GKV)	2.589	2.655	2,5%	2.701	1,7%
darunter:					
- stationäre Anschlussrehabilitation gesamt	1.680	1.680	0,0%	1.677	-0,2%
- stationäre Rehabilitation gesamt	323	318	-1,5%	306	-3,6%
- Rehabilitation für Mütter und Väter	31	26	-16,1%	20	-23,1%
- ambulante Rehabilitation gesamt	109	107	-1,8%	110	2,5%
- Beiträge zur UV für Rehabilitanden	53	60	13,2%	58	-3,3%
- Rehasport / Funktionstraining	102	134	31,4%	170	26,9%
- sonstige ergänzende Leistungen	78	88	12,8%	85	-3,4%
- Leistungen in sozialpäd. Zentren	164	166	1,2%	186	12,0%
- Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung	48	78	62,5%	88	12,8%
- Persönliches Budget	1,5	3,0	k.A.	5,7	89,2%
Rentenversicherung (GRV)	5.434	5.559	2,3%	5.658	1,8%
darunter:					
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	3.426	3.513	2,5%	3.629	3,3%
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	1.194	1.262	5,7%	1.228	-2,7%
- sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI	507	502	-1,0%	493	-1,8%
- Sozialversicherungsbeiträge	308	284	-7,8%	307	8,1%
- Persönliches Budget	k.A.	k.A.	k.A.	0,1	k.A.
Alterssicherung der Landwirte	16,8	17,1	1,8%	16,3	-4,7%
Unfallversicherung (DGUV)	3.453	3.676	6,5%	3.798	3,3%
darunter ² :					
- ambulante Heilbehandlung u. Zahnersatz	1.157	1.233	6,6%	1.275	3,4%
- stat. Behandlung u. häusl. Krankenpflege	949	1.029	8,4%	1.047	1,7%
- Verletztengeld und bes. Unterstützung	557	584	4,8%	602	3,1%
- sonstige Heilbehandlungskosten	622	651	4,7%	687	5,5%
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	168	180	7,1%	187	3,9%
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	308	311	1,0%	341	9,6%
darunter:					
- Persönliches Budget	k.A.	0,3	k.A.	0,6	97,1%
Bundesagentur für Arbeit	2.392	2.420	1,2%	2.341	-3,3%
darunter:					
- Pflichtleistungen der LTA	2.332	2.349	0,7%	2.271	-3,3%
- Ermessensleistungen der LTA	60	66	10,0%	64	-3,0%
- Persönliches Budget	k.A.	5,5	k.A.	5,8	5,5%
Integrationsämter	334	370	10,8%	397	7,3%
darunter:					
- Begleitende Hilfe im Arbeitsleben ³	262	295	12,6%	311	5,4%
- Arbeitsmarktprogramme	11	16	45,5%	25	56,3%
- sonstige Leistungen	61	59	-3,3%	61	3,4%
darunter:					
- trägerübergreifendes Persönliches Budget	0,1	0,2	137,5%	0,3	36,8%
Sozialhilfe (GSH) - Eingliederungshilfe	13.287	13.842	4,2%	14.402	4,0%
darunter:					
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	58	56	-3,4%	41	-26,8%
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	145	205	41,4%	219	6,8%
- Leistungen in anerkannten WfbM	3.483	3.691	6,0%	3.851	4,3%
- weitere Leistungen zur Teilhabe	9.601	9.891	3,0%	10.291	4,0%
darunter:					
- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 SGB IX	8.156	8.405	3,1%	8.790	4,6%
- weitere Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII	968	1.010	4,3%	1.044	3,4%
- sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe	477	476	-0,2%	457	-4,0%
Ausgaben insgesamt	27.814	28.850	3,7%	29.654	2,8%

Tab. 1:
Statistik für Rehabilitation und Teilhabe
2009–2011.

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.

Impressum

Reha-Info zur Zeitschrift Die Rehabilitation, 52. Jahrgang, Heft 1, Februar 2013

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

Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V., Somsstr. 18, 60468 Frankfurt am Main

Redaktion: Günter Thielgen (verantwortlich), Bernd Giraud, Erich Lenk, Dr. Larissa Beck
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, des Spitzenverbandes der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, der Bundesländer, der Spitzenverbände der Sozialpartner, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptversorgungsstellen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Förderung und Koordinierung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.