

Geschäftsbericht 2024

BAR e.V.
Geschäftsbericht 2024



Inhalt

Einleitung	6
1 Innovation	8
1.1 Gemeinsamer Grundantrag für Reha- und Teilhabeleistungen: Prototyp entwickelt	9
1.2 Erprobung erfolgreich abgeschlossen	10
2 Zahlen, Daten, Fakten	15
2.1 Trägerübergreifende Ausgaben- und Leistungsstatistik	15
2.2 Teilhabeverfahrensbericht	24
3 BAR digital	29
3.1 Partizipation im Reha-Prozess	29
3.2 BAR Praxistools	30
3.2.1 Erklärvideo: So funktioniert der Reha-Zuständigkeitsnavigator	30
3.2.2 Ansprechstellen intern – Update mit neuen Funktionen	31
4 BAR unterwegs	32
4.1 Teilhabeverfahrensbericht Symposium	32
4.2 Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium 2024	36
4.3 Regionale Netzwerkveranstaltung Thüringen	37
4.4 Neu: Arbeitskreis der regionalen Netzwerke	39
4.5 REHACARE	40
4.6 Inklusionstag Unna	40
4.7 DVSG Bundeskongress 2024	
Lebenswelt und Transformation: Wie sich Teilhabe verändert	41
4.8 BAR vor Ort – Fachveranstaltungen, Messen und Seminare	42

5	BAR koordiniert und vereinbart	44
5.1	RPK-Empfehlungsvereinbarung – Neufassung	44
5.2	Qualifikationsanforderungen „Leitung Funktionstraining“	45
5.3	Gemeinsame Empfehlung „Reha-Prozess“	45
5.4	Handlungsempfehlungen Persönliches Budget	46
6	BAR informiert und publiziert	47
6.1	Publikationen 2024	47
6.1.1	FactSheets: Datenschutz und BEM	47
6.1.2	BTHG kompakt: Aktualisierte Fassung	49
6.2	Reha-Info	50
6.3	BAR online	52
6.4	Social Media	53
7	BAR qualifiziert	54
7.1.	Fort- und Weiterbildung: Zahlen, Impressionen, Themen	55
7.2	E-Learning – Kooperationen	60
8	Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR)	61
8.1	Neue Vorsitzende Mitgliederversammlung	61
8.2	BAR-Werkstatt: Neues aus Gremien und Ausschüssen	62
8.3	Die Mitglieder	64
8.4	Die Gremien	65

Einleitung

Im Mittelpunkt der Arbeit der BAR steht ein Ziel: Menschen mit Reha- oder Teilhabebedarf bestmöglich zu unterstützen – mit Strukturen, die sich an den Menschen orientieren, nicht umgekehrt. Getragen wird die BAR von ihren Mitgliedern – ihren Perspektiven, ihrer fachlichen Expertise und ihren praktischen Erfahrungen. Die BAR-Aufgaben greifen systematisch ineinander: Auf der Basis von Zahlen, Daten und Auswertungen werden Entwicklungen sichtbar gemacht, Informationsangebote und Praxishilfen gezielt ausgerichtet und die Zusammenarbeit der Träger wirksam koordiniert.

Eine wichtige Grundlage dafür bildet der Teilhabeverfahrensbericht. Seine Aussagekraft reicht weit über reine Kennzahlen – wie etwa die Anzahl der Reha-Träger oder der eingereichten Anträge, die Bearbeitungsdauern oder Fristüberschreitungen hinaus – wie auch das THVB-Symposium 2024 eindrucksvoll gezeigt hat. Dort haben Akteurinnen und Akteure des Reha-Systems gemeinsam mit betroffenen Menschen zentrale Handlungsbedarfe identifiziert, die nun in konkrete Maßnahmen übersetzt werden müssen.

Mit dem planmäßigen Abschluss der Schwerpunktplanung 2022 bis 2024 wurden zentrale Vorhaben erfolgreich umgesetzt. Für die neue Schwerpunktplanung 2025 bis 2027 wurden im Vorfeld gezielt die Mitglieder und Gremien der BAR sowie weitere relevante Akteure eingebunden. Ihre Einschätzungen, Bedarfe und Perspektiven sind in die Planung eingeflossen und bilden die Grundlage für eine strategische Ausrichtung, die nah an der Praxis und den tatsächlichen Herausforderungen liegt.

Im Mittelpunkt der neuen Planung stehen eine klare Richtungsbestimmung und mehr Flexibilität für die Geschäftsstelle – verbunden mit dem Anspruch, die Aufgaben weiterhin ohne Personalaufstockung zu bewältigen. Damit trägt die BAR der angespannten finanziellen Lage der Träger Rechnung und setzt auf einen verantwortungsvollen Umgang mit Ressourcen.

Ein bedeutender Fortschritt ist das bis Ende Oktober laufende Projekt Prototyp Gemeinsamer Grundantrag für Reha- und Teilhabeleistungen. Es zeigt: Eine personenzentrierte Bedarfserfassung in einfacher, gemeinsamer Sprache ist trägerübergreifend möglich. Der bisherige Projektverlauf beweist: Koordinierte Teilhabe ist keine theoretische Zielsetzung, sondern machbare Realität.

Nicht zuletzt zeigt die aktuelle Staatenprüfung Deutschlands zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, wie groß der Handlungsbedarf nach wie vor ist – insbesondere bei der tatsächlichen Gewährung von Leistungen. Umso wichtiger ist eine gezielte Steuerung mit klarer Prioritätensetzung.

Die BAR bleibt auf Kurs: mit fundierter Analyse, partizipativer Planung, verlässlicher Koordination und konsequenter Umsetzung – im Sinne der Menschen, um die es geht.

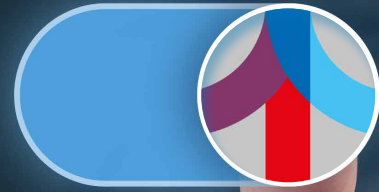
Mein herzlicher Dank gilt allen, die dazu beigetragen haben, dass diese Fortschritte möglich sind.

Ihre



Gülcan Miyanyedi
Die Geschäftsführerin

innovation



1 Innovation

Das vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) geförderte Projekt **„Gemeinsamer Grundantrag für Reha- und Teilhabeleistungen“** der BAR e.V. und ihrer Mitglieder setzt dort an, wo der Zugang zu Reha- und Teilhabeleistungen häufig beginnt – bei der Antragstellung. Ziel des Projekts ist die Entwicklung und Erprobung eines Prototyps für einen trägerübergreifend abgestimmten (digitalen) „Reha-Antrag“.

Dieser Antrag soll es Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohten Personen künftig ermöglichen, Reha- und Teilhabeleistungen bei allen Reha-Trägern mit nur einem Antrag zu beantragen – digital und barrierefrei. Für die Reha-Träger schafft ein solcher trägerübergreifend abgestimmter Antrag eine gemeinsame Grundlage für die Antragsbearbeitung und die koordinierte Planung von „Leistungen wie aus einer Hand“.

1.1 Gemeinsamer Grundantrag für Reha- und Teilhabeleistungen: Prototyp entwickelt

Nach dem Projektstart 2023 konnten 2024 wichtige Meilensteine zur Erreichung der Ziele im Projekt „Gemeinsamer Grundantrag für Reha- und Teilhabeleistungen“ der BAR e.V. und ihrer Mitglieder realisiert werden.

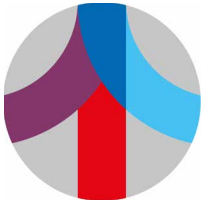
In **Projektphase 1** haben die Projektbeteiligten reha-fachliche Grundlagen für einen trägerübergreifend abgestimmten (digitalen) Antrag für Reha- und Teilhabeleistungen erarbeitet. Mit diesem Antrag sollen grundsätzlich Reha- und Teilhabeleistungen aller Reha-Träger beantragt werden können. Die fachlichen Grundlagen wurden in einem Prototyp technisch umgesetzt und damit der Weg für die Erprobung des Prototyps frei gemacht.



Projektphasen des Projekts.



Abbildung 1



1.2 Erprobung erfolgreich abgeschlossen

Die umfassende **Erprobung des Prototyps durch verschiedene Zielgruppen** stand 2024 im Fokus des Projekts. Die Auswertung der Erprobung konnte zum Jahresende abgeschlossen werden und die Ergebnisse werden genutzt, um in **Projektphase 3** mit den Projektbeteiligten Anforderungen an eine Weiterentwicklung des Prototyps zu erörtern (s. Abb. zu Projektphasen).

Mit den Projektbeteiligten wurde ein umfassendes Erprobungskonzept entwickelt und methodisch aufgestellt: Vier verschiedene Zielgruppen – Antragstellende, Fachkräfte der Reha-Träger, Akteurinnen und Akteure im Reha-System und Beratungsfachkräfte der EUTB – testeten den Prototyp intensiv. Anschließend hatten sie die Möglichkeit, über Online-Fragebögen oder Interviews eine Rückmeldung zum Prototyp zu geben.

Ziel der Erprobung war es, den Prototyp umfassend und mit Hilfe unterschiedlicher Methoden auf Nutzungsfreundlichkeit und Bedarfsorientierung zu prüfen und die Bearbeitung von Testanträgen, die mit Hilfe des Prototyps generiert wurden, praxisnah zu erproben.

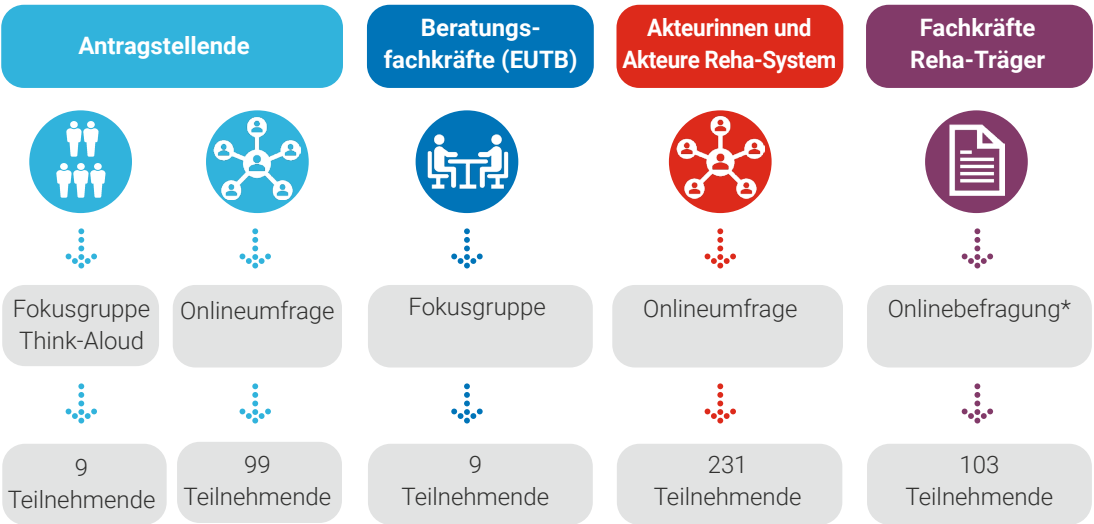
Insgesamt nahmen **448 Personen an der Erprobung teil** und leisteten einen wertvollen Beitrag zum Erfolg des Projekts (s. Abb. Teilnehmende der Erprobung).

Im Rahmen der Erprobung wurde eine große Datenmenge gesammelt, die systematisch und methodenspezifisch ausgewertet wurde (s. Abb. Auswertungsprozess).



Zielgruppen, Art der Erprobung und Anzahl der Teilnehmenden an der Erprobung.

Abbildung 2

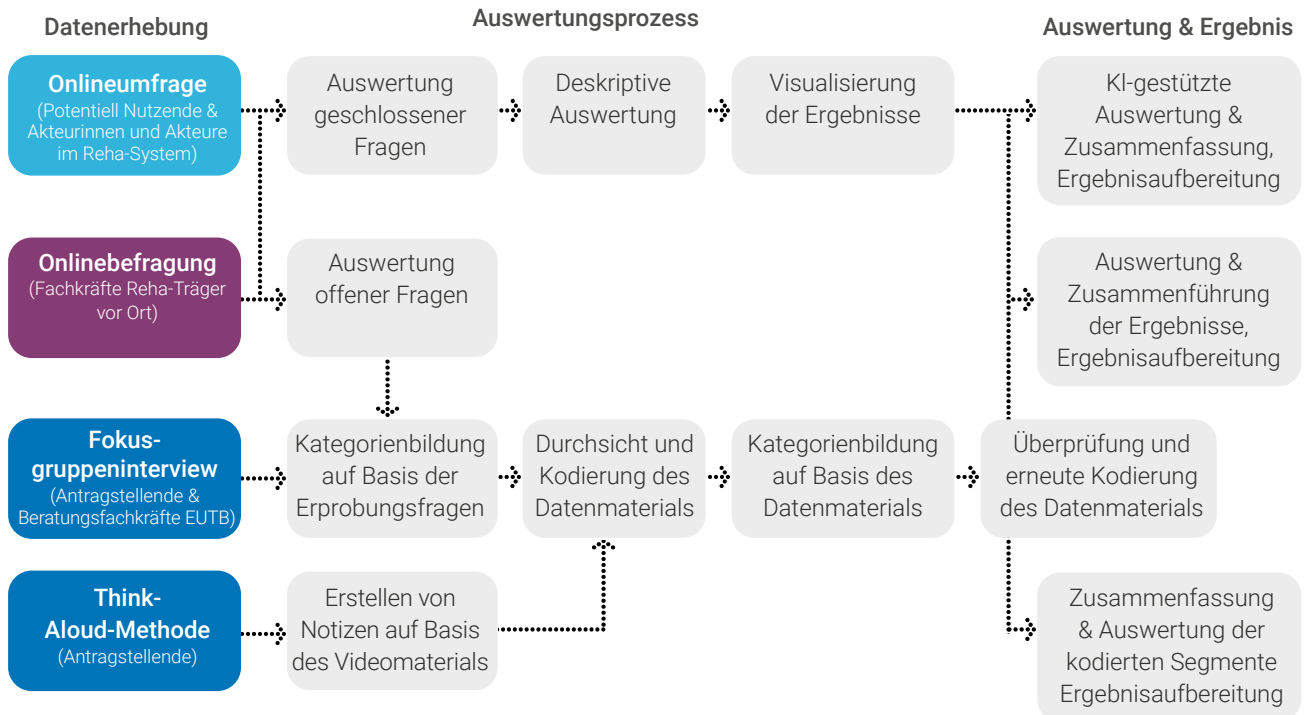


* basierend auf Testanträgen, die über den Prototyp generiert wurden

Erste Einblicke in die Daten zeigen, dass viele positive Rückmeldungen von den Teilnehmenden eingegangen sind sowie konstruktive Verbesserungsvorschläge, die im weiteren Projektverlauf mit den Projektbeteiligten genauer betrachtet werden. Die folgende Grafik veranschaulicht beispielhaft den ersten Eindruck des Prototyps aus Perspektive der Antragstellenden, die den Prototyp getestet haben:

Ein Großteil der Teilnehmenden nahm ihn als (eher) übersichtlich (76 %), einfach (62 %), hilfreich (82 %) und verständlich (81 %) wahr (s. Abb. Bewertung des Prototyps).

Abbildung 3 Auswertungsprozess der gesammelten Daten durch die Erprobung.



Gemeinsam mit IT-Expertinnen und -experten der Reha-Träger wird bis zum Projektabschluss ein IT-bezogenes Konzept entwickelt, welches die technischen Aspekte für eine Implementierung des gemeinsamen Antrags aufgreift. Hierfür haben sich IT-Expertinnen und -Experten der Reha-Träger in der BAR-Geschäftsstelle getroffen und bereits zentrale Vereinbarungen erzielt.

Bewertung des Prototyps – Der Prototyp ist meiner Ansicht nach ...

übersichtlich / unübersichtlich



einfach / kompliziert



kurz / lang



hilfreich / nutzlos



verständlich / unverständlich



● positiv & eher positiv

● weder noch

● eher negativ & negativ

Abbildung 4

Bewertung des Prototyps aus Perspektive der Antragstellenden. Als „positiv“ werden die Aspekte übersichtlich, einfach, kurz, hilfreich und verständlich gewertet. (N=99)

Projekt unterwegs

- In Gremien der Reha-Träger: zum Beispiel AOK Bundesverband, DRV, BAGÜS
- Bund-Länder-AG „Bürgerfreundlicher Sozialstaat“
- Netzwerkveranstaltung für Reha Träger in Nordwürttemberg
- Teilhabehaus Bonn
- REHA-Rechtstag 2024
- Deutscher Reha-Tag 2024
- ICF Anwender*innenkonferenz 2024

und viele mehr ...

Das Projekt wird vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) gefördert.

Weitere Informationen zum Projekt und den aktuellen Entwicklungen: www.reha-antrag.org



Zahlen, Daten, Fakten

Trägerübergreifende Ausgabenstatistik der BAR

Die Ausgaben für Reha und Teilhabe der
Leistungsträger sind angestiegen um

+3,8
Mrd. Euro

Die Steigerung entspricht

+ 8,7 %

Die Steigerung fällt damit
deutlich höher aus als im
vergangenen Jahr.

= 47,4
Mrd. Euro

betrugen insgesamt die Ausgaben
für Reha und Teilhabe der Leistungs-
träger für das Jahr 2023.



2 Zahlen, Daten, Fakten

2.1 Trägerübergreifende Ausgaben- und Leistungsstatistik

Trägerübergreifende Ausgabenstatistik der BAR

Die Ausgaben für Reha und Teilhabe der Leistungsträger betragen für das Jahr 2023 insgesamt 47,4 Mrd. Euro. Dies entspricht im Vergleich zum Vorjahr einem Anstieg von rund 3,8 Mrd. Euro bzw. 8,7 Prozent. Die Steigerung fällt damit deutlich höher aus als im vergangenen Jahr (+3,8 %). Der differenzierte Blick in die einzelnen Trägerbereiche zeigt jeweils spezifische Entwicklungen.

In der vorliegenden Ausgabenstatistik werden zunächst die Anteile der einzelnen Trägerbereiche an den Gesamtausgaben ausgewertet. Darüber hinaus werden die Reha-Ausgaben im Kontext der Entwicklung der Wirtschaft und des Sozialleistungssystems betrachtet. Dazu erfolgt ein Vergleich der Entwicklung der Reha-Ausgaben mit der des Bruttoinlandsproduktes sowie mit der des Sozialbudgets. Abschließend werden die Ausgaben für Reha und Teilhabe der einzelnen Trägerbereiche sowie der Integrationsämter detailliert ausgewertet.

Ergänzend zu diesen Auswertungen werden in einem erweiterten Beitrag auf der BAR-Homepage die Entwicklungen der Reha-Ausgaben der einzelnen Rehabilitationsträgerbereiche in einer zehnjährigen Zeitreihenanalyse aufbereitet: www.bar-frankfurt.de > Themen > Zahlen-Daten-und-Fakten.

**Ausgabensteigerung für
Reha und Teilhabe**



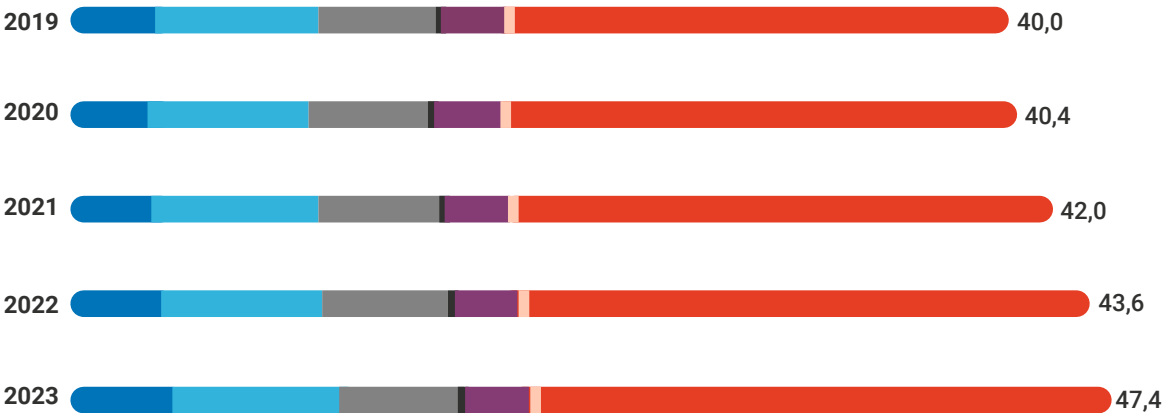
Gesamtausgaben nach Trägerbereichen

Im Jahr 2023 steigen die Ausgaben der Trägerbereiche sowie der Integrationsämter im Vergleich zum Vorjahr um 8,7 Prozent auf insgesamt 47,4 Mrd. Euro. Damit zieht der prozentuale Anstieg der Reha-Ausgaben gegenüber dem vorigen Berichtsjahr (2022: +3,8 %) stark an und liegt deutlich über der durchschnittlichen jährlichen Steigung der Reha-Ausgaben zwischen 2018 und 2022.

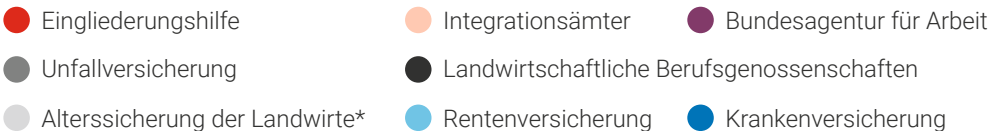
Die Vielfalt der Leistungsarten geht nicht immer mit gleichen und zwischen den Trägerbereichen vergleichbaren Kostenarten einher

Die absoluten Ausgaben der Trägerbereiche für die Jahre 2019 bis 2023 sind in Abbildung 1 dargestellt. Das Spektrum an Leistungen zu Reha und Teilhabe ist dabei sehr vielfältig und die unterschiedlichen Trägerbereiche sind für unterschiedliche Leistungsarten und -formen zuständig. Die Vielfalt der Leistungsarten geht daher nicht immer mit gleichen und zwischen den Trägerbereichen vergleichbaren Kostenarten einher (siehe Tabelle 1). Die Verteilung auf die Trägerbereiche bleibt im Wesentlichen unverändert im Vergleich zu den Vorjahren.

Abbildung 1 Gesamtausgaben und Anteile der Trägerbereiche 2019 bis 2023 in Mrd. Euro



* Ausgabenvolumen der Alterssicherung der Landwirte grafisch nicht darstellbar (Werte < 1%)



Die Ausgaben der Eingliederungshilfe entsprechen mehr als der Hälfte der Gesamtausgaben. Für 2023 beträgt der Anteil 55,3 Prozent. Er liegt damit 0,1 Prozentpunkte höher als im Vorjahr (2022: 55,2 %) und wächst damit seit Jahren stetig an. Ebenso leicht erhöht haben sich die prozentualen Anteile der Rentenversicherung auf 16,1 Prozent (2022: 16,0 %) und der gesetzlichen Krankenkassen auf 8,6 Prozent (2022: 8,5 %). Die Unfallversicherung verliert mit 12,0 Prozent 0,1 Prozentpunkte (2022: 12,1 %). Der Anteil der Bundesagentur für Arbeit sinkt um 0,3 Prozentpunkte auf 5,6 Prozent (2022: 5,9 %).

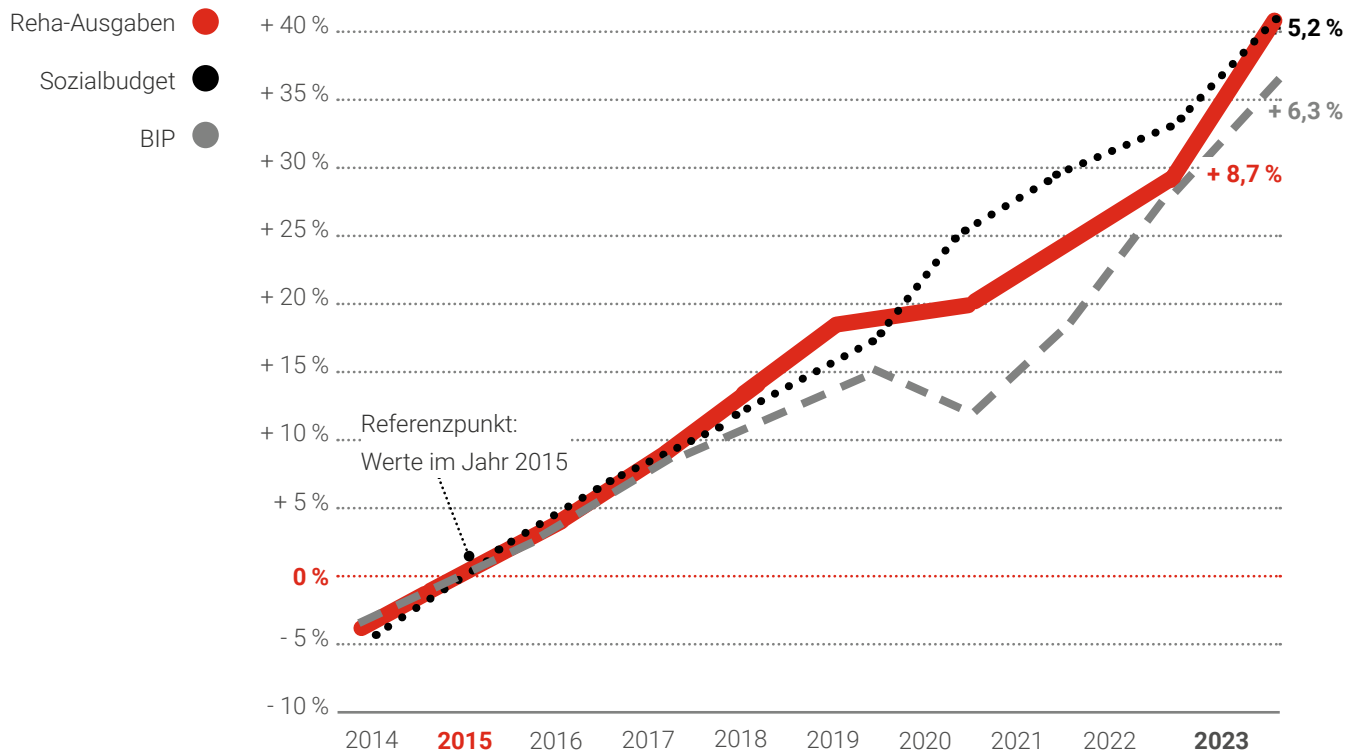
Die Ausgaben der Eingliederungshilfe entsprechen mit 55,3 % in etwa der Hälfte der Gesamtausgaben

Bei den auf die Ausgaben bezogenen vergleichsweise kleineren Trägerbereichen entsprechen die relativen Anteile an den Gesamtausgaben denen des Vorjahres. Demnach betragen die Anteile der Integrationsämter weiterhin 1,3 Prozent. Während auf die Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften nach wie vor 1,0 Prozent aller Ausgaben entfallen, hat die Alterssicherung der Landwirte mit 0,02 Prozent aller Ausgaben erneut den geringsten Anteil.

Reha-Ausgaben im Kontext

dem Sozialbudget betrachtet (siehe Abbildung 2). Während das BIP im Jahr 2023 um 6,3 Prozent zunahm (2022: +7,4 %), stieg das Sozialbudget um 5,2 Prozent (2022: +2,2 %). Die Reha-Ausgaben verzeichneten mit einem Anstieg um 8,7 Prozent das deutlichste Wachstum und übertrafen damit das Vorjahresniveau (2022: +3,8 %). Die längsschnittliche Betrachtung der Daten zeigt, dass nach zuvor jahrelanger, nahezu paralleler Steigerung das Sozialbudget und insbesondere die Reha-Ausgaben zwischen 2018 und 2019 schneller als das BIP wuchsen. Im ersten Jahr der Pandemie (2020) schrumpfte wiederum das BIP, während die Reha-Ausgaben und insbesondere das Sozialbudget anstiegen. Seitdem nähern sich die Veränderungsraten auf einem ähnlichen Gesamtniveau an. Die Steigerungsrate der Reha-Ausgaben erreicht damit 2023 erstmalig wieder das Niveau des Sozialbudgets und unterstreicht die zunehmende Bedeutung von Rehabilitation und Teilhabe in der sozialen Sicherung.

Abbildung 2 Entwicklung der Reha-Ausgaben, des Sozialbudgets und des Bruttoinlandsproduktes (BIP, in jeweiligen Preisen) im Verhältnis zum Basisjahr 2015 und Veränderung zum Vorjahr in Prozent



Ausgaben der einzelnen Trägerbereiche

Die absoluten Ausgaben der einzelnen Trägerbereiche können der Tabelle 1 entnommen werden. Durch die ausgewiesenen Aufwandsarten können im Folgenden trägerspezifische Besonderheiten und Trends analysiert werden.

Bei den Krankenkassen steigen die Reha-Ausgaben im Vergleich zum Vorjahr um 9,8 Prozent auf insgesamt 4,1 Mrd. Euro. Damit setzt sich hier nach dem pandemiebedingten Ausreißer 2020 das kontinuierliche Wachstum der Ausgaben seit 2006 fort. 2,1 Mrd. Euro entfallen auf die stationäre Anschlussrehabilitation (+4,0 %), die weiterhin den größten Einzelposten für diesen Träger darstellt. Gegenüber dem Vorjahr steigen die Ausgaben für die stationäre Rehabilitation um 19,6 Prozent auf 668 Mio. Euro (2022: 558 Mio. Euro), ebenso wie für die ambulante Rehabilitation um 12,3 Prozent auf 167 Mio. Euro. Das größte relative Wachstum in Höhe von 66,5 Prozent auf 126 Mio. Euro verzeichnen die Ausgaben für Persönliches Budget. Um 25,1 Prozent steigen die Ausgaben für Rehasport / Funktionstraining (2023: 264 Mio. Euro). Im Vergleich dazu von Ausgabensenkungen betroffen sind die Ergänzende Leistungen zur Reha (DMP), die sich um 5,5 Prozent auf 11 Mio. Euro reduzieren. Weiterhin sinken beispielsweise auch die Ausgaben für die Rehabilitation für Mütter und Väter (-7,2 % auf 5 Mio. Euro). Bei dieser Ausgabenart können auch Vorsorgeleistungen enthalten sein.

**Gesetzliche
Krankenversicherung**

Die Träger der Rentenversicherung geben 2023 insgesamt rund 7,6 Mrd. Euro für Leistungen zur Reha und Teilhabe aus, was einem Anstieg von 9,7 Prozent im Jahresvergleich entspricht. Die Ausgaben der Rentenversicherung für medizinische Rehabilitation belaufen sich auf 5,3 Mrd. Euro und deren Wachstum knüpft damit an den kontinuierlichen Anstieg seit 2013 an (+11,6 %). Die Rentenversicherung weist damit weiterhin unter allen Trägerbereichen in absoluten Zahlen die höchsten Aufwendungen für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auf. Der für die letzten beiden Jahre verzeichnete Ausgabenanstieg für den Bereich Prävention, Kinderrehabilitation, Nachsorge und Sonstige Leistungen setzt sich im Jahr 2023 deutlich fort (+22,3 % auf 743 Mio. Euro). Den prozentual höchsten Anstieg um 24,4 Prozent verzeichnen die Ausgaben für das Persönliche Budget auf 0,62 Mio. Euro. Für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) werden rund 1,2 Mrd. Euro verausgabt. Hier liegt ein Rückgang um 2,6 Prozent im Vergleich zu 2022 vor.

**Gesetzliche
Rentenversicherung**

**Alterssicherung der
Landwirte**

Die Alterssicherung der Landwirte weist ihre Ausgaben separat von der Deutschen Rentenversicherung aus. Im Vergleich zum Vorjahr steigen die Ausgaben um 12,3 Prozent auf 11 Mio. Euro (2022: 10 Mio. Euro). Der aufsteigende Trend der beiden Vorjahre wird damit fortgesetzt.

**Gesetzliche
Unfallversicherung**

Die Ausgaben der Unfallversicherung im Vorjahresvergleich steigen um 7,4 Prozent auf 5,7 Mrd. Euro an. Das Wachstum der Ausgaben betrifft alle Kostenarten: Ausgaben für ambulante Heilbehandlung und Zahnersatz steigen um 8,5 Prozent auf rund 2,0 Mrd. Euro, die Ausgaben für die stationäre Behandlung und häusliche Krankenpflege erhöhen sich um 7,7 Prozent auf 1,4 Mrd. Euro. Zuwächse sind auch bei den sonstigen Heilbehandlungskosten (+8,3 % auf 1,3 Mrd. Euro) sowie den Ausgaben für das Verletztengeld und die besondere Unterstützung (+6,0 % auf 981 Mio. Euro) zu verzeichnen. Bei den Angaben der Unfallversicherung ist zu beachten, dass diese nicht nur Ausgaben für Reha, sondern auch für medizinische Akutbehandlung umfassen. Die seit 2016 rückläufigen Ausgaben für LTA sinken um 6,9 Prozent auf 131 Mio. Euro. Im Vorjahr betrug der Rückgang 11,2 Prozent.

**Landwirtschaftliche
Unfallversicherung**

Wie auch bei der Alterssicherung der Landwirte werden die Ausgaben der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften getrennt von den übrigen Trägern der Unfallversicherung ausgewiesen. Die Reha-Ausgaben steigen 2023 um 12,3 Prozent auf 466 Mio. Euro an.

Bundesagentur für Arbeit

Die Ausgaben der Bundesagentur für Arbeit betragen 2023 insgesamt 2,7 Mrd. Euro. Das entspricht einem Anstieg um 3,4 Prozent im Vergleich zu 2022. Pflichtleistungen der LTA machen mit 2,6 Mrd. Euro den größten Anteil in diesem Trägerbereich aus. Diese steigen um 3,6 Prozent. Ermessensleistungen der LTA haben 2023 einen Umfang von 101 Mio. Euro (-0,2 %). Leistungen in Form des Persönlichen Budgets machen mit 15 Mio. Euro einen geringen Anteil (0,6 %) aller Ausgaben aus und sind im Berichtsjahr um 1,1 Prozent gestiegen.

Integrationsämter

Im Jahr 2023 betragen die Ausgaben der Integrationsämter insgesamt 628 Mio. Euro. Dies entspricht einem Wachstum von 9,2 Prozent. Den größten Anteil an den Ausgaben in Höhe von 513 Mio. Euro machen nach wie vor mit 81,7 Prozent begleitende Hilfen im Arbeitsleben aus.

Gemessen an den Ausgaben für Reha- und Teilhabeleistungen bleibt die Eingliederungshilfe der mit Abstand größte Trägerbereich. Im Jahr 2023 belaufen sich die Ausgaben auf 26,2 Mrd. Euro, was einer Steigerung von 9,0 Prozent zum Vorjahr entspricht.

Eingliederungshilfe

Für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden 2023 insgesamt 131 Mio. Euro verausgabt. Dies entspricht einem Anteil von 0,5 Prozent an den Gesamtausgaben der Eingliederungshilfe und einem Anstieg von 23,2 Prozent zum Vorjahr. Für LTA betragen die Ausgaben 5,7 Mrd. Euro, was ein Wachstum von 9,3 Prozent bedeutet. Von den Ausgaben für LTA entfallen 98,6 Prozent auf Leistungen zur Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen. Die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe an Bildung steigen um 12,2 Prozent auf 2,6 Mrd. Euro an. Die Leistungen zur sozialen Teilhabe steigen um 7,8 Prozent und machen mit 17,3 Mrd. Euro den größten Posten in der Eingliederungshilfe aus. Davon entfallen wiederum 13,1 Mrd. Euro auf Assistenzleistungen, die mit 920 Mio. Euro in absoluten Werten am stärksten gewachsen sind.



Tabelle 1 Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe (2021 – 2023) in Millionen Euro¹

	2021 in Mio €	2022 in Mio €	2023 in Mio €	Veränderung 2022–2023
Krankenversicherung	3.369	3.695	4.058	9,8%
Stationäre Anschlussrehabilitation gesamt	1.900	1.990	2.071	4,0%
Stationäre Rehabilitation gesamt	449	558	668	19,6%
Rehabilitation für Mütter und Väter	6	5	5	-7,2%
Ambulante Rehabilitation gesamt	134	149	167	12,3%
Beiträge zur Unfallversicherung für Rehabilitanden	91	79	83	5,7%
Rehasport/Funktionstraining	126	211	264	25,1%
Sonstige ergänzende Leistungen	107	111	119	7,0%
Leistungen in sozialpäd. Zentren	287	308	330	7,1%
Belastungserprobung u. Arbeitstherapie	0,58	0,42	0,44	5,1%
Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung	183	196	213	9,1%
Ergänzende Leistungen zur Reha (DMP)	11	12	11	-5,5%
Persönliches Budget	75	76	126	66,5%
Rentenversicherung	7.112	6.963	7.641	9,7%
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	4.930	4.723	5.273	11,6%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	1.230	1.237	1.204	-2,6%
Prävention, Kinderrehabilitation, Nachsorge, Sonstige Leistungen	549	608	743	22,3%
Sozialversicherungsbeiträge	403	396	420	6,2%
Persönliches Budget	0,55	0,50	0,62	24,4%
Alterssicherung der Landwirte	9	10	11	12,3%
Unfallversicherung ²	5.069	5.292	5.685	7,4%
Ambulante Heilbehandlung u. Zahnersatz	1.748	1.804	1.957	8,5%
Stationäre Behandlung u. häusliche Krankenpflege	1.203	1.254	1.351	7,7%
Verletztengeld und besondere Unterstützung	865	925	981	6,0%
Sonstige Heilbehandlungskosten	1.094	1.168	1.265	8,3%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	159	141	131	-6,9%
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	421	415	466	12,3%
Persönliches Budget	1,97	1,82	2,05	12,6%

	2020 in Mio €	2021 in Mio €	2023 in Mio €	Veränderung 2022–2023
Bundesagentur für Arbeit	2.595	2.588	2.676	3,4%
Pflichtleistungen der LTA	2.474	2.471	2.560	3,6%
Ermessensleistungen der LTA	106	102	101	-0,2%
Persönliches Budget	14	15	15	1,1%
Integrationsämter	555	575	628	9,2%
Begleitende Hilfe im Arbeitsleben	450	467	513	9,8%
Arbeitsmarktprogramme	42	52	60	16,0%
Sonstige Leistungen	64	56	55	-2,3%
• davon Trägerübergreifendes Persönliches Budget	0,32	0,58	0,62	5,8%
Eingliederungshilfe	22.870	24.053	26.212	9,0%
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	84	106	131	23,2%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	5.111	5.221	5.707	9,3%
• davon Leistungen zur Beschäftigung in WfbM	5.064	5.165	5.628	9,0%
Leistungen zur Teilhabe an Bildung	2.003	2.302	2.583	12,2%
Leistungen zur sozialen Teilhabe	15.268	16.001	17.252	7,8%
• davon Assistenzleistungen	11.777	12.190	13.110	7,6%
Sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe	404	423	539	27,5%
Ausgaben insgesamt	42.001	43.591	47.378	8,7%

¹ Rundungsabweichungen können auftreten. Für die Richtigkeit der genannten Zahlen können wir keine Gewähr übernehmen, da diese in der Verantwortung der einzelnen Herausgeber liegen.

² In der UV kann eine Trennung der Ausgaben zur Heilbehandlung und zur medizinischen Rehabilitation nicht vorgenommen werden.

Datenquellen

BA (2024): Finanzentwicklung im Beitragshaushalt SGB III (Dezember 2023).

BIH (2025): BIH-Jahresbericht 2023 | 2024. (im Druck)

BMAS (2024): Sozialbudget 2023.

BMG (2024): Gesetzliche Krankenversicherung. Endgültige Rechnungsergebnisse 2023.

Destatis (2024a): Bruttoausgaben der Eingliederungshilfe: Deutschland, Jahre, Leistungsarten.

Destatis (2024b): VGR des Bundes – Bruttowertschöpfung, Bruttoinlandsprodukt (nominal/preisbereinigt): Deutschland, Jahre.

DGUV (2025): Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand 2023.

DRV (2024): Endgültige jährliche Rechnungsergebnisse. (Tabelle 141 DRV zur Erstellung der Ausgabenstatistik der BAR zur Verfügung gestellt)

SVLFG (2024a): Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der Alterssicherung der Landwirte.

SVLFG (2024b): Rechnungsergebnisse der landwirtschaftlichen Unfallversicherung.

Ausführlichere Quellenangaben mit Verlinkungen sind verfügbar unter: www.bar-frankfurt.de/themen/zahlen-daten-und-fakten





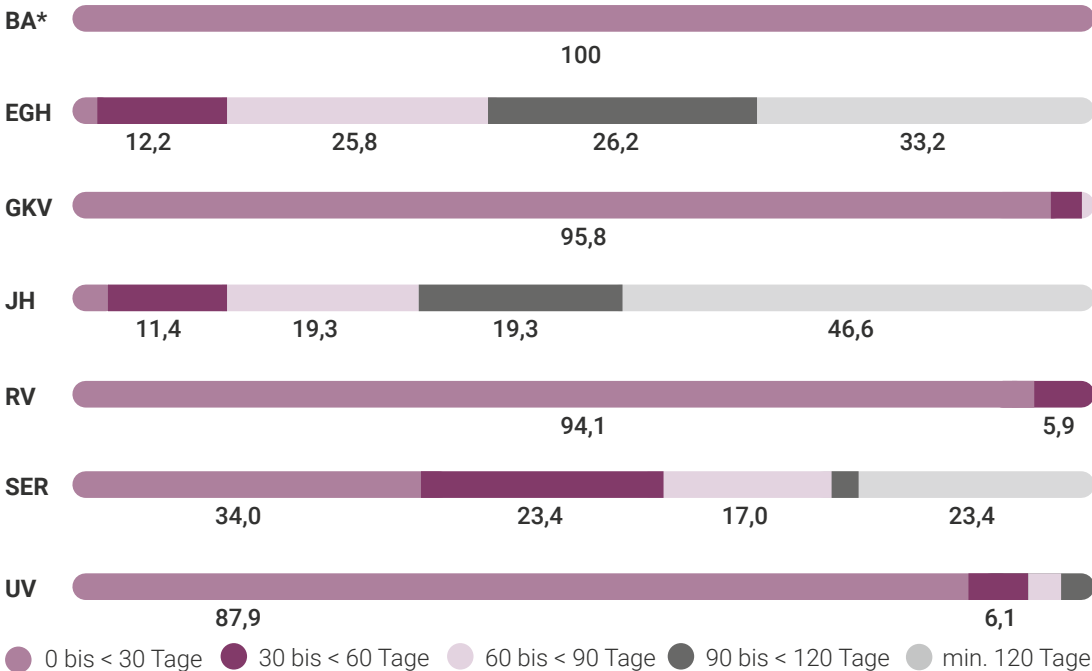
2.2 Teilhabeverfahrensbericht

Von der Statistik zur Praxis

Der Teilhabeverfahrensbericht als Evaluationsinstrument

Seit nunmehr sechs Jahren geben die Kennzahlen aus dem Teilhabeverfahrensbericht (THVB) Einblicke in die Verfahrensabläufe von Rehabilitation und Teilhabe und erlauben Rückschlüsse auf die Umsetzung gesetzlicher Vorgaben in der Praxis. Die Meldequote bleibt mit 91 Prozent stabil auf einem hohen Niveau. Für das Berichtsjahr 2023 haben 1.154 Rehabilitationsträger ihre Daten zu Antragszahlen, Verfahrensabläufen und zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit für den THVB gemeldet.

Abbildung 1 Verteilung der Bearbeitungsdauern bei Bewilligung (in Prozent)



Datengrundlage Bewilligung: 2.496.241 bewilligte Gesamtanträge von 905 Trägern.

* Da die BA eine solitäre Rehabilitationsträgerin ist, können keine Klassen gebildet werden.

Gestiegene Antragszahlen

Im Jahr 2023 wurden mit insgesamt 3,2 Mio. Anträgen in fast allen Trägerbereichen mehr Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe gestellt als im Vorjahr. Den größten Zuwachs verzeichnen die Krankenversicherung (GKV) und die Rentenversicherung (RV) mit jeweils 10 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Lediglich im Bereich des Sozialen Entschädigungsrechts (SER) ist eine rückläufige Entwicklung zu verzeichnen. Bei mehr als drei Viertel der SER-Träger sind in 2023 keine Neuansträge eingegangen bzw. bearbeitet worden. Mit 1,8 Mio. ging mehr als die Hälfte aller Anträge bei den Trägern der RV ein, gefolgt von der GKV mit einem Drittel, was rund 1 Mio. Anträgen entspricht. Bei den Trägern der Eingliederungshilfe (EGH) gingen mit knapp 248.429 insgesamt 7,7 Prozent der Anträge ein.

Unterschiede in der Bearbeitungsdauer

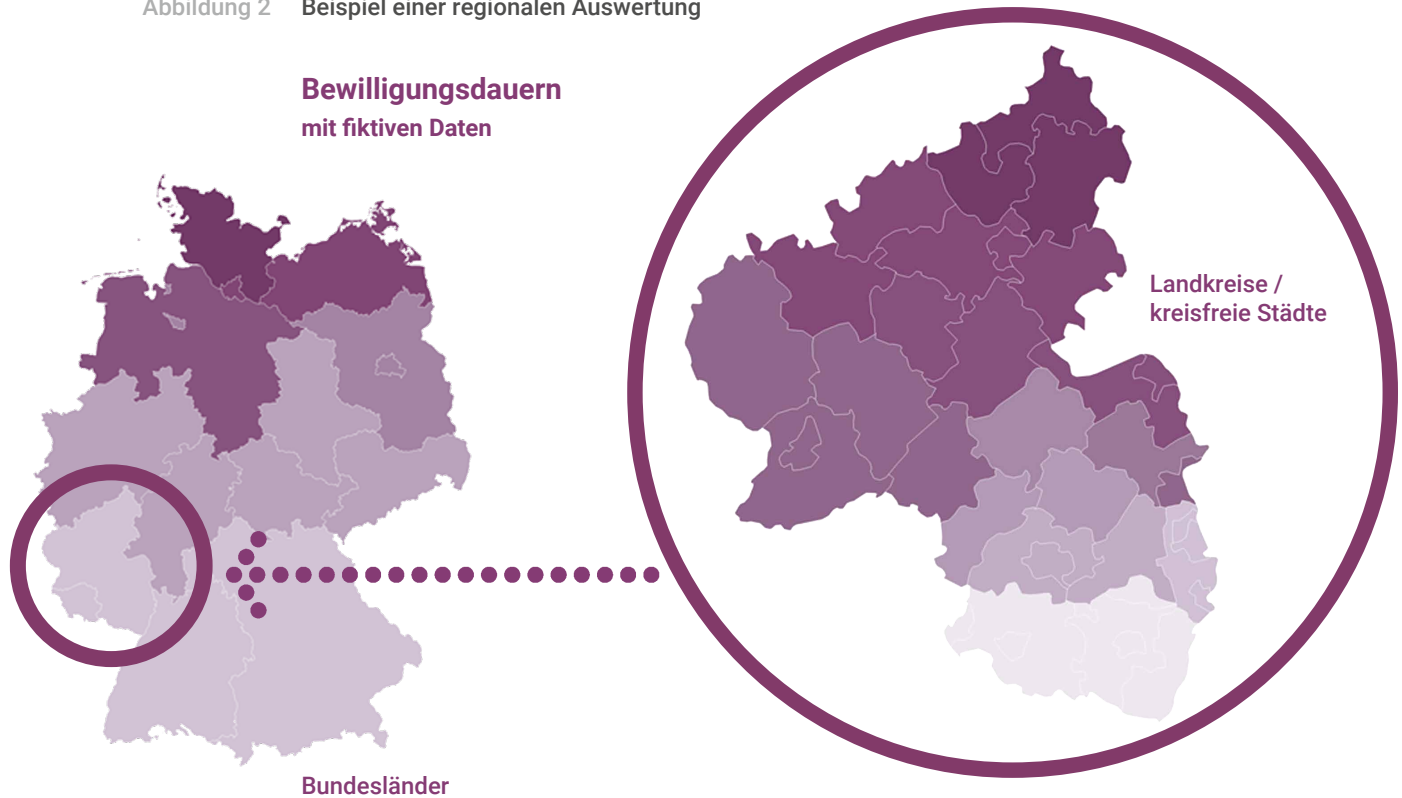
Eine Auswertung der Bearbeitungsdauern im THVB gibt Aufschluss darüber, wie viele Reha-Träger wie lange brauchten, um über einen Antrag zu entscheiden. Insgesamt wurden 84 Prozent der Anträge vollständig oder teilweise bewilligt. Die überwiegende Mehrheit der in Abbildung 1 dargestellten Träger der Sozialversicherung benötigte im Durchschnitt weniger als einen Monat, um einen Antrag zu bewilligen. Bei einem Drittel aller Träger der EGH und bei fast der Hälfte aller Träger der Jugendhilfe (JH) vergingen dafür mindestens vier Monate

Regionale Auswertungen

Die für den THVB übermittelten Daten lassen in den steuerfinanzierten Trägerbereichen landesspezifische Auswertungen zu. Für EGH, JH und SER können die Kennzahlen aus dem THVB nicht nur auf Bundesebene, sondern auch für die Bundesländer bis hin zu den Landkreisen und kreisfreien Städten dargestellt werden. Letzteres wird in Abbildung 2 exemplarisch für ein Bundesland mit fiktiven Daten zur Bearbeitungsdauer gezeigt. So können beispielsweise Träger erkannt werden, bei denen die Bearbeitung der Anträge länger dauert als im Bundesdurchschnitt oder bei anderen Trägern. Die damit gewonnene Transparenz erlaubt es, gezielt nach Ursachen zu schauen und ggf. spezifische Maßnahmen zur Verbesserung abzuleiten. Solche landesspezifischen Auswertungen sind nicht Bestandteil des in 2024 veröffentlichten THVB, da die Daten hierfür bis auf die einzelnen Träger heruntergebrochen werden. Sie werden vermehrt von den Bundesländern angefragt. Landesspezifische Auswertungen können Optimierungspotenziale aufzeigen und ermöglichen den Bundesländern eine gezielte Steuerung.



Abbildung 2 Beispiel einer regionalen Auswertung



Trägerübergreifende Zusammenarbeit

Eine trägerübergreifende Teilhabeplanung ist durchzuführen, wenn mehrere Reha-Träger an der Antragsbearbeitung beteiligt sind. Es ist möglich, dass ein Reha-Träger keine Teilhabeplanungen gemeldet hat und trotzdem an einer solchen beteiligt gewesen ist, da nur der leistende Träger die Daten für den THVB erfasst. Durch eine Teilhabeplanung sollen alle erforderlichen Leistungen und ihr Zusammenwirken koordiniert werden. In bestimmten Fällen kann mit Einwilligung der leistungsberechtigten Person eine Teilhabeplankonferenz durchgeführt werden („runder Tisch“). Wie sich auf dem Symposium zum THVB herausstellte, werden die Kennzahlen zu trägerübergreifenden Teilhabeplanungen als Indiz dafür gesehen, dass die Umsetzung des BTHG an einigen Stellen (noch) nicht erfolgt.

Insgesamt wurden im Jahr 2023 in ganz Deutschland 11.818 trägerübergreifende Teilhabeplanungen durchgeführt. Ihr Anteil an allen entschiedenen Anträgen ist mit insgesamt 0,4 Prozent jedoch nach wie vor gering. Der Anteil der Teilhabeplankonferenzen ist mit insgesamt 0,05 Prozent noch geringer. Bei über 70 Prozent aller Träger wurde in 2023 keine trägerübergreifende Teilhabeplanung als leistender Träger durchgeführt. Dabei handelt es sich bei der trägerübergreifenden Zusammenarbeit um einen Kernaspekt im Reha-Prozess, dessen Bedeutung auch auf dem Symposium THVB mehrfach herausgestellt wurde. Eine in diesem Sinne positive Entwicklung zeigt sich bei der Bundesagentur für Arbeit: Hier ist die Anzahl der trägerübergreifenden Teilhabeplanungen und die der Teilhabeplankonferenzen im Vergleich zum Vorjahr deutlich angestiegen.

Das Bundesministerium für Arbeit und Sozialen (BMAS) hat die geringe Verbreitung trägerübergreifender Teilhabeplanungen aufgegriffen und Ende 2024 die Studie „Teilhabe gemeinsam planen“ veröffentlicht. In dieser qualitativen Befragung soll aufgezeigt werden, weshalb die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Trägerbereichen ausbleibt.

Weiterentwicklung des Teilhabeverfahrensberichts

Seit dem 1. Januar 2024 erfassen die Rehabilitationsträger für den THVB erstmals die Weiterleitungen im Rahmen einer Turboklärung nach § 14 Abs. 3 SGB IX. Der zweitangegangene Rehabilitationsträger kann, sofern er für keine der beantragten Leistungen zuständig ist, einen bereits weitergeleiteten Antrag ausnahmsweise und einvernehmlich ein zweites Mal weiterleiten. Dies soll eine schnelle Klärung der Leistungsverantwortung innerhalb der bereits in Gang gesetzten Frist nach § 14 Abs. 2 SGB IX ermöglichen. Zusammen mit den seit Beginn des THVB erfassten Weiterleitungen bei vollständiger Unzuständigkeit nach § 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX wird im THVB 2025 ein differenzierteres Bild zur Bewegung der Anträge zwischen den Trägerbereichen gegeben werden können.

Der THVB ist nicht nur eine Statistik, sondern vielmehr gibt er Einblicke in die gelebte Praxis der Rehabilitation und Teilhabe, die zuvor nicht möglich waren. Somit bietet auch der THVB 2024 eine Grundlage für Austausch, Interpretation und die Entwicklung von Handlungsstrategien.

Der Teilhabeverfahrensbericht 2024 steht unter www.bar-frankfurt.de > Themen > Teilhabeverfahrensbericht zum Download zur Verfügung. Die barrierefreie Fassung sowie eine gedruckte Broschüre kann ebenfalls über die Internetseite der BAR bezogen werden.



**Vgl. BMAS (2024).
Forschungsbericht 645.
Teilhabe gemeinsam planen.
[www.bmas.de/DE/Service/
Publikationen/Forschungs-
berichte/fb-645-teilhabe-
gemeinsam-planen.html](http://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Forschungsberichte/fb-645-teilhabe-gemeinsam-planen.html)**





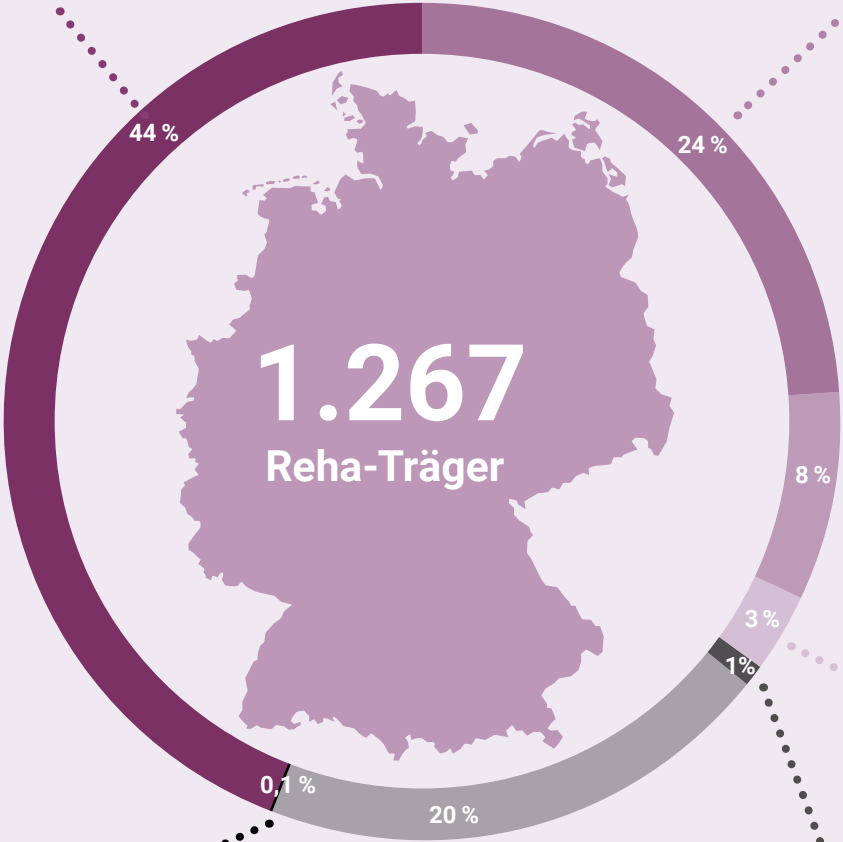
Bin ich Reha-Träger – und wenn ja: wie viele?

Öffentliche Jugendhilfe

JH: 552 Träger

Eingliederungshilfe

EGH: 309 Träger



Gesetzliche
Krankenversicherung

GKV: 96 Träger

Gesetzliche
Unfallversicherung

UV: 34 Träger

inkl. 1 Träger der Landwirtschaft-
lichen Berufsgenossenschaft

Gesetzliche
Rentenversicherung

RV: 17 Träger

inkl. 1 Träger der Alterssicherung
der Landwirte

Bundesagentur
für Arbeit

BA: 1 Träger

Soziales
Entschädigungsrecht

SER: 258 Träger

inkl. 2 Träger der Bundeswehr

* Quelle: Angaben basieren auf der Anzahl bei der BAR gemeldeter berichtspflichtiger Träger gemäß § 41 SGB IX (Stand: 05.07.2024)



3 BAR digital

3.1 Partizipation im Reha-Prozess

Projekt Mitbestimmung und Beteiligung im Reha-Prozess

Ziel des Projektes ist es, Menschen mit Reha-Bedarfen über ihre Mitwirkungs- und Beteiligungsrechte und -möglichkeiten aufzuklären und sie mittels verständlicher Informationen zu befähigen, ihre Rehabilitation aktiv mitzugestalten. Die Aufbereitung der Fachinhalte zielt dabei in besonderem auf Niedrigschwelligkeit ab, sowie auf eine geeignete Sprache und Ansprache der Haupt-Zielgruppen: Menschen mit Reha-Bedarfen, deren Angehörige sowie Beratende im Bereich der unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB®).

Das Projekt wird in seinen Kerninhalten für die digitale Präsentation auf der BAR-Website aufbereitet und um unterschiedliche mediale Formate ergänzt (Info-Flyer, FactSheet). Insbesondere in der Ansprache ist es das Ziel, die Themen aus der Blickrichtung von Menschen mit Behinderung bzw. der Reha-Beratung aufzubereiten. Dies gelingt besonders ansprechend über die FAQ-Methode anhand konkreter Fragen, die sich den jeweiligen Mitbestimmungsmöglichkeiten widmen sowie wichtige Rahmen-Informationen zu den relevanten Reha-Prozess-Phasen bieten.

Mitbestimmung und Beteiligung für Menschen mit Reha-Bedarfen erleichtern.

Der Grundgedanke der Mitbestimmung ist in der Projektarbeit ebenfalls implementiert, indem die BAR bereits in der Konzeptionsphase die Mitglieder des BAR-Gremiums „Sachverständigenrat Partizipation“ zu den geplanten Themen und der inhaltlichen Ausarbeitung zurate zog. Vertreterinnen und Vertreter der in jenem Gremium versammelten Organisationen und Verbände werden das Projektteam der BAR perspektivisch bei der Finalisierung des Projektes unterstützen – und im besonderen Maße dabei, das Projekte im Kreis derer bekannt zu machen, die diese Informationen benötigen.

3.2 BAR Praxistools

3.2.1 Erklärvideo: So funktioniert der Reha-Zuständigkeitsnavigator

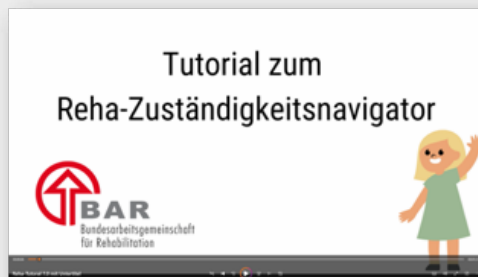


Mit einem Klick zum
Erklärvideo auf der
Website

Das Vorhaben der aktuellen Schwerpunktplanung „Tutorials für digitale Praxistools und Umsetzungshilfen zum SGB IX“ konnte 2024 finalisiert werden. Erstmals hat die BAR ein animiertes Erklärvideo erstellt und zeigt dabei die Nutzungsmöglichkeiten des BAR Reha-Zuständigkeitsnavigators (www.reha-navi.de), um sich im Reha- und Teilhabesystem orientieren zu können. Das Video-tutorial ist dabei niedrigschwellig, ansprechend und leicht verständlich gestaltet, um so gleich mehrere Zielgruppen zu erreichen: Fachkräfte in verschiedenen Reha- und Teilhabebereichen genauso wie Menschen mit Beeinträchtigungen. Das Erklärvideo kann unter www.reha-navi.de aufgerufen und abgespielt werden. www.youtube.com/watch?v=5ToVWOkYyH4



Intuitiv und leicht
verständlich: der Reha-
Zuständigkeitsnavigator



3.2.2 Ansprechstellen intern – Update mit neuen Funktionen

Der Bereich „Ansprechstellen Intern“ auf www.ansprechstellen.de ermöglicht den Reha- und Sozialleistungsträgern ihre im Verzeichnis eingetragene Ansprechstelle zu verwalten. Gleichzeitig ist in dem geschützten Bereich eine vereinfachte Kontaktaufnahme zu anderen Mitarbeitenden der Ansprechstellen möglich. Das unterstützt den Aufbau eines eigenen Netzwerks. Dafür stehen zusätzliche Funktionen wie eine Personen- oder Umkreissuche sowie eine interaktive Landkarte zur Verfügung. Außerdem finden sich hier Direktverlinkungen zu praktischen Online-Tools.



Das nun erfolgte Update sorgt für viele technische und inhaltliche Verbesserungen. Dazu zählen ein leichter Zugang, eine einfachere Benutzerführung und neue Funktionen.

Was ist neu?

- ❖ Technische Verbesserungen
- ❖ Vereinfachter Registrierungsprozess
- ❖ Rollenteilung in Organisatorin/Organisator und Teilnehmende entfällt
- ❖ Verknüpfungsmöglichkeit mit einer oder mehreren bestehenden Ansprechstellen
- ❖ Anlegen und bearbeiten von einer oder mehreren neuen Ansprechstellen
- ❖ erstellen einer persönlichen Kontaktliste für bessere Vernetzung
- ❖ Vorschlagen von Veranstaltungstipps die mit anderen geteilt werden sollen
- ❖ Direktzugriff auf Publikationen und News der BAR

Damit erhalten Mitarbeitende von Reha- und Sozialleistungsträgern ein verbessertes Praxistool an die Hand, um die Kontaktaufnahme und Vernetzung mit anderen Mitarbeitenden von Ansprechstellen noch leichter umzusetzen.





(v.r.n.l.) Markus Hofmann, Dr. Susanne Wagenmann, Dr. Rolf Schmachtenberg, Brigitte Gross, Jürgen Dusel, Gülcan Miyanyedi, Bernd Giraud, Carsten Mertins

4 BAR unterwegs

4.1 Teilhabeverfahrensbericht Symposium – Was uns die Zahlen sagen

Unter dem Motto „Dem Anwenden muss das Erkennen vorausgehen“ (Max Planck) trafen am 13. und 14. November 2024 etwa 100 Teilnehmende beim ersten Symposium Teilhabeverfahrensbericht (THVB) in den geschichtsträchtigen Räumen des Harnack-Hauses in Berlin-Dahlem zusammen. Acht Jahre nach Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) und kurz vor Veröffentlichung des sechsten THVB war es Zeit für eine Standortbestimmung. Dazu hatte die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) ein breites Fachpublikum eingeladen.

Die Vielfalt an Perspektiven auf den THVB wurde schnell sichtbar: Vertreterinnen und Vertreter verschiedener Trägerbereiche tauschten sich mit Akteuren aus Politik und Wissenschaft sowie Expertinnen und Experten bei Fach- und Interessenverbänden, Leistungserbringern und Menschen mit Behinderungen aus. Im Plenum und in kleineren Arbeitsgruppen wurde über zwei Tage hinweg erörtert, welches Licht der THVB auf die Umsetzung des BTHG wirft, welche Erkenntnisse sich aus den Ergebnissen im THVB gewinnen lassen und welche praktischen Ansätze daraus folgen können.

Eröffnet wurde das Symposium von Dr. Susanne Wagenmann, alternierende Vorsitzende des Vorstandes der BAR. Das große Interesse am Symposium zeige, wie wichtig die Themen der Teilhabe und der Transparenz im Reha-Prozess seien. Der THVB gebe Einblicke darin, wie Rehabilitation und Teilhabe gelebt werden und wie leistungsfähig unser System diesbezüglich ist.

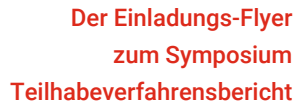


Den Auftakt in die Veranstaltung bildete ein Podiumsgespräch zwischen Dr. Rolf Schmachtenberg (Bundesministerium für Arbeit und Soziales), Jürgen Dusel (Behindertenbeauftragter der Bundesregierung), Brigitte Gross (Deutsche Rentenversicherung Bund), Markus Hofmann (alternierender Vorsitzender des Vorstandes der BAR) und Carsten Mertins (Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und Eingliederungshilfe, BAGÜS). In dieser Runde blickte man gemeinsam auf den Umsetzungsstand des BTHG und den THVB als Evaluationsinstrument.

Das erste Symposium zum Teilhabeverfahrensbericht (THVB) fand im Harnack-Haus in Berlin-Dahlem statt.

Bei aller Vielfalt an Perspektiven unter den Gästen, gab es auch Gemeinsamkeiten. Einigkeit bestand darüber, dass die Einführung des BTHG mit dem einhergehenden Paradigmenwechsel viel Gutes bewirkt hat. Jedoch müsse die flächendeckende Umsetzung der Regelungen des BTHG weiter vorangetrieben werden. Einig war man sich auch, dass anhand der Ergebnisse des THVB konkret aufgezeigt werden könne, an welchen Stellen die Umsetzung des Gesetzes (noch) nicht erfolgt. Herr Dusel warf an dieser Stelle die Frage nach der staatlichen Aufsicht auf. Wiederholt wurde diesbezüglich die trägerübergreifende Zusammenarbeit genannt. Die im THVB berichtete Anzahl an entsprechenden Teilhabeplanungen ist sehr gering. Dabei handelt es sich um einen Kernaspekt im Reha-Prozess, den alle Beteiligten für unumgänglich erachten.

Mit Blick nach vorn wurde festgestellt, dass die Zahlen im THVB stärker qualitativ eingeordnet werden müssen. Forschungsarbeiten wie die kürzlich vom BMAS veröffentlichte qualitative Expertise „Teilhabe gemeinsam planen“ können ein Ansatz sein, um die Ergebnisse im THVB zu erklären. Ziel der Studie war es, aufzuzeigen, weshalb die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Trägerbereichen ausbleibt. Stattdessen werde den Menschen mit Behinderungen laut Herrn Dusel ein „Irrgarten an Zuständigkeiten“ zugemutet, in dem nicht einmal die Profis der Verwaltung durchblickten.



Mit ihrem Vortrag skizzierte die Geschäftsführerin der BAR, Gülcan Miyanyedi, die Entwicklung der Statistik seit Veröffentlichung des ersten THVB in 2019. Sie warf dabei u. a. die Frage nach angemessenen Zielgrößen für die Kennzahlen auf. Für welche Leistungen sind welche Bearbeitungsdauern angemessen? Wie viele Anträge auf persönliches Budget sollte es geben und wie viele davon sollten bewilligt werden? Die Daten im THVB seien wertvoll, weil sie helfen, die richtigen Fragen zu stellen und gezielt zu handeln.

Den Kern des Symposiums bildeten fünf an beiden Tagen stattfindende Arbeitsgruppen. Diese ermöglichten es den Teilnehmenden, sich näher mit den Kennzahlen und dem THVB zu beschäftigen, ihre Erfahrungen und Ideen zu neuen Ansätzen auszutauschen. Die thematischen Schwerpunkte der Arbeitsgruppen waren:

- Landesspezifische Auswertungen
- Ideen für eine Weiterentwicklung der Kennzahlen
- Praxis trifft Recht
- Trägerübergreifende Teilhabeplanung
- Forschungsbedarfe analysieren

Janina Bessenich (Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V.) stellte am zweiten Tag in ihrem Impulsvortrag ausgewählte Zahlen aus dem THVB mit Fokus auf den steuerfinanzierten Trägern vor. Sie erläuterte ihre Erkenntnisse beispielsweise zur trägerübergreifenden Teilhabeplanung oder zu Widersprüchen und Klagen.

Nach einer weiteren Arbeitsgruppenphase endete die Veranstaltung mit der Vorstellung der Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen in großer Runde. Auch abseits des Programms nutzten die Teilnehmenden die Gelegenheit sich trägerübergreifend auszutauschen und über den eigenen Tellerrand zu schauen.

Mit Blick auf die im Plenum vorgestellten Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen, führte Markus Hofmann in seiner Verabschiedung der Gäste unter anderem die länderspezifischen Auswertungen der Kennzahlen im THVB an, die den besonderen Gegebenheiten der einzelnen Bundesländer Rechnung tragen und verhindern, dass Äpfel mit Birnen verglichen werden. Die Kennzahlen aus dem THVB seien eine Grundlage, mit der konkrete Maßnahmen gestaltet und deren Wirkungen sichtbar gemacht werden können.

Während des zweitägigen Symposiums wurde nicht nur engagiert und aus verschiedenen Blickwinkeln über eine Statistik gesprochen. Vielmehr ging es um eine gemeinsame Befassung mit dem Reha-Prozess und seiner künftigen Ausgestaltung, um allen Menschen mit Behinderungen eine gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe zu ermöglichen. Moderiert wurde die Veranstaltung von Ninia LaGrande.

Eine ausführliche Nachlese zum Symposium mit fachlichen Inhalten und Eindrücken in Bildern ist auf der BAR-Website veröffentlicht. www.bar-frankfurt.de



4.2 Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium 2024

Die bedeutendste Reha-Fachtagung im deutschsprachigen Raum

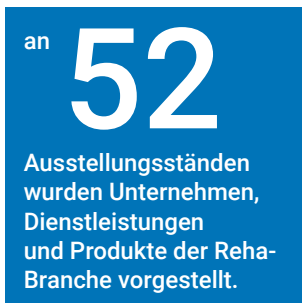
Das 33. Reha-Kolloquium, die bedeutendste Reha-Fachtagung im deutschsprachigen Raum, stellte 2024 einen neuen Besucherrekord auf. Ein breites Fachpublikum beschäftigte sich im März 2024 in Bremen mit dem Schwerpunktthema der Nachhaltigkeit.

Unter dem Kongressmotto stand die Frage im Mittelpunkt, wie bei der Weiterentwicklung von zukunftsfähigen Teilhabestrategien die drei Dimensionen der Nachhaltigkeit sinnvoll miteinander in Einklang gebracht werden können. Die Bewältigung des Klimawandels kann auf gesellschaftlicher Ebene nur gelingen, wenn in der aktuellen Nachhaltigkeitsdebatte ökologische, ökonomische und soziale Ziele gleichermaßen adressiert und austariert werden.

Die BAR war an allen Ausstellungstagen mit ihrem Infostand vertreten, um den interessierten Fachbesuchern neue Fachpublikationen und Informationen zur trägerübergreifenden Rehabilitation zu präsentieren und in einen intensiven persönlichen Austausch mit dem Fachpublikum zu treten.



Das 33. Reha-Kolloquium 2024 in Zahlen



4.3 Regionale Netzwerkveranstaltung Thüringen

Regionale Netzwerkveranstaltung für Reha-Träger in Thüringen



Teilnehmende der
Regionalen Netzwerk-
veranstaltung in Erfurt

Welches Potenzial hat Netzwerkarbeit für Reha-Fachkräfte und für Menschen mit Behinderungen?

Dieser und weiteren spannenden Fragen widmeten sich 46 Fachkräfte von Rehabilitationsträgern aus dem Bundesland Thüringen im Rahmen der „Regionalen Netzwerkveranstaltung“ am 29. Mai 2024 in Erfurt. Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) hatte gemeinsam mit der VBG an deren Standort Erfurt eingeladen.

Das Dialog-Format „Regionale Netzwerkveranstaltung“ der BAR ist eine Initiative, um die Zusammenarbeit der Reha-Träger in den Regionen zu stärken. Im Auftakt-Impuls stellten EUTB-Beraterinnen und -Berater von „Zukunft Sozialraum“ Erfurt heraus, wie wichtig Kontakte und Ansprechpartner bei Reha-Trägern für diejenigen Menschen sind, die Bedarfe zur Teilhabe haben und die eine gute Reha-Beratung benötigen – sicherlich eine Motivation für die Reha-Praktikerinnen und -Praktiker, die an diesem Tag die Gespräche mit Kolleginnen und Kollegen anderer Reha-Träger suchten. Eine Podiumsrunde mit Vertretungen der BAR, der DRV Bund, der VBG sowie der EUTB diskutierte aktuelle Schwerpunkte in der strategischen Arbeit der Institutionen, die die Umsetzung der Regelungen des SGB IX voranbringen und Zusammenarbeit der Träger in Thüringen stärken sollen.

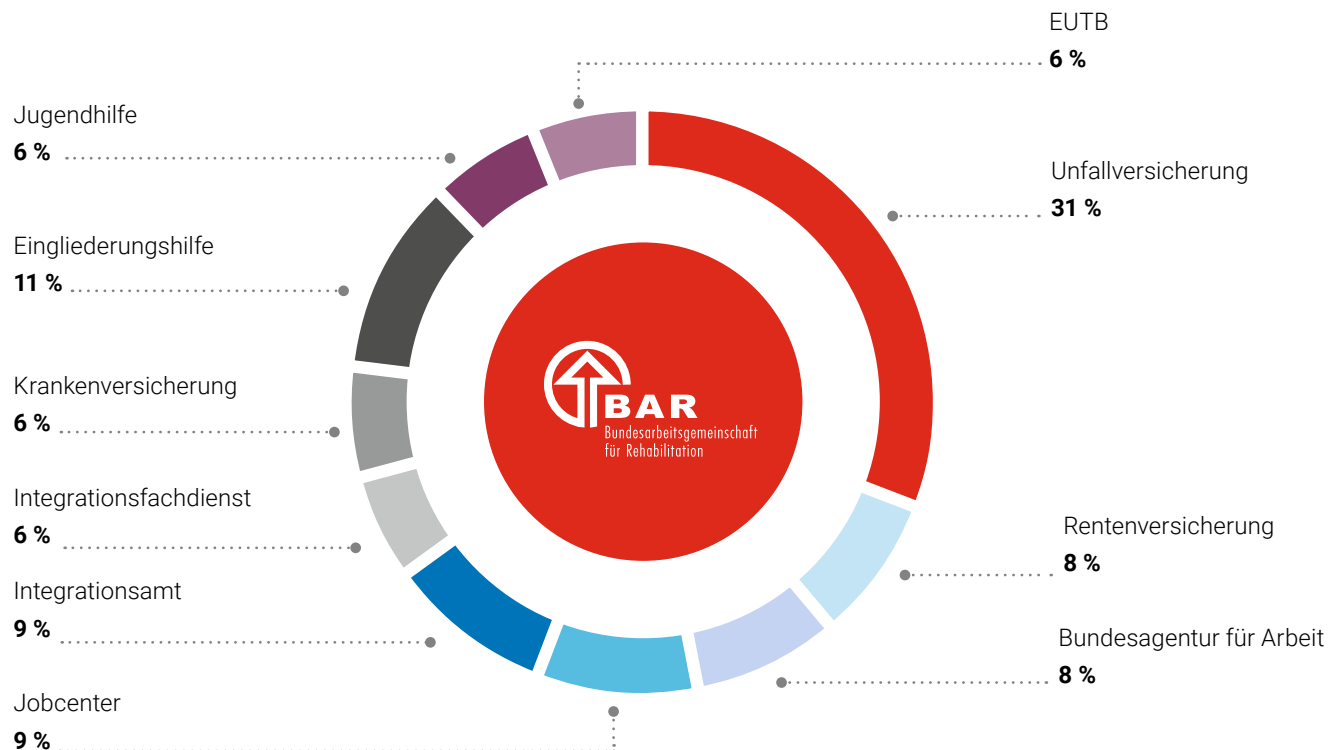
In den Arbeitsphasen überlegte man gemeinsam in zwei Regio-Foren, an welchen Schnittstellen im Berufsalltag es eine intensivere Kooperation braucht – und welche konkreten Schritte man hier für Thüringen gehen kann – sei es um bestehende Austauschformate weiterentwickeln oder neue zu initiieren.

Um in der Praxis zügige Abstimmungen unter Einhaltung der engen Fristen sicherzustellen, stellten die Praktikerinnen und Praktiker zum Beispiel den Wert bilateraler Gesprächsformate und Hospitationen heraus. Zur besseren Vernetzung der Reha-Träger könnten ebenso digitale Tools unterstützen: etwa eine Art „digitale Reha-Landkarte“ für Thüringen, die alle Träger, Leistungen sowie Ansprechpartner listet und für alle zugänglich macht.

Am Ende des Tages stand die symbolische Staffelstab-Übergabe: Das Team der BAR übertrug mit den Staffelstäben die Initiative zur weiteren Kooperation in den Regionen an die jeweiligen „Staffelläuferinnen und -läufer“. Diese hatten sich bereit erklärt, weitere Schritte für eine nachhaltige Vernetzung anzustoßen.

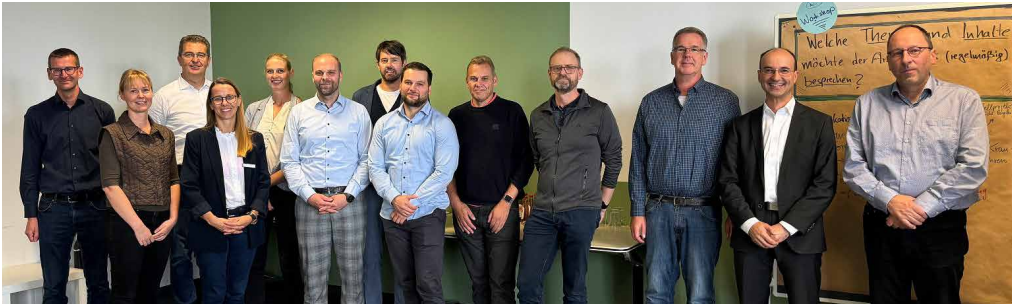
Abbildung 1

Aufteilung Teilnehmende der Regionalen Netzwerkveranstaltung



4.4 Neu: Arbeitskreis der regionalen Netzwerke

Auftakt zum überregionalen Austausch



Der „Arbeitskreis
der regionalen
Netzwerke“

„Geburtsstunde“: Erste Sitzung im September 2024 – Perspektiven des neuen Formats

Seit 2019 fördert die BAR mit ihrer Initiative der „Regionalen Netzwerkveranstaltung“ die Vernetzung der Reha-Träger vor Ort in unterschiedlichen Regionen und Bundesländern. Daraus entstand die Idee für ein überregionales und bundesweites Austauschformat für Vertreterinnen und Vertreter der Reha-Träger – der „Arbeitskreis der regionalen Netzwerke“.

Am 12. September 2024 erlebte der neue Arbeitskreis seine „Geburtsstunde“ in Frankfurt am Main. Im Rahmen der Auftaktveranstaltung fanden engagierte Netzwerkerinnen und Netzwerker unterschiedlicher Trägerbereiche aus Schleswig-Holstein, Thüringen, Hessen, Sachsen-Anhalt, Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg zusammen. Die Sitzung ermöglichte ein erstes Kennenlernen der Teilnehmenden, die ebenso Einblicke in den aktuellen Vernetzungsstand ihrer jeweiligen Region eröffneten.

In einem Workshop-Format sammelte die Runde eigene Ideen und Themen, die das Format in Zukunft tragen sollen und äußerten ihre Vorstellungen zu den Möglichkeiten, die der neue Arbeitskreis als gemeinsame Austauschplattform bieten kann: etwa das Lernen von guten Vernetzungs-Strategien aus anderen Regionen oder auch Best-Practice-Beispiele aus der Reha-Praxis. Wie das aussehen kann, zeigte die Eingliederungshilfe des Kreis Pinneberg bei der Auftaktveranstaltung eindrucksvoll mit ihrem nachhaltigen wie bedarfsorientierten Ansatz, die Ansprechstelle für Reha und Teilhabe vor Ort aufzustellen.



Die BAR-Digital-Station, an der sich Fachbesucherinnen und Fachbesucher durch die BAR-Praxistools klicken konnten.



4.5 REHACARE

Die BAR war a2024 wieder mit ihrem Messestand auf der REHACARE in Düsseldorf mit 44.000 Besucherinnen und Besuchern vertreten. Dabei boten sich auf Europas größter Fachmesse für Rehabilitation und Pflege viele Gelegenheiten zu intensiven Gesprächen mit Fachkräften, Menschen mit Behinderungen und deren Angehörigen, die sich am Stand der BAR informierten.

Das Interesse an den Publikationen der BAR ist ungebrochen, sie werden zum großen Teil gezielt nachgefragt. Auch in diesem Jahr wieder Anziehungspunkt: Die BAR-Digital-Station, an der sich Fachbesucherinnen und Fachbesucher durch die BAR-Praxistools klicken konnten und sich über den Projektstand des Gemeinsamen Grundantrags für Reha- und Teilhabeleistungen der BAR informierten.



4.6 Inklusionstag Unna

Am 9. Oktober 2024 fand in Lünen der erste Fachtag zum Thema „Umgang mit neurodiversen Kindern im schulischen Kontext“ statt. Der Fachtag beschäftigte sich mit den Herausforderungen die mit der inklusiven Jugendhilfe 2028 verstärkt auf die Kommune und auf die Bildungsgemeinschaft zukommen sollen. Organisiert wurde die Veranstaltung vom Treffpunkt Inklusiv des Schulamtes für den Kreis Unna in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt der Stadt Lünen. Die BAR unterstützte die Veranstaltung mit einem BAR Info-Stand, der den ca. 160 Besucherinnen und Besuchern die Möglichkeit bot sich über die aktuellen Publikationen der BAR zu informieren. Besonders gefragt waren dabei die Weg-Weiser zur Rehabilitation in Leichter Sprache und Arbeitshilfen zu Fachthemen wie zum Beispiel psychische Erkrankungen.

4.7 DVSG Bundeskongress 2024

Lebenswelt und Transformation: Wie sich Teilhabe verändert



Die Teilnahme der BAR mit einem Messestand beim Bundeskongress der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen zeigte einmal mehr die Schnittmengen mit und Verbindungslinien zu Themen der sozialen Arbeit. So werden die Produkte der BAR in allen Bereichen der sozialen Arbeit in Reha- und Akutkliniken als grundlegende Arbeitsmittel geschätzt und genutzt. Das zeigte sich gerade im Hinblick auf die Transformation unserer Lebenswelt, dem Motto der Veranstaltung



Transformation ist allgegenwärtig: Globalisierung, Ökonomisierung, Digitalisierung, Folgen des Klimawandels oder die Zunahme chronischer und psychischer Erkrankungen stehen beispielhaft für eine sich ständig ändernde Gesellschaft. Gleichzeitig bewirken Veränderungen weitere Entwicklungen. Damit verbunden sind vielfältige Herausforderungen. Beispiele hierfür sind Arbeitsverdichtung, Beschleunigung, diverse Lebensmodelle sowie Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Pflege. Dazu kommen gesellschaftliche Anforderungen, die aus Inklusion, Entwicklungen mit immer mehr älteren Menschen und Singlehaushalten, Migration, gesundheitlicher Ungleichheit sowie dem Risiko für Armut und Einsamkeit resultieren. Alle Veränderungen erfordern sowohl auf individueller als auch auf Systemebene stetige Anpassungsleistungen.

**Motto der Veranstaltung
beim DVSG Bundeskongress:
Wie sich Teilhabe verändert**

4.8 BAR vor Ort – Fachveranstaltungen, Messen und Seminare

Die BAR war auch 2024 im Bundesgebiet unterwegs, um zu informieren, Vorträge zu halten, zu schulen und Impulse zu geben. Auf die BAR treffen konnten Fachkräfte aus Reha- und Teilhabe, aber auch Menschen mit Beeinträchtigungen und ihre Angehörige unter anderem auf folgenden Veranstaltungen:

- Reha-Kolloquium in Bremen (18. – 20.02.2024)
- Tagung für Reha-Management in Bad Staffelstein (25. – 26.04.2024)
- Seminar Rehabilitation und Teilhabe Grundlagen II in Essen (15. – 16.05.2024)
- REHA-Rechtstag in Berlin (15. – 16.05.2024)
- Regionale Netzwerkveranstaltung für Reha-Träger in Thüringen, Erfurt (29.05.2024)
- Seminar Reha-Prozess in Mainz (19. – 20.06.2024)
- Seminar Rehabilitation und Teilhabe Grundlagen I in Würzburg (10. – 11.09.2024)
- Reha-Management-Tagung in Speyer (17. – 18.09.2024)
- Folgeveranstaltung der Regionalen Netzwerkveranstaltung für Reha-Träger in der Region Nordwürttemberg in Stuttgart (24.09.2024)
- RehaCare in Düsseldorf (25. – 28.09.2024)
- DVSG Bundeskongress in Erfurt (10. – 11.10.2024)
- 21. Deutscher Reha-Tag 2024: Zugangswege – So geht's zur Reha in Berlin (11.10.2024)
- THVB Symposium in Berlin-Dahlem (13. – 14.11.2024)

Hier war die BAR 2024 im Bundesgebiet unterwegs





5 BAR koordiniert und vereinbart

5.1 RPK-Empfehlungsvereinbarung – Neufassung



**Aktuell gibt es in Deutschland
über 60 RPK-Einrichtungen für
Menschen mit psychischen
Beeinträchtigungen.**

Aktuell gibt es in Deutschland über 60 RPK-Einrichtungen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Dabei werden Leistungen der medizinischen Rehabilitation (medizinische Phase) mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Phase) kombiniert. Die RPK-Empfehlungsvereinbarung wurde umfassend überarbeitet und regelt die Zusammenarbeit der Kranken-, Renten- und Unfallversicherungsträger sowie der Bundesagentur für Arbeit bei der Gewährung von Leistungen zur Teilhabe in Rehabilitationseinrichtungen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen.

Die RPK-Empfehlungsvereinbarung schafft einen trägerübergreifenden und konzeptionellen Rahmen, um die Grundlagen für eine einheitliche Versorgungsstruktur von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sicherzustellen. Gleichzeitig dient sie den Leistungserbringern als vereinbarter Leistungsrahmen.

5.2 Qualifikationsanforderungen „Leitung Funktionstraining“



Wie der Reha-Sport stellt das Funktionstraining für viele Menschen eine wichtige Leistung dar, um teilzuhaben und in Bewegung zu bleiben. Die neuen „Qualifikationsanforderungen Leitung Funktionstraining“ machen transparent, welche Qualifikationen für die Leitung von Funktionstrainingsgruppen vorausgesetzt werden, damit diese Leistungen auch nachhaltig erbracht werden können. Damit dies flächendeckend gelingen kann, wird die Anerkennung dieser Qualifikationen erstmals bundesweit und trägerübergreifend geregelt. Wie im Rehabilitationssport schon seit Jahren der Fall, wird so die Einheitlichkeit der Anerkennungspraxis und damit auch die Qualität gefördert. Die Qualifikationsanforderungen sind zum 1. August 2024 als Anlage zur „Rahmenvereinbarung Rehabilitationssport und Funktionstraining“ (2022) in Kraft getreten.

Die Publikation kann als
Printfassung bestellt oder
als Web-PDF herunterge-
laden werden



5.3 Gemeinsame Empfehlung „Reha-Prozess“

Mit der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess (GE Reha-Prozess) treffen die Reha-Träger zentrale Verabredungen, wie die gesetzlichen Grundlagen für eine gute Zusammenarbeit im Bereich der Reha und Teilhabe konkretisiert und handhabbar gemacht werden können. Ein Kernelement der GE Reha-Prozess sind dabei Konkretisierungen zu den mit dem BTHG neu gefassten gesetzlichen Vorschriften beispielsweise zur Zuständigkeitsklärung und zur Bedarfsermittlung (Kapitel 2 bis 4 in Teil 1 SGB IX). Wie die Erfahrungsberichte zu Gemeinsamen Empfehlungen nach § 26 Abs. 8 SGB IX zeigen, hat sich die GE Reha-Prozess (aktuelle Fassung in Kraft seit Dezember 2018) als Arbeitsmittel für die Praxis bewährt. Dies wird dadurch begünstigt, dass die Umsetzung der GE mit zahlreichen auf Ebene der BAR erarbeiteten Hilfestellungen (Arbeitshilfen, Musterformulare, digitale Praxistools wie etwa der Reha-Zuständigkeitsnavigator etc.) unterstützt wird.

Aktuell läuft die Überarbeitung der GE Reha-Prozess. Dabei sind eine Reihe gesetzlicher Entwicklungen (z.B. Teilhabestärkungsgesetz) abzubilden und Konkretisierungsbedarfe aus der Umsetzungspraxis der letzten Jahre aufzunehmen. Weitere Schwerpunkte der bisherigen Beratungen bilden neben der Neustrukturierung der GE-Regelungen zur Bedarfserkennung u.a. die Diskussion zum Antragsbegriff in § 14 SGB IX und zu seiner trägerübergreifenden Konkretisierung in der GE Reha-Prozess.

5.4 Handlungsempfehlungen Persönliches Budget



Das Persönliche Budget gilt als ein wichtiges Instrument, um zu einer vollständigen Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) in Deutschland beizutragen und Menschen mit Behinderungen mehr Selbstbestimmung und Einflussnahme zu ermöglichen.

Ziel ist es, durch die Handlungsempfehlungen die Inanspruchnahme von Persönlichen Budgets zu fördern.

Um Fachkräften, insbesondere bei den Leistungsträgern, eine Orientierung und praktische Hilfestellung zu bieten, werden derzeit die Handlungsempfehlungen „Persönliches Budget“ von 2009 aktualisiert. Als Auftakt des Vorhabens fand ein Workshop mit Expertinnen und Experten statt, an dem Fachkräfte von Rehabilitations- und Leistungsträgern, Verbänden von Menschen mit Behinderungen und Leistungserbringern teilgenommen haben. Daran schlossen sich die Sitzungen der Arbeitsgruppe an, in denen die Handlungsempfehlungen weiterentwickelt werden.

Perspektivisch sollen die Handlungsempfehlungen zu einer trägerübergreifend einheitlichen Ausgestaltung des Persönlichen Budgets beitragen und die Inanspruchnahme von Persönlichen Budgets fördern.



Neubearbeitung der Handlungsempfehlungen „Persönliches Budget“	
	
BAR-Expertinnenworkshop am 5. und 6. Oktober 2023	
Programmablauf	
Tag 1	5. Oktober 2023
12:30 Uhr	Ankommen & Imbiss
13:00 Uhr	Begrüßung & Vorstellungsrunde
14:00 Uhr	Ein Blick zurück – „Was bisher geschah“
14:30 Uhr	Kaffepause
15:00 Uhr	Ein Blick nach vorne – Das Persönliche Budget als Instrument zur Verwirklichung gesellschaftlicher Teilhabe Themenfeld 1: Budgetoptionen stärker verbreiten und Umsetzung des Persönlichen Budgets fördern
16:15 Uhr	Kaffepause
16:30 Uhr	Ein Blick nach vorne – Das Persönliche Budget als Instrument zur Verwirklichung gesellschaftlicher Teilhabe Themenfeld 2: Rechtsanwendung sichern
17:15 Uhr	Ausblick auf Tag 2
17:30 Uhr	Ende erster Tag
Alle Teilnehmenden sind herzlich ab 18:30 Uhr zu einem gemeinsamen Abendessen eingeladen.	
Leib & Szele 21 West, Senckenberg Anlage 21, 60325 Frankfurt am Main	





6 BAR informiert und publiziert

6.1 Publikationen 2024

6.1.1 FactSheets: Datenschutz und BEM

Neue FactSheets: Komplexe Themen, kompakte Infos

Das Medienformat „BAR-FactSheet“ erfreut sich breiter Aufmerksamkeit in der Reha-Landschaft, auch aufgrund des Potenzials, komplexe Reha-Themen in kompakter Form auf wenigen Seiten überblicksartig zu präsentieren.

FactSheet: Datenschutz in der Rehabilitation

Das FactSheet informiert auf zwei Seiten über gesetzliche Grundlagen der Datenverarbeitung im Rehabilitationsprozess. Dabei geht es in erster Linie über den Schutz sensibler, personenbezogener Daten von Antragstellenden sowie um die Aufgaben der Reha-Träger beim Datenschutz. Außerdem erläutert das Factsheet Kontroll- und Beteiligungsrechte und bietet einige Beispiele für den Reha-Prozess mit Hinweisen zu weiterführenden Informationen.



Die beiden neuen FactSheets informieren überblicksartig über komplexe Reha-Themen in kompakter Form.

FactSheet: Betriebliches Eingliederungsmanagement

Eine wichtige Maßnahme zur Wiedereingliederung ins Arbeitsleben nach längerer Krankheit ist das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM). Das neue Factsheet erläutert die Grundzüge des BEM und skizziert einen möglichen Ablauf in der Praxis in einzelnen Schritten. Der Zweiseiter nimmt darüber hinaus Bezug auf die Rolle der Reha-Träger und gibt Hinweise zu weiterführenden Informationen und Materialien, die dabei unterstützen, ein BEM im Unternehmen durchzuführen.

! Factsheet

Datenschutz in der Rehabilitation

BAR Bundesrat für Arbeitsrehabilitation

Damit ein Mensch mit Behinderung vollumfänglich am Leben in der Gesellschaft teilhaben kann, muss der Reha-Bedarf individuell ermittelt werden. Hierbei kommt es in der Regel zur Verarbeitung, insbesondere Erhebung und/oder Übermittlung personenbezogener Daten.

1

Wesentliche gesetzliche Grundlagen

- Grundlegende datenschutzrechtliche Anforderungen sind unmittelbar in der **EU-DSGVO** geregelt, dort insbesondere in Art. 6 und Art. 9.
- Einzelheiten, z. B. zu gesetzlichen Aufgaben von „Verantwortlichen“, sind im **Recht der EU-Mitgliedstaaten** festgelegt.
- Detailvorgaben zum für die Reha maßgeblichen **Sozialdatenschutz** sind z. B. geregelt im **StGB X** insbesondere in §§ 67-77.
- Für Akteure, die keine Reha-Träger sind, wie z. B. Leistungserbringer, gelten weitere Vorschriften, z. B. § 22 BDSG.

2

Gesetzliche Zulässigkeitsvoraussetzungen

- Die **Zulässigkeit der Datenverarbeitung**, insbesondere der Erhebung und Übermittlung von (Sozial-)Daten, hängt vor allem davon ab, ob die Verarbeitung **zur Erfüllung gesetzlicher Aufgaben erforderlich** ist. Dies gilt auch, wenn zum Beispiel trägerübergreifende Reha-Bedarfe vorliegen und deshalb gesetzlich eine Teilbeplanung vorgesehen ist.
- **Erforderlich** ist die Kenntnis von Daten, die notwendig sind, um eine gesetzliche Aufgabe rechtmäßig, vollständig und in angemessener Zeit erfüllen zu können.

3

Gesetzliche Aufgaben der Reha-Träger

- Gesetzliche Aufgaben der Reha-Träger sind im **StGB IX** und in den „Leistungsgesetzen“ geregelt.
- Insbesondere die in §§ 9 bis 24 StGB IX verankerten Verpflichtungen der Reha-Träger sind Aufgaben im Sinne des (Sozial-)Datenschutzrechts.
- Ausdrücklich im StGB IX geregelt sind z. B. **Zuständigkeitsklärung, Bedarfsermittlung, Teilbeplanung**.
- Als eine Grundlage zur Strukturierung der gesetzlich vorgesehenen Zusammenarbeit sieht das StGB IX „**Gemeinsame Empfehlungen**“ (GE) vor. Die GE sind trägerübergreifend zu vereinbaren.
- Zum näheren Verständnis der gesetzlichen Aufgaben der Reha-Träger können insbesondere die in der **GE Reha-Prozess** vereinbarten Konkretisierungen als Maßstab herangezogen werden.

Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR), Schömerstraße 18, 60486 Frankfurt am Main | 2024 | www.bar-frankfurt.de

Die wichtigsten Infos zum Datenschutz in der Rehabilitation

! Factsheet

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

BAR Bundesrat für Arbeitsrehabilitation

Wie können Beschäftigte, die lange Zeit am Stück oder häufig arbeitsunfähig sind, wieder an ihrem Arbeitsplatz eingegliedert werden? Das BEM bietet Möglichkeiten, die allen Beteiligten weiterhelfen können.

1

Was ist BEM?

Das BEM ist ein strukturiertes Verfahren, das Arbeitgeber und Beschäftigten hilft, gemeinsam Lösungen zu finden, wie

- die Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt werden kann,
- erneute Arbeitsunfähigkeit verhindert werden kann.

■ Der Arbeitsplatz dauerhaft gesichert werden kann.

Arbeitgeber sind gesetzlich verpflichtet, ein BEM anzubieten, wenn Beschäftigte innerhalb 12 Monate insgesamt länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind. Für Beschäftigte ist die Teilnahme am BEM freiwillig.

Häufig beauftragen Arbeitgeber eine im Betrieb tätige Person, das BEM durchzuführen, den oder die BEM-Beauftragte.

2

Wie funktioniert BEM?

Das Gesetz legt Mindestanforderungen für ein strukturiertes BEM-Verfahren fest, ohne den Ablauf im Einzelnen vorzugeben. So kann ein strukturiertes BEM-Verfahren aussehen:

Arbeitsfähigkeit & Wiedereingliederung

Einladung BEM-Info-gespräch

Erstes Informationsgespräch

Situation analysieren

Maßnahmen planen

Maßnahmen umsetzen

BEM abschließen

Schritt 1: Dauer der Arbeitsunfähigkeit (AU) feststellen

Arbeitgeber müssen die AU-Dauer der Beschäftigten feststellen. Die Personalabteilung informiert Arbeitgeber und ggf. die BEM-beauftragte Person, dass auf Grundlage der AU-Zeiten ein BEM anzubieten ist.

Schritt 2: Einladung zum BEM-Informationsgespräch

Der Arbeitgeber kontaktiert die beschäftigte Person, am besten schriftlich und mit folgenden Infos und Hinweisen:

- Ziele des BEM und Ablauf des BEM im Betrieb
- Freiwilligkeit der Teilnahme
- Beteiligte Akteure, z. B. betriebliche Interessenvertretung, Schwerbehindertenvertretung, Betriebsarzt bzw. -ärztin
- Möglichkeit, dass eine Vertrauensperson teilnimmt
- Art und Umfang der erhebbaren und verwendeten Daten
- Informationen zum Datenschutz

Schritt 3: Erstes Informationsgespräch

Hier erhält die beschäftigte Person wichtige Informationen über das BEM und den Ablauf; offene Fragen werden geklärt. Außerdem wird über mögliche Ziele und Vorgehensweisen gesprochen. Danach entscheidet die beschäftigte Person, ob sie am BEM teilnehmen möchte. Die Entscheidung wird schriftlich dokumentiert und Arbeitgeber sowie Personalabteilung werden informiert.

Schritt 4: Situation analysieren

Der Arbeitgeber (ggfs. die BEM-beauftragte Person) besprechen mit der beschäftigten Person, welche Rahmenbedingungen oder Maßnahmen eine Rückkehr an den Arbeitsplatz unterstützen oder ggf. erschweren können, wie z. B.:

- Persönliche Faktoren (Qualifikation und Stärken, gesundheitliche Leistungsfähigkeit, evtl. zusätzliche private Belastungen)
- Betriebliches Umfeld (Arbeitsplatz, Aufgaben, Arbeitsumgebung, Hilfsmittel, ggf. Gefährdungsbeurteilung)

Schritt 5: Maßnahmenplanung

Aus der Situationsanalyse können sich verschiedene Maßnahmen ergeben, zum Beispiel:

- Präventionsmaßnahmen
- Arbeitsplatz- und Ablaufanalyse
- Leistungen zur Teilhabe (z. B. medizinische oder berufliche Reha-Leistungen)
- Veränderungen in der Arbeitsorganisation oder der Arbeitszeit
- Arbeitsplatzwechsel innerhalb des Betriebs

Die Beteiligten sprechen erste Schritte und Maßnahmen ab und dokumentieren diese in einem Maßnahmenplan.

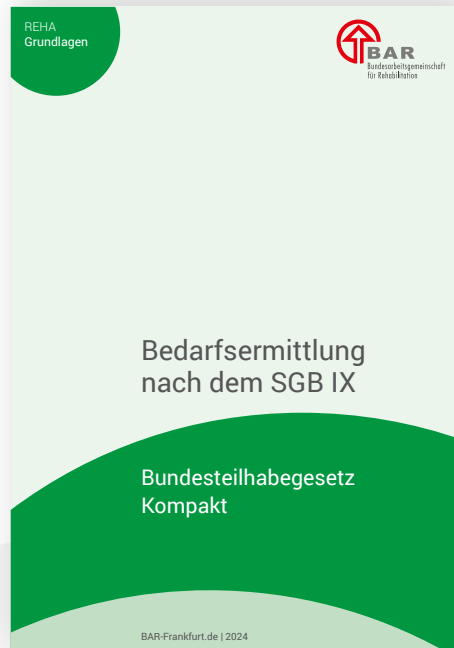
Die wichtigsten Infos zum BEM

48

6.1.2 BTHG kompakt: Aktualisierte Fassung 2024

Auf einen Blick: Wie sind Bedarfe nach dem SGB IX zu ermitteln?

Bedarfsermittlung ist ein zentraler Baustein des Reha-Prozesses. Das zeigt sich auch in der großen Schulungsnachfrage im jährlichen BAR-Fortbildungsprogramm. Das Seminar zu diesem Thema ist jeweils immer wieder nach kurzer Zeit ausgebucht. Die BAR hat das Thema Bedarfs-ermittlung auch in ihrer Publikationsreihe „Kompakt“ bereits 2021 aufgegriffen und jetzt in einer aktualisierten Fassung online zur Verfügung gestellt.



Die Publikation kann bestellt
oder als Web-PDF herunterge-
laden werden



www.rehagmbh.de

6.2 Reha-Info

Die „Reha-Info“ ist das Fachmagazin der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, das über aktuelle Entwicklungen der Rehabilitation und Teilhabe und über die Arbeit der BAR informiert. Die Gestaltung der Reha-Info mit Schwerpunktthemen und Rubriken hat sich etabliert und wird kontinuierlich weiterentwickelt.

Auch der Rechtsbeitrag in jeder Ausgabe stößt auf großes Interesse bei den Leserinnen und Lesern, genauso wie die regelmäßig von der BAR recherchierten Zahlen und Daten zu den jeweiligen Schwerpunktthemen. Diese können zudem für Instagram grafisch aufbereitet und dort gepostet werden.



Die Schwerpunktthemen 2024:

- ❖ **Reha-Info 1/2024:** Zahlen, Daten, Fakten
- ❖ **Reha-Info 2/2024:** Sport und Rehabilitation
- ❖ **Reha-Info 3/2024:** Sucht kennt keine Grenzen
- ❖ **Reha-Info 4/2024:** Inklusiver Arbeitsmarkt
- ❖ **Reha-Info 5/2024:** Reha von Kindern und Jugendlichen
- ❖ **Reha-Info 6/2024:** Zugang zur Reha



Die Reha-Info als
Newsletter abonnieren:

www.bar-frankfurt.de
> Service > Reha-Info
und Newsletter



6.3 BAR online

Die Webstatistiken der BAR liefern keine absoluten Zahlen, sondern zeigen lediglich Trends auf. Wichtige Informationen zu den Webstatistiken:

- Die Klickzahlen liegen in der Realität höher als angegeben, da nur ein Teil der Nutzerinnen und Nutzer im Consent-Manager der Statistikerhebung zustimmen (erfahrungsgemäß unter 30 Prozent).
- Die durchschnittliche Verweildauer für eine Website beträgt laut dem globalen Statistik-Unternehmen Nielsen NetRatings rund 40 Sekunden, auch wenn dies von Branche zu Branche unterschiedlich ist. Die Verweildauer der Nutzerinnen und Nutzer liegt auf allen BAR-Webdomains über diesem Durchschnittswert, d.h. sie beschäftigen sich mit den Webinhalten, die die BAR bietet.

Für den Geschäftsbericht werden die Zahlen seit 1. Januar 2024 angegeben. (Stand November 2024)



www.bar-frankfurt.de

Besuche: **102.787** ➡ Durchschnittliche Besuchszeit: **2 Minuten 33 Sekunden**

www.bar-rev.de (seit 20. März 2023)

Besuche: **40.055** ➡ Durchschnittliche Besuchszeit: **5 Minuten 17 Sekunden**

www.ansprechstellen.de

Besuche: **23.618** ➡ Durchschnittliche Besuchszeit: **1 Minute 44 Sekunden**

www.reha-fristenrechner.de

Besuche: **7.062** ➡ Durchschnittliche Besuchszeit: **1 Minute 25 Sekunden**

www.reha-navi.de

Besuche: **5.281** ➡ Durchschnittliche Besuchszeit: **5 Minuten 42 Sekunden**

6.4 Social Media

Die BAR informiert auf Intragam über Rehabilitation, Teilhabe und Inklusion und konnte dort 2024 erheblich ihre Reichweite steigern – mit mittlerweile über 1.100 Followern und teilweise mehr als 20.000 Aufrufen pro Monat (Stand November 2024).

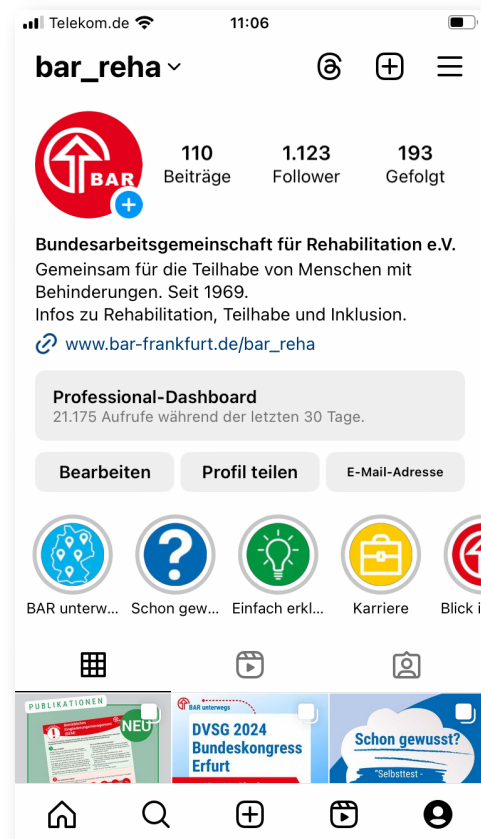
Die Informationen auf dem BAR-Instagramprofil sind hauptsächlich in Themenreihen gegliedert. In 2024 wurden neben den bisherigen sieben Reihen, die neuen Kategorien „Schon gewusst?“, „Zahlen, Daten, Fakten“ und „Karriere“ entwickelt:

- **BAR Seminare** (Seminarprogramm und Impressionen ...)
- **BAR unterwegs** (Fachveranstaltungen, Messen ...)
- **NEU: BAR Karriere** (aktuelle Stellenangebote)
- **BAR-Praxistools** (Was können sie? Für wen sind sie? Wie funktionieren sie?)
- **Einfach erklärt** (Fachbegriffe zielgruppenspezifisch aufbereitet)
- **Infos & Tipps** (Serviceposts zu neuen BAR-Publikationen, Themenpages auf der BAR-Website etc.)
- **Reha-Info** (aktuelle Ausgabe, Verlinkung zu Artikeln)
- **NEU: Schon gewusst?** (Hinweise auf externe Informations- und Serviceangebote...)
- **NEU: Zahlen, Daten, Fakten** (zu Reha- und Teilhabethemen)
- **Zitate** (z.B. als Impressionen von BAR-Fachveranstaltungen)



Folgen Sie der BAR
auf Instagram:

 **bar_reha**





7 BAR qualifiziert

Ziele der BAR-Seminare

Digitale Seminarangebote erfreuen sich weiterhin großer Beliebtheit und Präsenz-Seminare sind weiterhin ein wichtiges Format für die Begegnung vor Ort. Mit ihrem Seminarangebot verfolgte die BAR im Jahr 2024 insbesondere die Ziele,

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

Basis



Zur Fort- und Weiterbildung von Menschen, die aktiv im Reha-Geschehen arbeiten, bietet die BAR drei Seminartypen an:

Fokus



- **BASIS-Seminare** zur Vermittlung von Grundlagen zur Rehabilitation und Teilhabe
- **FOKUS-Seminare** zur Vermittlung von Handlungswissen und Praxistransfers
- **DIALOG-Veranstaltungen**, die den Austausch von Erfahrungs- und Praxiswissen fördern

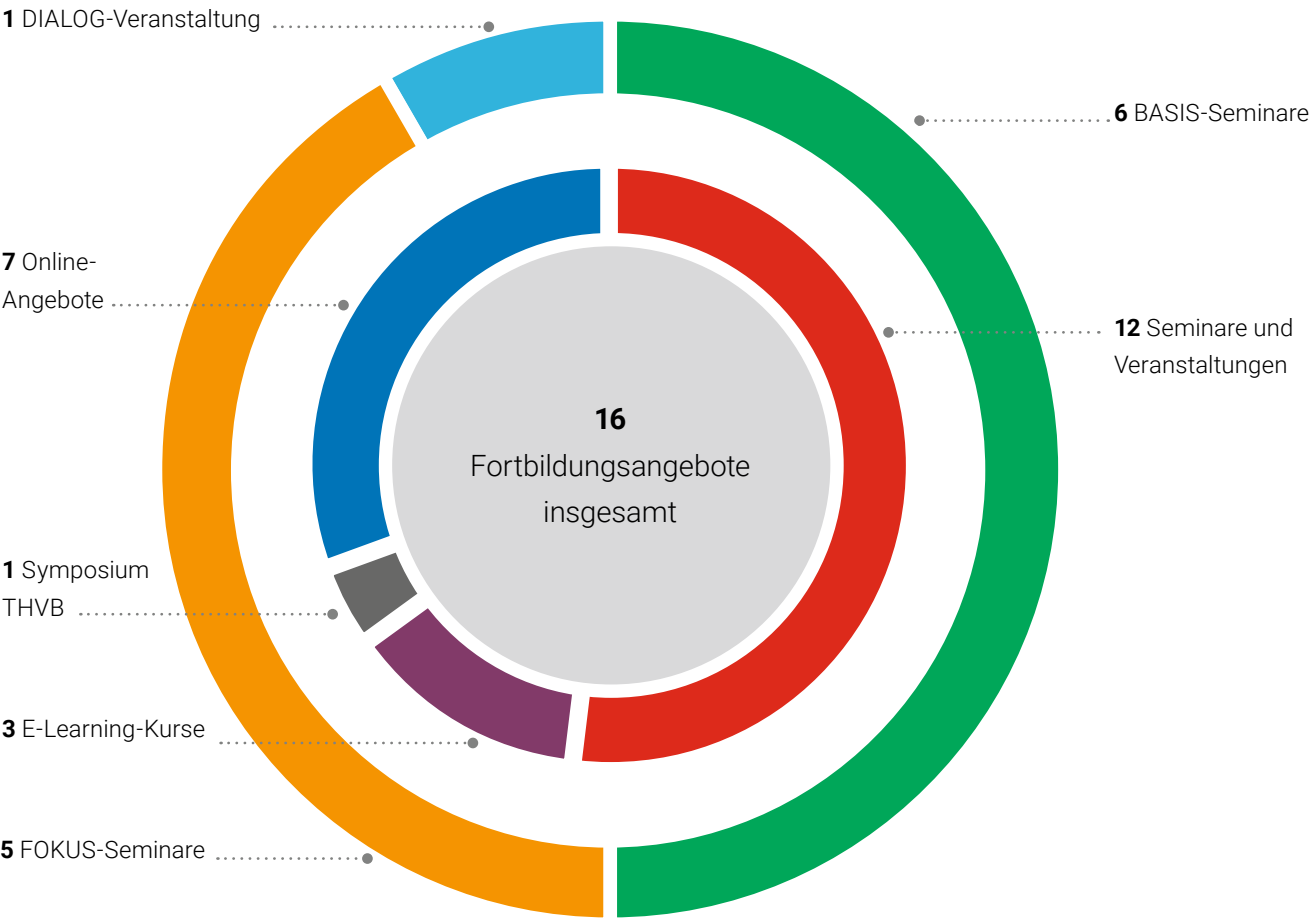
Dialog



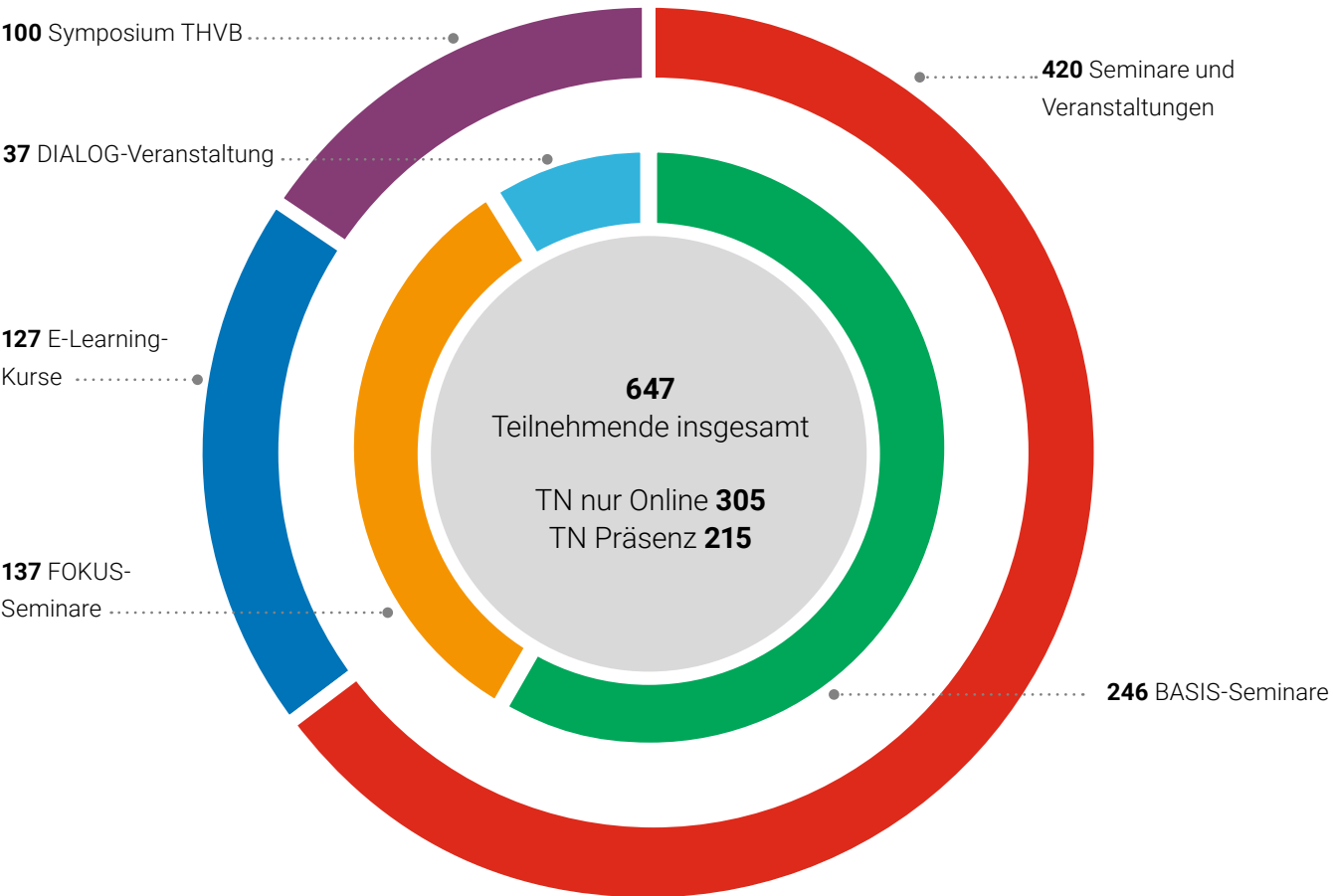
Außerdem führt die BAR regelmäßig Inhouse-Schulungen durch.

7.1 Fort- und Weiterbildung: Zahlen, Impressionen, Themen

Welche Seminar- und Veranstaltungsangebote gab es 2024?

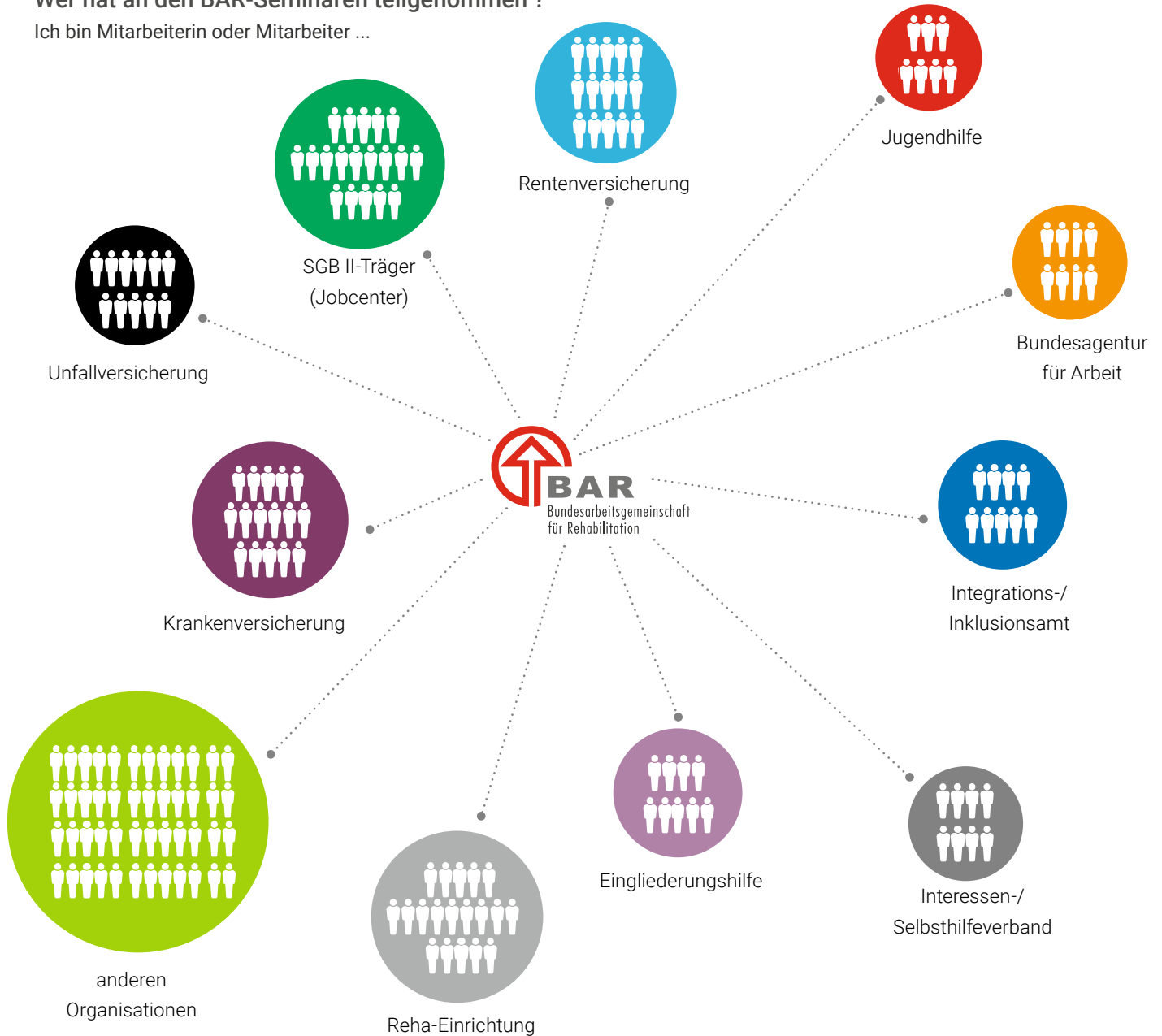


Wie haben sich die Teilnehmenden auf die Angebote verteilt?



Wer hat an den BAR-Seminaren teilgenommen ?

Ich bin Mitarbeiterin oder Mitarbeiter ...



Das sagen die Teilnehmenden:

Auszug aus dem Feedback

Ich finde das Online-Angebot toll, jedoch sehe ich auch den deutlichen Nutzen von Präsenzangeboten! ”

Es war gut, wieder mal einen Blick auf die Basics zu werfen und Neues, Aktuelles zu erfahren. Auch den Austausch fand ich hilfreich. Herzlichen Dank an alle Referenten. ”

Danke für das Angebot, das ich sehr bereichernd fand. ”

Tolle Mischung der Perspektiven. Keine Verbesserungswünsche. ”

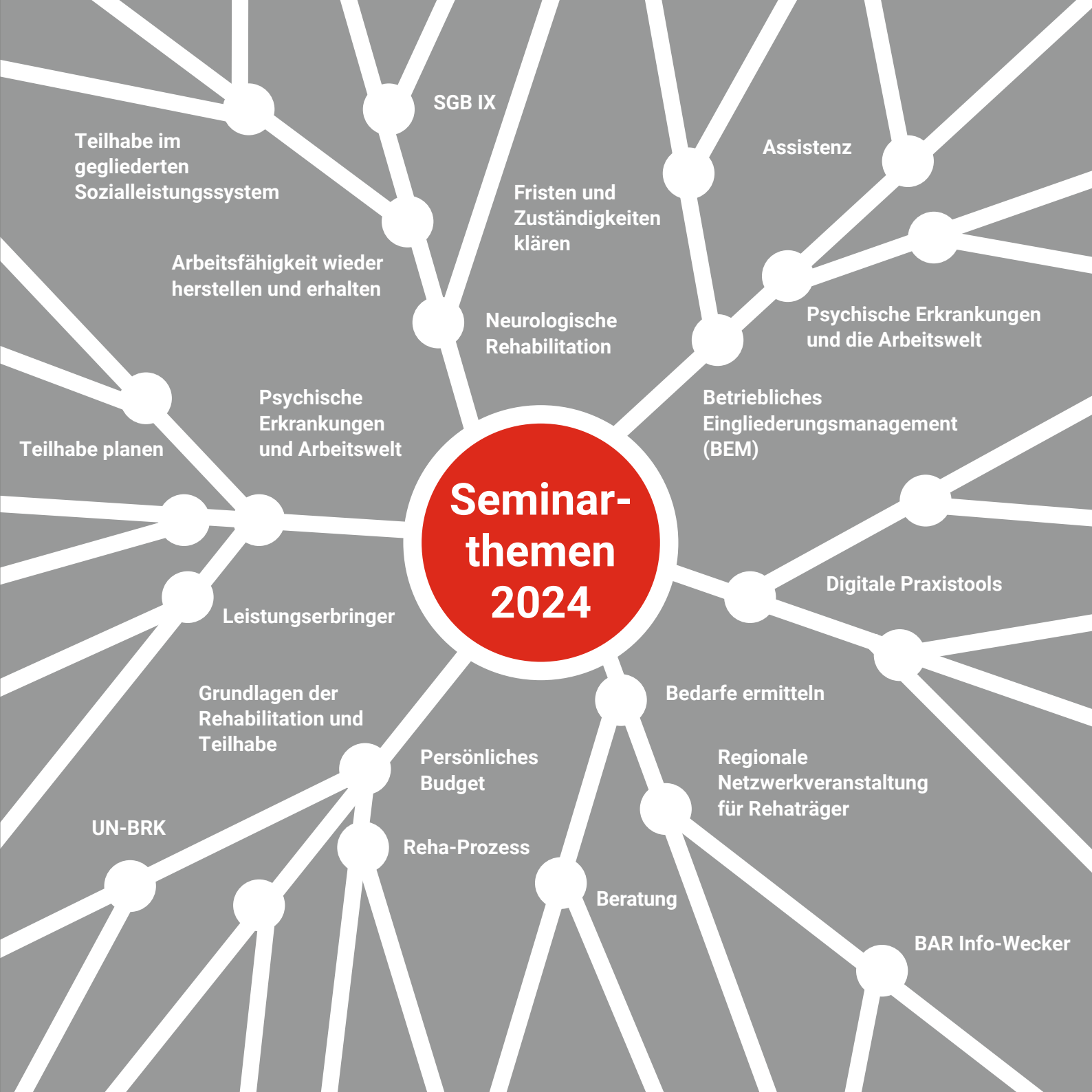
Sehr gut gefallen hat mir auch Ihre Moderation durch die beiden Tage. Die Auswahl der Themen war bereichernd. ”

Insgesamt war ich ausgesprochen zufrieden mit Ihrer Veranstaltung und konnte eine Menge interessante Informationen sammeln. ”

Weiter so! Super Möglichkeit, um sich mit anderen auszutauschen. ”

Eine sehr gelungene Veranstaltung, vielen Dank dafür. ”

Herzlichen Dank für die tolle Veranstaltung! ”



7.2 E-Learning – Kooperationen



2024 absolvierten 72 Fachärztinnen und Fachärzte den E-Learning-Kurs im Rahmen ihrer SAMA-Weiterbildung.

Im Jahr 2024 hat die BAR eine langfristige Vereinbarung über die Nutzung des BAR-E-Learnings mit der Sozial- und Arbeitsmedizinischen Akademie Baden-Württemberg e. V. (SAMA) geschlossen. So wurde der Kurs „Rehabilitation und Teilhabe im gegliederten Sozialleistungssystem“ in das aktuell laufende SAMA-Curriculum „Gemeinsame Kurse für Sozialmedizin und Rehabilitationswesen (Modul III: Grundlagen und Grundsätze der Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation)“ eingebunden. Bei den Kursteilnehmenden handelt es sich um Fachärztinnen und Fachärzte, die die Zusatzbezeichnung Sozialmedizin und/oder Rehabilitationswesen erwerben möchten. Im September 2024 absolvierten im ersten Turnus insgesamt 72 Fachärztinnen und Fachärzte den E-Learning-Kurs im Rahmen ihrer SAMA-Weiterbildung. Der nächste SAMA-Turnus ist für Mai 2025 geplant.

Erste Schritte auf dem Terrain der Kooperationen ging die BAR bereits im Jahr 2022, als die Zusammenarbeit mit der Universität Köln, Fachbereich Rehabilitationswesen, startete. Die BAR stellte der Hochschule den dreigliedrigen E-Learning-Kurs „Rehabilitation und Teilhabe im gegliederten Sozialleistungssystem“ zur Nutzung im Semesterprogramm des Fachbereichs von Frau Prof. Niehaus zur Verfügung. Bis zum Jahr 2024 haben insgesamt 35 Studierende den Kurs absolviert.



8 Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR)

8.1 Neue Vorsitzende Mitgliederversammlung

Michael Weberink und Günter Zellner sind die neuen Vorsitzenden der Mitgliederversammlung der BAR

Michael Weberink ist Hauptgeschäftsführer des Branchenverbandes Steinkohle und Nachbergbau. Seit 2015 vertritt er die Arbeitgeberseite als ordentliches Mitglied im Vorstand der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, seit 2020 als dessen alternierender Vorsitzender. Als Vertreter der Knappschaft-Bahn-See ist er seit 2015 Mitglied im Bundesvorstand der DRV Bund und hat von 2015 bis 2022 im Bundesvorstandsausschuss für Rehabilitation mitgewirkt. Außerdem hat Weberink bis zum Ende der abgelaufenen Legislaturperiode in der BAR als Mitglied des Vorstandes und des Haushaltsausschusses mitgearbeitet. Seit Ende 2023 ist er der Vorsitzende für die Arbeitgeber in der Mitgliederversammlung der BAR.



Michael Weberink, Hauptgeschäftsführer des Branchenverbandes Steinkohle und Nachbergbau



**Günter Zellner, Vorsitzender
der Vertreterversammlung der
DRV Bayern Süd**

Günter Zellner ist seit 18 Jahren Vorsitzender der Vertreterversammlung der DRV Bayern Süd. Er vertritt außerdem die DRV Bayern Süd in der Bundesvertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung und ist seit diesem Jahr alternierender Vorsitzender des Hauptausschusses der BVV (Bundesvorstandsverwaltung) des DGB. Darüber hinaus ist er Regionsgeschäftsführer für die DGB Region Oberbayern. In dieser Funktion vertritt er auch die Interessen der Versicherten im Beirat der AOK sowie im Verwaltungsausschuss der Arbeitsagentur als Vorsitzender.

Günter Zellner ist neuer Bezirksleiter der IGBCE Altötting. Bis Ende 2023 war er Mitglied des Haushaltsausschusses der BAR und vertritt nun die Arbeitnehmerseite in seiner neuen Funktion als alternierender Vorsitzender der Mitgliederversammlung der BAR.

8.2 BAR-Werkstatt: Neues aus Gremien und Ausschüssen

Folgende Reha- und Teilhabethemen wurden in den Sitzungen der fachlichen BAR-Gremien und Ausschüsse aufgerufen:

Ausschuss Gemeinsame Empfehlungen

- Erfahrungsbericht 2022/23 zu Gemeinsamen Empfehlungen nach § 26 Abs. 8 SGB IX
- Sachstand der Überarbeitung von Gemeinsamen Empfehlungen nach dem SGB IX
- Überblick über rechtliche Entwicklungen mit Bezügen zu Gemeinsamen Empfehlungen

Arbeitskreis Rehabilitation und Teilhabe

- SGB VIII Reform „Inklusive Jugendhilfe“
- Flexibilisierung und Digitalisierung im Bereich LTA
- Arbeitsmarkt inklusiv gestalten: Aktuelle Situation, Blick aus der Wissenschaft und digitale Möglichkeiten am Beispiel von zwei Projekten („KI-Kompass Inklusiv“ und „Gemeinsamer Grundantrag für Reha- und Teilhabeleistungen“)
- Verbesserung der Situation von Familien mit schwerst-mehrfachbehinderten Kindern
- Teilhabe gemeinsam planen

Sachverständigenrat Partizipation

- Gemeinsamer Grundantrag für Reha- und Teilhabeleistungen
- Barrierefreiheit im Alltag: Barrieren für Menschen mit Behinderungen bei Behörden
- Zugang zur Reha
- Workshop Teilhabeverfahrensbericht (THVB): Wie können die Verbände der Menschen mit Behinderungen mit den im THVB beschriebenen Sachverhalten arbeiten?
- Sicherstellungsauftrag der Rehabilitationsträger nach § 36 SGB IX
- BAR-Vorhaben: Mitbestimmung und Beteiligungsmöglichkeiten im Reha-Prozess

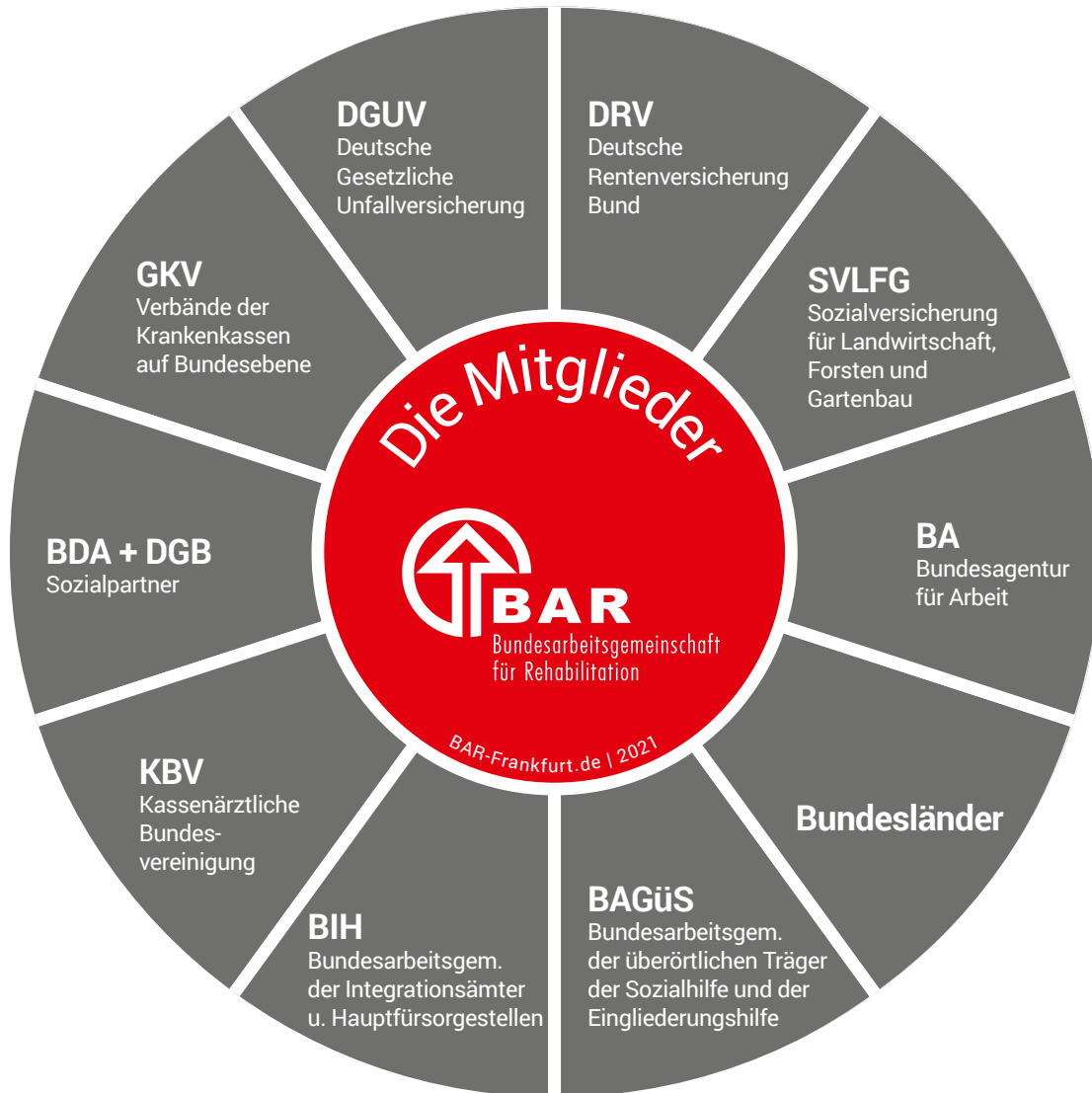
Sachverständigenrat der Ärzteschaft

- ICF-Praxisleitfäden
- Rehabilitationsleistungen für sehbehinderte und blinde Menschen (augenheilkundliche / ophthalmologische Rehabilitation)
- Postakute Versorgung schwerverletzter Menschen – Aktueller Stand
- Eckpunktepapier für die medizinische Rehabilitation bei Post-COVID-Syndrom (DRV/DGUV)
- Postakute Versorgung schwerverletzter Menschen – Aktueller Stand
- Erarbeitung Gemeinsamer Empfehlungen am Beispiel der GE „Begutachtung“
- Implikationen des Cannabisgesetzes (CanG) für die ambulante und stationäre Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen sowie die Suchtnachsorge
- Gemeinsamer Grundantrag für Reha- und Teilhabeleistungen

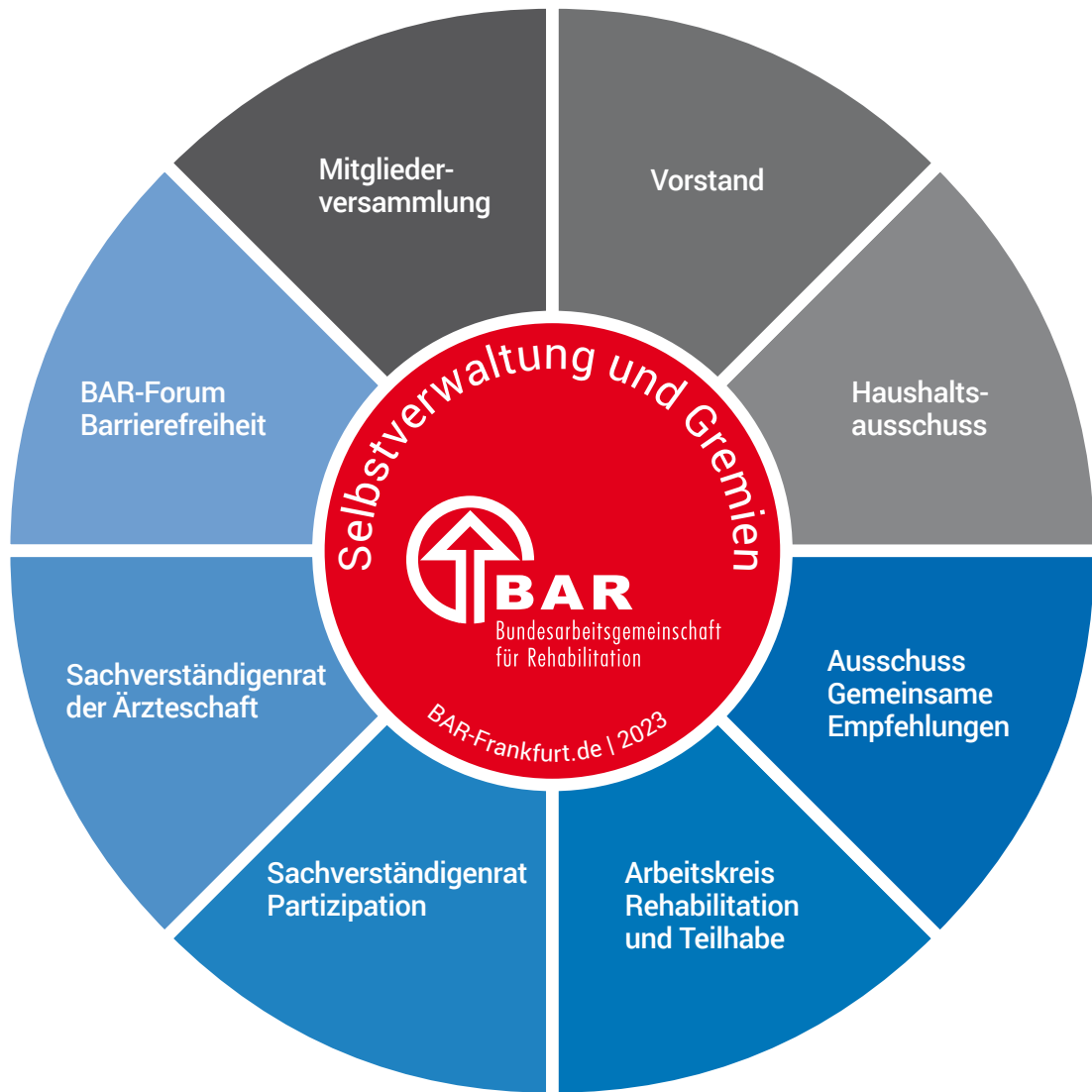
BAR-Forum Barrierefreiheit 02/2024

- Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen
- Leitfaden barrierefreie Bushaltestellen im Saarland
- Austausch zum Thema Barrierefreiheit mit der Vorsitzenden des BAR-Sachverständigenrats Partizipation
- Masterstudiengänge: Inclusive Design – Inklusive Architektur
- Barrierefreie Schwimmbäder – Generalsanierung Freibad Sömmerda
- Bundesinitiative Barrierefreiheit

8.3 Die Mitglieder



8.4 Die Gremien



Mitgliederversammlung

Die Mitgliederversammlung als oberstes Organ trifft Entscheidungen in Grundsatzfragen. Sie nimmt den Bericht des Vorstandes und den Geschäftsbericht entgegen, beschließt Änderungen der Satzung und entlastet Vorstand und Geschäftsführer.



Dr. Susanne Wagenmann,
Bundesvereinigung
der Deutschen
Arbeitgeberverbände

Alternierende Vorsitzende:

Michael Weberink (Hauptgeschäftsführer des Branchenverbandes Steinkohle und Nachbergbau)
Günter Zellner (Vorsitzender der Vertreterversammlung der DRV Bayern Süd)

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.

Alternierende Vorsitzende:

Dr. Susanne Wagenmann (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände)
Markus Hofmann (Deutscher Gewerkschaftsbund)

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.



Markus Hofmann,
Deutscher Gewerkschaftsbund

Vorsitzende:

Dr. Susanne Wagenmann (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände)
Markus Hofmann (Deutscher Gewerkschaftsbund)

Arbeitskreis Rehabilitation und Teilhabe

Der Arbeitskreis hat die Aufgabe, den Vorstand der BAR

- im Gesamtfeld der Rehabilitation und Teilhabe unter Berücksichtigung der Praxis,
- in der Zusammenarbeit der an der Rehabilitation Beteiligten
- und bei der Lösung einzelner Aufgaben

zu unterstützen. Der Arbeitskreis Rehabilitation setzt sich aus Vertretern und Vertreterinnen von Leistungsträgern, Leistungserbringern und Interessensverbänden von Menschen mit Beeinträchtigungen zusammen. Ihre unterschiedlichen Perspektiven nutzen die Mitglieder des Arbeitskreises in dem sie ihre Erfahrungen, Meinungen und neue Entwicklungen sowohl aus dem Bereich der von ihnen vertretenen Stellen einbringen als auch dabei Entwicklungen aus dem Bereich von Wissenschaft und Forschung berücksichtigen.

Vorsitzende:

Dominik Naumann (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände)

Johannes Roth (Deutscher Gewerkschaftsbund)

Ausschuss Gemeinsame Empfehlungen

Nach dem SGB IX vereinbaren die Rehabilitationsträger im Rahmen der BAR in Ergänzung der gesetzlichen Regelungen Gemeinsame Empfehlungen über die für eine reibungslose und koordinierte Zusammenarbeit wichtigen Fragen. Zur Umsetzung dieses gesetzlichen Auftrags wurde der Ausschuss „Gemeinsame Empfehlungen“ gegründet. Aufgabe des Ausschusses ist die Erarbeitung von Gemeinsamen Empfehlungen im Sinne des SGB IX und deren regelmäßige Aktualisierung. Die inhaltliche/fachliche Vorbereitung der Gemeinsamen Empfehlungen wird in vom Ausschuss eingesetzten Fachgruppen geleistet.

Alternierende Vorsitzende:

Dr. Susanne Wagenmann (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände)

Markus Hofmann (Deutscher Gewerkschaftsbund)

Sachverständigenräte

Aufgabe der Sachverständigenräte ist es, die BAR in Fragen der Eingliederung von Menschen mit Behinderungen und bei der Koordination zu beraten und zu unterstützen.

Der Vorstand hat folgende Sachverständigenräte gebildet:

Sachverständigenrat Partizipation

Vorsitzende:

Dorothee Czennia (Sozialverband VdK Deutschland e.V.)

Sachverständigenrat der Ärzteschaft

Vorsitzender:

Dr. Bernhard van Treeck (bis April 2024)

BAR-Forum „Barrierefreiheit“

Die Aufgabe des BAR-Forums „Barrierefreiheit“ ist, zur schrittweisen Verwirklichung einer barrierefreien Umwelt beizutragen. Das BAR-Forum „Barrierefreiheit“ versteht sich als Fachforum, in dem Ideen und Informationen ausgetauscht sowie Stellungnahmen erarbeitet werden.

Vorsitzender:

Prof. Christian Bühler (TU Dortmund)



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

Solmsstraße 18 | 60486 Frankfurt/Main | Telefon: +49 69 605018-0 | Telefax: +49 69 605018-29

info@bar-frankfurt.de | www.bar-frankfurt.de

Nachdruck nur auszugsweise mit Quellenangabe gestattet.

Frankfurt/Main, April 2025