



3. Teilhabeverfahrens- bericht

2021

Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR)
Solmsstraße 18 | 60486 Frankfurt/Main
Telefon: +49 69 605018-0 | Telefax: +49 69 605018-29
teilhabeverfahrensbericht@bar-frankfurt.de | www.bar-frankfurt.de

Nachdruck nur auszugsweise mit Quellenangabe gestattet. Um die Übersendung von Belegexemplaren wird gebeten.
Frankfurt am Main, Dezember 2021
ISBN 978-3-943714-32-6
2019_AS26, 2019_AS26a, 2020_AS46

Hinweis zur Zitierweise:

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR).

3. Teilhabeverfahrensbericht, 2021. Broschürenfassung. Frankfurt/Main, Dezember 2021.

Anmerkung:

Wir achten Diversität und verwenden daher eine gendersensible Sprache. Nur in Einzelfällen ist uns das aus Gründen der besseren Lesbarkeit nicht möglich. Wir meinen im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich alle Geschlechter. Eine verkürzte Sprachform hat ausschließlich redaktionelle Gründe.

Verantwortlich bei der BAR: Dr. Lisa Ulrich, Dr. Stefan Schüring, Prof. Dr. Helga Seel.

Unter Mitwirkung von: Daniel Doll, Alexandru Ene-Krüger, Dr. Nadine Liebing, Ann-Kathrin Poth, Ingo Wermes, Katja Hensel, Daniela Weisbecker.

Die BAR in Frankfurt

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) ist der Zusammenschluss der Reha-Träger. Seit 1969 fördert sie im gegliederten Sozialleistungssystem die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Die BAR koordiniert und unterstützt das Zusammenwirken der Reha-Träger, vermittelt Wissen und arbeitet mit an der Weiterentwicklung von Rehabilitation und Teilhabe. Ihre Mitglieder sind die Träger der Gesetzlichen Renten-, Kranken- und Unfallversicherung, die Bundesagentur für Arbeit, die Bundesländer, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe, die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie die Sozialpartner.

3. Teilhabeverfahrens- bericht

2021

Vorwort

Von 1.258 Rehabilitationsträgern in Deutschland haben 1.064 Rehabilitationsträger die von ihnen geforderten Daten für das Berichtsjahr 2020 erhoben und der BAR übermittelt. Damit erreicht der dritte Teilhabeverfahrensbericht eine Meldequote von über 80 Prozent. Dass diese Quote im Vergleich zum Vorjahr gesteigert wurde, ist erfreulich. Denn das Jahr 2020 war für alle Akteure im Reha-Geschehen geprägt durch die vielen Einschränkungen der Corona-Pandemie.

Schaut man auf die Auswertung der Zahlen selbst, zeigen sich die Auswirkungen der Pandemie sehr wohl: Die Zahl der Anträge auf Leistungen der Rehabilitation ist spürbar zurückgegangen, die neuen Instrumente des Bundesteilhabegesetzes – Teilhabeplanverfahren, Teilhabeplankonferenz – haben sich nicht weiterentwickelt, und der Anteil von Persönlichen Budgets im Verhältnis zu allen entschiedenen Anträgen ist gleichbleibend gering.

Die Aussagekraft des Teilhabeverfahrensberichts hat sich weiter erhöht. Mit dem dritten Teilhabeverfahrensbericht stehen weitere Informationen über die Leistungsverfahren zur Verfügung. Nunmehr können auch Vergleiche mit den Zahlen des Vorjahres angestellt und damit Entwicklungslinien aufgezeigt werden.

Damit erfüllt der Teilhabeverfahrensbericht seine Funktion: Transparenz ins Reha-Geschehen zu bringen, Steuerungsdaten zur Verfügung zu stellen. Ein Blick in den Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung lässt erkennen, dass diesen Aspekten eine hohe Bedeutung zukommt. Wenn es darin heißt: „Wir nehmen die Evaluation des Bundesteilhabegesetzes ernst und wollen, dass es auf allen staatlichen Ebenen [...] umgesetzt wird.“ ([1], Seite 79), dann wird der Teilhabeverfahrensbericht einen wichtigen Beitrag leisten können.

Die Bedeutung von Rehabilitation und Teilhabe wird weiter steigen, was nicht zuletzt auch mit den Auswirkungen der Pandemie zusammenhängt. Für viele Menschen, die eine SARS-CoV-2-Infektion zwar überstanden, aber dennoch mit gesundheitlichen Einschränkungen zu kämpfen haben, werden die Möglichkeiten der Rehabilitation eine wichtige Unterstützung sein.

Bis zur Veröffentlichung erfordert der Teilhabeverfahrensbericht ein hohes Maß an Zusammenarbeit zwischen der BAR, den Rehabilitationsträgern, ihren Spitzenverbänden, obersten Landesbehörden bzw. Bundesarbeitsgemeinschaften.

Auch das Jahr 2021 war geprägt durch die Corona-Pandemie, die für uns alle die Zusammenarbeit erschwert hat. Wir können alle eine positive Bilanz ziehen: Auch unter diesen besonderen Bedingungen hat die Zusammenarbeit sehr gut funktioniert. Allen am Teilhabeverfahrensbericht Beteiligten möchten wir deshalb unseren herzlichen Dank aussprechen.

Wir verbinden dies mit dem Wunsch und auch der Erwartung, dass mit dem Teilhabeverfahrensbericht gearbeitet wird, dass er von den Reha-Trägern selbst, von der Politik, von der Fachwelt und auch von der Öffentlichkeit genutzt wird, um sich Einblicke zu verschaffen, um Erkenntnisse zu gewinnen, Bewertungen vorzunehmen, Schlussfolgerungen zu ziehen.

Der Teilhabeverfahrensbericht ist der einzige trägerüberübergreifende Bericht über die Zusammenarbeit der Träger und das Reha-Leistungsgeschehen.

Seine Zielsetzungen hat der Gesetzgeber so formuliert: Zusammenarbeit und Leistungsgeschehen transparenter machen, Möglichkeiten der Evaluation und Steuerung eröffnen, verfahrenshemmende Divergenzen und Intransparenzen im Rehabilitationsrecht besser erkennbar machen.

Wir können mit allen am Teilhabeverfahrensbericht Beteiligten feststellen, dass der THVB diese an ihn gestellten Erwartungen immer besser erfüllt.



Prof. Dr. Helga Seel
Die Geschäftsführerin der BAR

Frankfurt am Main, im Dezember 2021

Vorwort	4
<hr/>	
Abkürzungsverzeichnis	8
<hr/>	
Zusammenfassung	10
<hr/>	
1 Hintergrund	19
<hr/>	
1.1 Überblick über die beteiligten Rehabilitationsträger in Deutschland	22
1.1.1 Rehabilitationsträger aus dem Bereich der Sozialversicherung	25
1.1.2 Rehabilitationsträger aus dem Bereich der steuerfinanzierten Träger	27
1.2 Ablauf der Datenerhebung	30
1.2.1 Variablendefinitionen	31
1.2.2 Datenerfassung und Erzeugung eines Meldedatensatzes	32
1.2.3 Wege der Datenübermittlung	33
1.2.4 Pseudonymisierung	34
1.2.5 Vergabe der Träger-IDs	35
1.3 Exkurs: Auswirkungen der Corona-Pandemie auf das Reha- und Teilhabesystem	38
<hr/>	
2 Datenauswertung im dritten Teilhabeverfahrensbericht	40
<hr/>	
2.1 Stufe 1: Datenaufbereitung im Vorfeld der Auswertung	41
2.1.1 Annahme des Meldedatensatzes und Datenverarbeitung	44
2.2 Stufe 2: Interne Validitätsprüfung der übermittelten Daten	46
2.3 Beteiligung der Rehabilitationsträger an der Auswertung	50
2.3.1 Beteiligung am dritten Teilhabeverfahrensbericht	51
<hr/>	
3 Ergebnisse der Datenauswertung	52
<hr/>	
3.1 Datengrundlage für den dritten Teilhabeverfahrensbericht	52
3.2 Hinweise zur Darstellung und Auswertung	57
3.3 Datendarstellung der 16 Sachverhalte nach § 41 Abs. 1 SGB IX	60
3.3.1 Sachverhalt 1: Anzahl der gestellten Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe	60
3.3.2 Sachverhalt 2: Anzahl der Weiterleitungen nach § 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX	70
3.3.3 Sachverhalt 3: Fristen nach § 14 SGB IX	76
3.3.4 Sachverhalt 4: Durchschnittliche Zeitdauer zwischen Erteilung und Vorlage eines Gutachtens	88
3.3.5 Sachverhalt 5: Bearbeitungsdauern	94
3.3.6 Sachverhalt 6: Entscheidungsarten	102
3.3.7 Sachverhalt 7: Antrittslaufzeiten mit und ohne Teilhabeplanung	109
3.3.8 Sachverhalt 8: Anzahl der trägerübergreifenden Teilhabeplanungen und Teilhabeplankonferenzen	122
3.3.9 Sachverhalt 9: Anpassungen von Teilhabeplänen und deren Geltungsdauer	129
3.3.10 Sachverhalt 10: Erstattungsverfahren nach § 16 Abs. 2 Satz SGB IX (Erstattungsverfahren zwischen den Trägern)	135

3.3.11 Sachverhalt 11: Trägerspezifisches Persönliches Budget	139
3.3.12 Sachverhalt 12: Trägerübergreifendes Persönliches Budget	146
3.3.13 Sachverhalt 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1 SGB IX (Mitteilungen wegen langer Verfahrensdauer)	151
3.3.14 Sachverhalt 14: Erstattungsverfahren nach § 18 SGB IX (Erstattungen selbstbeschaffter Leistungen)	158
3.3.15 Sachverhalt 15: Rechtsbehelfe: Widersprüche und Klagen	165
3.3.16 Sachverhalt 16: Dauerhafte Integration in Arbeit nach einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben	178
3.4 Daten zur Förderung der Selbsthilfe nach § 45 SGB IX	183
3.5 Datendarstellung im Jahresvergleich	186
3.5.1 Sachverhalt 1: Anzahl der gestellten Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe	188
3.5.2 Sachverhalt 2: Anzahl der Weiterleitungen nach § 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX	190
3.5.3 Sachverhalt 3: Fristen nach § 14 SGB IX	192
3.5.4 Sachverhalt 5: Bearbeitungsdauern	198
3.5.5 Sachverhalt 6: Entscheidungsarten	199
3.5.6 Sachverhalt 8: Anzahl der trägerübergreifenden Teilhabeplanungen und Teilhabeplankonferenzen	201
3.5.7 Sachverhalt 11: Trägerspezifisches Persönliches Budget	203
4 Aus den Trägerbereichen	207
4.1 Bundesagentur für Arbeit	207
4.2 Eingliederungshilfe	208
4.3 Jugendhilfe	209
4.4 Gesetzliche Unfallversicherung	210
5 Ausblick	212
6 Literatur	214
Abbildungsverzeichnis	218
Tabellenverzeichnis	220
Glossar	223

Abkürzungsverzeichnis

AA	Agenturen für Arbeit
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse(n)
AS	Analyseszenario
ASMK	Arbeits- und Sozialministerkonferenz
BA	Bundesagentur für Arbeit
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V.
BIH	Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen e. V.
BKK	Betriebskrankenkasse(n)
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BVG	Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges (Bundesversorgungsgesetz)
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DLT	Deutscher Landkreistag
DRV	Deutsche Rentenversicherung
DST	Deutscher Städtetag
EGH	Trägerbereich Eingliederungshilfe
ETL	Extract Transform Load
GKV	Trägerbereich gesetzliche Krankenversicherung
IKK	Innungskrankenkasse(n)
JH	Trägerbereich öffentliche Jugendhilfe
KBS	Knappschaft Bahn See
KOF	Trägerbereich Kriegsopferfürsorge
KOV	Trägerbereich Kriegsopferversorgung
LAK	Landwirtschaftliche Alterskasse
LBG	Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft
LG-Antrag	Leistungsgruppen-Antrag

LKK	Landwirtschaftliche Krankenkasse
LMR	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
LST	Leistungen zur sozialen Teilhabe
LTA	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
LTB	Leistungen zur Teilhabe an Bildung
OEG	Opferentschädigungsgesetz
PUB-ID	Public-ID
RDBMS	Relationales Datenbank Management System
RV	Trägerbereich gesetzliche Rentenversicherung
SER	Trägerbereich Soziales Entschädigungsrecht
SGB	Sozialgesetzbuch
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SQL	Structured Query Language
SVLFG	Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
TET	Teilhabeverfahrensbericht-Erfassungstool
THP	Teilhabepanung
THPK	Teilhabepankonferenz
THVB	Teilhabeverfahrensbericht
TP	Teilhabepan
UN-BRK	Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen
UV	Trägerbereich gesetzliche Unfallversicherung
vdek	Verband der Ersatzkassen
WebDAV	Web-based Distributed Authoring and Versioning
XML	eXtensible Markup Language

Zusammenfassung

Die Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 SGB IX sind Teil des gegliederten Systems der sozialen Sicherung in Deutschland. Für die Erstellung des Teilhabeverfahrensberichts (THVB) sind sie verpflichtet, Daten zu Anträgen auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe sowie den dazugehörigen Prozessen zu erfassen. Der Gesetzgeber hat die BAR beauftragt, auf Basis der an sie übermittelten Daten jährlich einen Bericht vorzulegen, der einen umfassenden Einblick in die Leistungsfähigkeit des Rehabilitationssystems ermöglicht. Die Ergebnisse des THVB sollen die Zusammenarbeit der Träger und das Reha-Leistungsgeschehen transparenter machen sowie Möglichkeiten der Evaluation und Steuerung eröffnen.

Der nun vorliegende dritte THVB setzt als zweiter Vollbericht die trägerübergreifende Statistik fort und ermöglicht erstmals, dass die Angaben der Rehabilitationsträger über die Jahre hinweg ausgewertet werden können. Mittels Zeitreihenanalysen werden im dritten THVB die Daten für die Berichtsjahre 2019 und 2020 für ausgewählte Sachverhalte verglichen.

Zugleich beinhaltet der dritte THVB eine weitere Besonderheit: Ihm liegen die Daten aus dem Jahr 2020 zugrunde – ein Jahr, das in allen Bereichen geprägt ist durch die SARS-CoV-2-Pandemie. Nicht zuletzt die Daten aus dem THVB liefern Hinweise zu den Auswirkungen der Pandemie auf das Antrags- und Leistungsgeschehen im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe.

Für den dritten THVB liegen Daten von 1.064 Trägern vor. Damit sind im Berichtsjahr 2020 bezogen auf die 1.258 Träger, die bei der BAR für eine Datenübermittlung registriert sind, 84,6 Prozent ihrer gesetzlichen Berichtspflicht nachgekommen.

Als Grundlage für die Erstellung des THVB wurde mit allen Trägerbereichen eine einheitliche Erfassung der 16 Sachverhalte vereinbart. Diese Definitionen ermöglichen Transparenz und Vergleichbarkeit der Verwaltungsprozesse entlang des gesamten Reha-Prozesses von der Bedarfserkennung bis hin zur Wirkung am Ende einer Maßnahme.

Die Auswertung der Angaben zum THVB erfolgt durch die BAR unter Beteiligung der Rehabilitationsträger, vertreten über deren Spitzenverbände, obersten Landesbehörden und Bundesarbeitsgemeinschaften.

Nachfolgender Überblick zeigt die Ergebnisse des vorliegenden Berichts in der Gesamtschau aller Trägerbereiche auf Systemebene. Es werden exemplarisch Fragestellungen gezeigt, die sich aus den Sachverhalten ableiten lassen. Darüber hinaus werden Verweise auf die weiterführenden Analysen und Ergebnisse auf Ebene der einzelnen Trägerbereiche und Träger sowie Ergebnisse aus dem Jahresvergleich 2019 und 2020 gegeben.

1

Sachverhalt 1: Anzahl der gestellten Anträge

? Wie viele Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe werden insgesamt gestellt?

2,8 Mio. Anträge

Im Rahmen der Bedarfserkennung reicht ein einziger Antrag aus, damit Menschen mit Behinderungen oder jene, die von Behinderung bedroht sind, alle benötigten Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe erhalten können – auch dann, wenn diese Leistungen durch verschiedene Rehabilitationsträger erbracht werden. Im Jahr 2020 wurden insgesamt 2,8 Mio. Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe gestellt.

Vergleicht man die Antragszahlen aus 2020 mit denen aus 2019, ist die Anzahl um 14,3 Prozent zurückgegangen (2019: 3,2 Mio. Anträge; 2020: 2,7 Mio. Anträge).¹

Siehe Kapitel 3.3.1, Seite 60

2

Sachverhalt 2: Weiterleitungen

? Wie oft stellt ein Träger fest, dass er für die Leistungsgewährung insgesamt nicht zuständig ist und leitet einen Antrag weiter?

7,7 % Weiterleitungen

Wird bei einem Rehabilitationsträger ein Antrag auf Reha- und Teilhabeleistungen gestellt, für die er insgesamt nicht zuständig ist, leitet der Träger diesen Antrag an den seiner Auffassung nach zuständigen Rehabilitationsträger weiter. Im Jahr 2020 wurden durchschnittlich 7,7 Prozent der Anträge weitergeleitet.

Vergleicht man die Weiterleitungen aus 2020 mit denen aus 2019, hat sich ihr Anteil um 0,26 Prozentpunkte reduziert (2019: 8,23 Prozent; 2020: 7,97 Prozent).¹

Siehe Kapitel 3.3.2, Seite 70

¹ Für die Berechnung der Werte im Jahresvergleich wurden nur die Daten der Träger berücksichtigt, von denen Angaben zu der / den entsprechenden Meldevariable(n) sowohl für das Berichtsjahr 2019 als auch für das Berichtsjahr 2020 vorliegen. Aus diesem Grund können die Werte im Jahresvergleich von den Werten bei Einzelbetrachtung eines Sachverhalts pro Berichtsjahr abweichen.

3

Sachverhalt 3: Fristen

? Wie häufig stellt der Träger, bei dem ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe eingeht, nicht innerhalb der Frist fest, ob er zuständig ist?

14,1 % Fristüberschreitungen bei der Zuständigkeitsfeststellung

Nach dem Antragseingang muss der Rehabilitationsträger binnen zwei Wochen über die Zuständigkeit entscheiden (hier Frist 3a). Ist der Träger nach dem für ihn geltenden Leistungsrecht zuständig, wird er zum leistenden Rehabilitationsträger nach § 14 SGB IX. Im Jahr 2020 wurde die zweiwöchige Frist im Durchschnitt bei 14,1 Prozent aller Zuständigkeitsfeststellungen überschritten.

Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil der Fristüberschreitungen bei der Zuständigkeitsfeststellung (hier Frist 3a) um 1,52 Prozentpunkte gesunken (2019: 14,92 Prozent; 2020: 13,40 Prozent).²

Siehe Kapitel 3.3.3, Seite 76

4

Sachverhalt 4: Gutachten

? Wie häufig werden Gutachten zur Bedarfsfeststellung beauftragt?

? Wie lange dauert es von der Beauftragung bis zum Vorliegen des Gutachtens?

291.054 Gutachten | 13,7 Tage

Wird für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten eines Sachverständigen benötigt, beauftragt der leistende Rehabilitationsträger ein Gutachten nach den Regelungen des § 17 SGB IX. Im Jahr 2020 wurden 291.054 Gutachten beauftragt und für die Entscheidung über den Bedarf zugrunde gelegt.

Die Dauer der Erstellung eines Gutachtens entspricht der Zeit von der Beauftragung bis zur Vorlage des Gutachtens. Im Durchschnitt betrug die Dauer zur Erstellung eines Gutachtens 13,7 Tage.

Siehe Kapitel 3.3.4, Seite 88

2 Für die Berechnung der Werte im Jahresvergleich wurden nur die Daten der Träger berücksichtigt, von denen Angaben zu der / den entsprechenden Meldevariable(n) sowohl für das Berichtsjahr 2019 als auch für das Berichtsjahr 2020 vorliegen. Aus diesem Grund können die Werte im Jahresvergleich von den Werten bei Einzelbetrachtung eines Sachverhalts pro Berichtsjahr abweichen.

5

Sachverhalt 5: Bearbeitungsdauern

? Wie lange dauert die Bearbeitung eines Antrags in Abhängigkeit von der Art der Entscheidung?

21,7 Tage Bearbeitungsdauer

Die Bearbeitungsdauer ergibt sich aus der Zeit vom Antragseingang beim leistenden Rehabilitationsträger bis zur Entscheidung über den Antrag. Über sämtliche Erledigungs- und Bewilligungsarten hinweg betrug die durchschnittliche Dauer zur Bearbeitung eines Antrags 21,7 Tage.

Im Jahresvergleich der Bearbeitungsdauern bei der Bewilligung eines Antrags hat sich die durchschnittliche Bearbeitungsdauer um 1,5 Tage verkürzt (2019: 19,1 Tage; 2020: 17,6 Tage)³.

Siehe Kapitel 3.3.5, Seite 94

6

Sachverhalt 6: Entscheidungsarten

? Wie wurden Anträge entschieden?

80,7 % vollständige oder teilweise Bewilligung

Die Entscheidungsart gibt Aufschluss darüber, mit welchem Ergebnis Anträge abschließend bearbeitet werden. In 80,7 Prozent aller Entscheidungen erfolgte im Jahr 2020 eine vollständige oder teilweise Bewilligung der beantragten Leistung(en).

Siehe Kapitel 3.3.6, Seite 102

3 Für die Berechnung der Werte im Jahresvergleich wurden nur die Daten der Träger berücksichtigt, von denen Angaben zu der / den entsprechenden Meldevariable(n) sowohl für das Berichtsjahr 2019 als auch für das Berichtsjahr 2020 vorliegen. Aus diesem Grund können die Werte im Jahresvergleich von den Werten bei Einzelbetrachtung eines Sachverhalts pro Berichtsjahr abweichen.

7

Sachverhalt 7: Antrittslaufzeiten

? Wie lange dauert es nach der Bewilligung, bis Leistungen erbracht oder angetreten werden?

52,0 Tage Antrittslaufzeit

Die Antrittslaufzeit gibt die durchschnittliche Zeitdauer zwischen dem Datum des Bewilligungsbescheids und dem Beginn der ersten angetretenen Leistung an. Leistungen wurden durchschnittlich 52,0 Tage nach Vorliegen des Bewilligungsbescheids erbracht oder angetreten.

Siehe Kapitel 3.3.7, Seite 109

8

Sachverhalt 8: Teilhabeplanungen und -plankonferenzen

? Wie häufig finden trägerübergreifende Teilhabeplanungen und Teilhabeplankonferenzen statt?

4.636 THP | 899 THPK

Eine trägerübergreifende Teilhabeplanung (THP) oder Teilhabeplankonferenz (THPK) soll u. a. durchgeführt werden, wenn mehrere Träger für die Leistungserbringung zuständig sind (§§ 19, 20 SGB IX). Im Jahr 2020 wurden 4.636 trägerübergreifende Teilhabeplanungen und 899 Teilhabeplankonferenzen durchgeführt.

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Anzahl der trägerübergreifenden Teilhabeplanungen um 12,2 Prozent erhöht (2019: 3.281; 2020: 3.680); die Anzahl der Teilhabeplankonferenzen hat sich um 31,4 Prozent reduziert (2019: 1.014; 2020: 696).⁴

Siehe Kapitel 3.3.8, Seite 122

4 Für die Berechnung der Werte im Jahresvergleich wurden nur die Daten der Träger berücksichtigt, von denen Angaben zu der / den entsprechenden Meldevariable(n) sowohl für das Berichtsjahr 2019 als auch für das Berichtsjahr 2020 vorliegen. Aus diesem Grund können die Werte im Jahresvergleich von den Werten bei Einzelbetrachtung eines Sachverhalts pro Berichtsjahr abweichen.

9**Sachverhalt 9:
Teilhabepläne und deren Geltungsdauern**

? Wie häufig erfolgen Anpassungen der Teilhabepläne und wie lang ist deren Geltungsdauer?

46.929 Teilhabepläne mit mind. einer Anpassung

Im Reha-Prozess können Teilhabepläne angepasst werden. Im Jahr 2020 gab es 46.929 Teilhabepläne mit mindestens einer Anpassung. Die durchschnittliche Geltungsdauer eines Teilhabeplans belief sich dabei auf 397,1 Tage.

Siehe Kapitel 3.3.9, Seite 129

10**Sachverhalt 10:
Erstattungsverfahren zwischen Trägern**

? Wie häufig entscheidet ein leistender Träger kostenwirksam für einen anderen Träger?

2.193 Erstattungsverfahren

Unter bestimmten Voraussetzungen können Erstattungsverfahren zwischen Rehabilitationsträgern angestrengt werden. Im Jahr 2020 gab es 2.193 Erstattungsverfahren nach § 16 Abs. 2 Satz 2 SGB IX.

Siehe Kapitel 3.3.10, Seite 135

11

Sachverhalt 11: Trägerspezifische Persönliche Budgets

? Wie häufig wird eine Leistung in Form eines Persönlichen Budgets beantragt und bewilligt?

6.821 bewilligte trägerspezif. PB

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe können anstelle von Dienst- oder Sachleistungen in Form eines Persönlichen Budgets (PB) erbracht werden. Im Jahr 2020 wurden 6.911 Persönliche Budgets beantragt und 6.821 Persönliche Budgets bewilligt.

Im Jahresvergleich der trägerspezifischen Persönlichen Budgets wurden in 2020 7,1 Prozent mehr Persönliche Budgets beantragt (2019: 6.076; 2020: 6.509) und 14,4 Prozent mehr Persönliche Budgets bewilligt (2019: 5.631; 2020: 6.444).⁵

Siehe Kapitel 3.3.11, Seite 139

12

Sachverhalt 12: Trägerübergreifende Persönliche Budgets

? Wie häufig wird ein trägerübergreifendes Persönliches Budget bewilligt?

832 bewilligte trägerüberggr. PB

Werden die Leistungen als Persönliches Budget (PB) von mehreren Trägern erbracht, spricht man von einem trägerübergreifenden Persönlichen Budget. Im Jahr 2020 wurden 832 trägerübergreifende Persönliche Budgets bewilligt.

Siehe Kapitel 3.3.12, Seite 146

⁵ Für die Berechnung der Werte im Jahresvergleich wurden nur die Daten der Träger berücksichtigt, von denen Angaben zu der / den entsprechenden Meldevariable(n) sowohl für das Berichtsjahr 2019 als auch für das Berichtsjahr 2020 vorliegen. Aus diesem Grund können die Werte im Jahresvergleich von den Werten bei Einzelbetrachtung eines Sachverhalts pro Berichtsjahr abweichen.

13

Sachverhalt 13: Lange Verfahrensdauern

? Wie häufig erfolgen Mitteilungen wegen langer Verfahrensdauern?

1.935 Mitteilungen

Wenn über einen Antrag nicht innerhalb von zwei Monaten ab Antragseingang entschieden werden kann, soll der leistende Träger an den Antragsteller eine begründete Mitteilung verschicken. Im Jahr 2020 wurden 1.935 Mitteilungen nach § 18 Abs. 1 SGB IX verschickt.

Siehe Kapitel 3.3.13, Seite 151

14

Sachverhalt 14: Erstattungsansprüche

? Wie oft werden Erstattungsansprüche auf selbstbeschaffte Leistungen bewilligt?

93,7 % Erstattung

Beschafft sich der Leistungsberechtigte eine als genehmigt geltende Leistung selbst, ist der leistende Rehabilitationsträger zur Erstattung der Leistung verpflichtet. Im Jahr 2020 wurden 93,7 Prozent der gestellten Anträge auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen bewilligt.

Siehe Kapitel 3.3.14, Seite 158

15

Sachverhalt 15: Widersprüche und Klagen

? Wie häufig sind Widersprüche und Klagen aus Sicht des Leistungsberechtigten erfolgreich?

50,0 % Widersprüche erfolgreich

32,7 % Klagen stattgegeben

Ein Antragsteller hat die Möglichkeit, gegen die Leistungsentscheidungen eines Trägers rechtlich vorzugehen. 50,0 Prozent der Widersprüche wurden zugunsten des Leistungsberechtigten entschieden. 32,7 Prozent der Klagen wurden zugunsten des Leistungsberechtigten entschieden.

Siehe Kapitel 3.3.15, Seite 165

16

Sachverhalt 16: Dauerhafte Integration in Arbeit

? Bei wie vielen Leistungsfällen besteht ein halbes Jahr nach Beendigung der LTA-Maßnahme eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung?

154.732 Beschäftigungen

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) zielen darauf ab, die Arbeits- und Berufstätigkeit zu fördern und eine dauerhafte Integration in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu erreichen. Im Berichtsjahr 2020 gab es 154.732 Beschäftigungen sechs Monate nach Ende der LTA-Maßnahme.

Siehe Kapitel 3.3.16, Seite 178

1 Hintergrund

Mit der Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) im Dezember 2016 erfolgte die bislang umfangreichste Reform des Neunten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB IX). So wurden das Recht der Eingliederungshilfe und viele verfahrensrechtliche Regelungen zur Koordinierung der Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe reformiert. [2] Die durch das BTHG angestoßene Reform des SGB IX soll die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen durch mehr Möglichkeiten zur Selbstbestimmung und Teilhabe verbessern. Die Reform umfasst eine Reihe von Änderungen des Rehabilitations- und Teilhaberechts, die stufenweise bis zum 1. Januar 2023 in Kraft treten.

Zusätzlich wurde mit dem Teilhabeverfahrensbericht (THVB) nach § 41 SGB IX eine neue Vorgabe zur statistischen Erfassung der Leistungsverfahren bei allen Rehabilitationsträgern geschaffen. Die Ergebnisse des THVB sollen die Zusammenarbeit der Träger und das Reha-Leistungsgeschehen transparenter machen sowie Möglichkeiten der Evaluation und Steuerung eröffnen (für weitere Informationen siehe [3]). Die Rehabilitationsträger sind dazu verpflichtet, jährlich Daten zu 16 Sachverhalten zu erheben und zunächst an ihre Spitzenverbände bzw. obersten Landesbehörden zu übermitteln (siehe Kapitel 1.2.3). In § 41 Abs. 1 Nr. 1-16 SGB IX sind die Sachverhalte wie folgt spezifiziert:

Die Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 erfassen

1. die Anzahl der gestellten Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe differenziert nach Leistungsgruppen im Sinne von § 5 Nummer 1, 2, 4 und 5,
2. die Zahl der Weiterleitungen nach § 14 Abs. 1 Satz 2,
3. in wie vielen Fällen a) die Zweiwochenfrist nach § 14 Abs. 1 Satz 1, b) die Dreiwochenfrist nach § 14 Abs. 2 Satz 2, c) die Zweiwochenfrist nach § 14 Abs. 2 Satz 3 nicht eingehalten wurde,
4. die durchschnittliche Zeitdauer zwischen Erteilung des Gutachtauftrages in Fällen des § 14 Abs. 2 Satz 3 und der Vorlage des Gutachtens,
5. die durchschnittliche Zeitdauer zwischen Antragseingang beim leistenden Rehabilitationsträger und der Entscheidung nach den Merkmalen der Erledigung und der Bewilligung,
6. die Anzahl der Ablehnungen von Anträgen sowie der nicht vollständigen Bewilligung der beantragten Leistungen,
7. die durchschnittliche Zeitdauer zwischen dem Datum des Bewilligungsbescheides und dem Beginn der Leistungen mit und ohne Teilhabeplanung nach § 19, wobei in den Fällen, in denen die Leistung von einem Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nummer 1 erbracht wurde, das Merkmal „mit und ohne Teilhabeplanung nach § 19“ nicht zu erfassen ist,
8. die Anzahl der trägerübergreifenden Teilhabeplanungen und Teilhabeplankonferenzen,
9. die Anzahl der nachträglichen Änderungen und Fortschreibungen der Teilhabepläne einschließlich der durchschnittlichen Geltungsdauer des Teilhabeplanes,
10. die Anzahl der Erstattungsverfahren nach § 16 Abs. 2 Satz 2,
11. die Anzahl der beantragten und bewilligten Leistungen in Form des Persönlichen Budgets,

12. die Anzahl der beantragten und bewilligten Leistungen in Form des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets,
13. die Anzahl der Mitteilungen nach § 18 Abs. 1,
14. die Anzahl der Anträge auf Erstattung nach § 18 nach den Merkmalen „Bewilligung“ oder „Ablehnung“,
15. die Anzahl der Rechtsbehelfe sowie der erfolgreichen Rechtsbehelfe aus Sicht der Leistungsberechtigten jeweils nach den Merkmalen „Widerspruch“ und „Klage“,
16. die Anzahl der Leistungsberechtigten, die sechs Monate nach dem Ende der Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufgenommen haben, soweit die Maßnahme von einem Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nummer 2 bis 7 erbracht wurde.

Die bei den Spitzenverbänden bzw. obersten Landesbehörden gesammelten Daten werden an die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) weitergeleitet und von ihr unter Beteiligung der Rehabilitationsträger ausgewertet. Die BAR veröffentlicht auf dieser Grundlage einen jährlichen Bericht. Neben den Daten zu den 16 Sachverhalten fließen nach § 45 SGB IX auch Daten der Rehabilitationsträger über Art und Höhe der Förderung der Selbsthilfe in den THVB ein (siehe Kapitel 3.4).

Damit liegen erstmals umfassende und trägerübergreifend vergleichbare Daten zum Leistungsgeschehen vor. Der THVB ermöglicht es, die in der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) geforderte Weiterentwicklung des Leistungsgeschehens auf der Grundlage von aussagekräftigen Daten beschreiben und bewerten zu können. [4]

Die Datenerfassung für den ersten THVB begann zum 1. Januar 2018 und der Bericht wurde Ende 2019 veröffentlicht. [5] Konnten die Trägerbereiche ihrer gesetzlichen Berichtspflicht für den ersten THVB – wenn erforderlich – zunächst mit ausgewählten Pilotträgern nachkommen, besteht seit 2019 die vollumfängliche Berichtspflicht. Der zweite THVB aus 2020, der die Daten aus 2019 abbildet, ist somit der erste Bericht, für den alle Rehabilitationsträger ihre Daten an die BAR übermitteln mussten. [3] Der nun vorliegende dritte THVB setzt als zweiter Vollbericht die trägerübergreifende Statistik fort und beinhaltet zugleich eine Besonderheit: Ihm liegen die Daten aus dem Jahr 2020 zugrunde – ein Jahr, das in allen Bereichen geprägt ist durch die SARS-CoV-2-Pandemie. Nicht zuletzt die Daten aus dem THVB liefern Hinweise zu den Auswirkungen der Pandemie auf das Antrags- und Leistungsgeschehen im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe.



Das Wichtigste im Überblick

Mit der Verabschiedung des BTHG im Dezember 2016 erfolgte die bislang umfangreichste Reform des Neunten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB IX).

Im Zuge dessen wurde mit dem THVB (§ 41 SGB IX) eine gesetzliche Grundlage zur Sammlung statistischer Daten gelegt, um Möglichkeiten der Evaluation und Steuerung des trägerübergreifenden Rehabilitationssystems zu schaffen.

Die BAR wertet die Daten unter Beteiligung der Träger aus und veröffentlicht auf dieser Grundlage einen jährlichen Bericht.

1.1 Überblick über die beteiligten Rehabilitationsträger in Deutschland

Zur Datenerfassung für den THVB sind alle Rehabilitationsträger verpflichtet, die dem gegliederten Sozialleistungssystem angehören. Nach § 6 Abs. 1 SGB IX können das sein:

1. die gesetzlichen Krankenkassen (GKV),
2. die Bundesagentur für Arbeit (BA),
3. die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (UV),
4. die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung (RV),
5. die Träger der Kriegsopferversorgung (KOV) und -fürsorge (KOF) im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung (SER),
6. die Träger der öffentlichen Jugendhilfe (JH) und
7. die Träger der Eingliederungshilfe (EGH).

Die Rehabilitationsträger lassen sich in Abhängigkeit ihrer Finanzierung und administrativen Verortung zwei Bereichen zuordnen: dem Bereich der Sozialversicherung (siehe Kapitel 1.1.1) und dem Bereich der steuerfinanzierten Träger (siehe Kapitel 1.1.2).

Gleichwohl ist nicht jeder Rehabilitationsträger für jede Teilhabeleistung originär zuständig. Eine Übersicht zu den Teilhabeleistungen der Rehabilitationsträger zeigt Tabelle 1.⁶

6 Abweichend von der Reihenfolge der Nennung der Rehabilitationsträger in § 6 Abs. 1 SGB IX werden die Rehabilitationsträger im vorliegenden Bericht in Tabellen, Abbildungen und bei Aufzählungen in alphabetischer Reihenfolge genannt.

Tabelle 1. Teilhabeleistungen der Rehabilitationsträger

Rehabilita- tionsträger	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	Unterhalts- sichernde u. a. ergänzen- de Leistungen	Leistungen zur Teilhabe an Bildung	Leistungen zur sozialen Teilhabe
BA		✓	✓		
EGH	✓	✓		✓	✓
GKV	✓		✓		
JH	✓	✓		✓	✓
RV	✓	✓	✓		
SER	✓	✓	✓	✓	✓
SVLFG (LAK)	✓		✓		
UV	✓	✓	✓	✓	✓

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

Die §§ 42 bis 84 SGB IX konkretisieren die Reha- und Teilhabeleistungen der jeweiligen fünf Leistungsgruppen:

- §§ 42 bis 48 SGB IX: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
- §§ 49 bis 63 SGB IX: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
- §§ 64 bis 74 SGB IX: unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen,
- § 75 SGB IX: Leistungen zur Teilhabe an Bildung,
- §§ 76 bis 84 SGB IX: Leistungen zur sozialen Teilhabe.

Hierbei gilt zu beachten, dass die darin aufgelisteten Leistungsbeschreibungen nicht gänzlich abschließend sind. [6]

Welcher Rehabilitationsträger wann für welche Leistung zuständig ist, richtet sich einerseits nach der individuellen persönlichen Situation des Betroffenen und andererseits nach den (versicherungs-)rechtlichen Leistungsvoraussetzungen der Rehabilitationsträger, die in den verschiedenen Leistungsgesetzen geregelt sind.⁷ [7]

⁷ Für eine schnelle Orientierung über die Trägerbereiche und ihre Zuständigkeiten im gegliederten Reha- und Teilhabesystem hat die BAR einen digitalen Zuständigkeitsnavigator entwickelt. Nutzerinnen und Nutzer werden hier durch gezielte Fragen zu einem voraussichtlich zuständigen Trägerbereich für Reha- und Teilhabeleistungen navigiert. Der Reha-Zuständigkeitsnavigator steht online zunächst als Beta-Version zur Verfügung unter www.reha-navi.de.

Diese Leistungsgesetze sind insbesondere:⁸

- SGB II: Grundsicherung für Arbeitssuchende,
- SGB III: Arbeitslosenversicherung und Arbeitsförderung,
- SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung,
- SGB VI: Gesetzliche Rentenversicherung,
- SGB VII: Gesetzliche Unfallversicherung,
- SGB VIII: Kinder- und Jugendhilfe,⁹
- SGB XI: Soziale Pflegeversicherung,
- SGB XII: Sozialhilfe,¹⁰
- BVG: Bundesversorgungsgesetz mit Nebengesetzen (z. B. Opferentschädigungsgesetz, OEG).^{11,12}

Aus Tabelle 1 wird ersichtlich, dass verschiedene Rehabilitationsträger für dieselben Leistungsgruppen zuständig sein können. Die durchaus komplexen Träger- und Zuständigkeitsstrukturen sollen nicht dazu führen, dass ein Betroffener lange auf eine Anspruchsklärung warten oder sich selbst erschließen muss, welcher Rehabilitationsträger für sein Leistungsbegehren zuständig ist. Daher hat der Gesetzgeber in Teil 1 Kapitel 4 SGB IX (§§ 14 bis 24 SGB IX) einheitliche Koordinierungs- und Verfahrensabläufe bestimmt. Diese gelten für alle Rehabilitationsträger und sind vorrangig und grundsätzlich abschließend vor den Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger anzuwenden. ([11], S. 10)

Auf die Fragen, ob und wie die (in der Theorie) beschriebenen Koordinierungs- und Verfahrensabläufe in der (Reha-)Praxis Anwendung finden, liefern nicht zuletzt die Daten aus dem THVB Antworten.

-
- 8 Anders als die aufgeführten Leistungsgesetze regeln SGB II und SGB XI keine Rehabilitationsleistungen, sie enthalten aber jeweils eng mit der Rehabilitation zusammenhängende Regelungen. ([7], S. 378)
- 9 Neben dem Bundestag hat auch der Bundesrat am 7. Mai 2021 dem neuen Kinder- und Jugendstärkungsgesetz zugestimmt. [8] Die Reform des SGB VIII sieht u. a. vor, dass die Zuständigkeiten für Kinder und Jugendliche mit Behinderung unter dem Dach der Kinder- und Jugendhilfe zusammengeführt werden. Demnach ist die Kinder- und Jugendhilfe nach dem SGB VIII (insbesondere § 35a SGB VIII) dann für Kinder und Jugendliche mit einer (drohenden) seelischen Behinderung sowie für Kinder und Jugendliche mit einer geistigen oder körperlichen Behinderung zuständig.
- 10 Die Eingliederungshilfe sieht für die besonderen Bedarfslagen von Menschen mit Behinderungen personenzentrierte Leistungen zur Förderung der Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen vor. Diese Leistungen sind seit dem 1. Januar 2020 nicht mehr im Rahmen des SGB XII geregelt, sondern im Zuge der Reform der Eingliederungshilfe durch das BTHG in Teil 2 des SGB IX überführt worden (3. Reformstufe des BTHG).
- 11 Mit der Reform des Sozialen Entschädigungsrechts (SER) wird das SER in einem eigenen Sozialgesetzbuch, dem SGB XIV, zusammengefasst. [9]
- 12 Am 20. Mai 2021 hat der Bundestag das neue Soldatenentschädigungsgesetz (SEG) verabschiedet. [10] Mit dem Gesetz werden die Versorgung und Entschädigung aller wehrdienstbeschädigter Soldatinnen und Soldaten ab 2025 neu geregelt. Kernpunkt ist eine Neustrukturierung der Geldleistungen. Zudem werden die medizinische Versorgung und die berufliche Rehabilitation neu ausgerichtet und an das Leistungsniveau der gesetzlichen Unfallversicherung angeglichen. Die medizinischen Versorgungsleistungen werden ab 2025 durch die Unfallversicherung Bund und Bahn erbracht. Hintergrund für die Neuregelung ist die Ablösung des BVG durch das SGB XIV zum 1. Januar 2024 (siehe Fußnote 11). Bislang wurden die Ansprüche wehrdienstbeschädigter Soldatinnen und Soldaten nach ihrem Ausscheiden aus der Bundeswehr über das BVG geregelt. Da das neue SGB XIV vor allem auf die Entschädigung ziviler Opfer von Gewalt und Terror abstellt, wurde aus Sachmäßigkeitserwägungen entschieden, die Beschädigtenversorgung für Soldatinnen und Soldaten in einem eigenen Gesetz zu regeln. [10]

1.1.1 Rehabilitationsträger aus dem Bereich der Sozialversicherung

Die Bundesagentur für Arbeit sowie die Träger der GKV, RV und UV sind Rehabilitationsträger aus dem Bereich der Sozialversicherung. Sie sind als Sozialversicherungsträger vom Staat getrennt und nach dem Prinzip der Selbstverwaltung durch die Sozialpartner (Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften) organisiert. Ihre Finanzierung erfolgt im Wesentlichen über Sozialversicherungsbeiträge der Arbeitnehmer und Arbeitgeber. [7, 12]

Die einzelnen Träger aus dem Bereich der Sozialversicherung sind in der Mehrzahl Spitzenverbänden auf Bundesebene angeschlossen, die als zentral koordinierende Organisationen die jeweiligen Träger bei der Erfüllung ihrer Aufgaben unterstützen und deren Interessen vertreten. Eine Übersicht zur Anzahl der Sozialversicherungsträger im jeweiligen Trägerbereich sowie zum entsprechenden Spitzenverband zeigt Tabelle 2.

Tabelle 2. Übersicht zur Anzahl der Sozialversicherungsträger und zum jeweiligen Spitzenverband

Träger(-bereich)	Anzahl der Träger	Spitzenverband
BA	1 ¹³	/
GKV	105 ¹⁴	GKV-Spitzenverband
RV	16 ¹⁵	Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV)
Alterssicherung der Landwirte (LAK) ¹⁶	1	Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
UV	33 ¹⁷	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft (LBG) ¹⁸	1	Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)

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

13 Im Vergleich zu den weiteren Rehabilitationsträgern ist die BA aufgrund ihrer Organisationsstruktur keinem Trägerbereich zugeordnet und agiert als solitäre Rehabilitationsträgerin.

14 Der vorliegende dritte THVB bezieht sich auf das Berichtsjahr 2020. Im Jahr 2020 gab es insgesamt 105 gesetzliche Krankenkassen. [13] Daher werden im vorliegenden Bericht unter dem Trägerbereich GKV Daten von 105 Trägern abgebildet. In 2021 gibt es aktuell 102 gesetzliche Krankenkassen. [14]

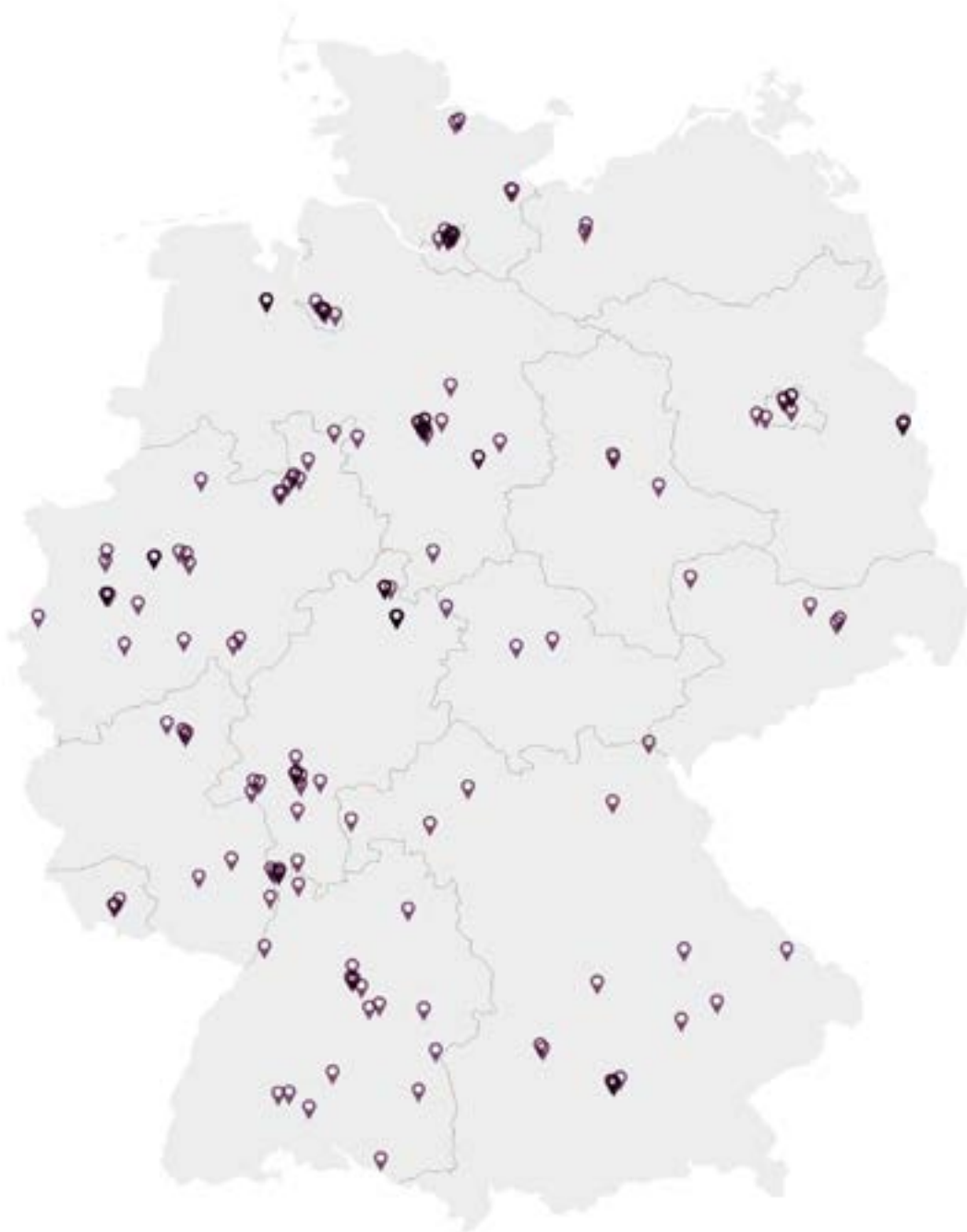
15 Für einen aktuellen Stand siehe [15].

16 Im THVB werden die Daten der LAK unter dem Trägerbereich RV dargestellt (siehe Kapitel 3).

17 Für einen aktuellen Stand siehe [16].

18 Im THVB werden die Daten der LBG unter dem Trägerbereich UV dargestellt (siehe Kapitel 3).

Die räumliche Verteilung der Sozialversicherungsträger in Deutschland in Abhängigkeit ihres Dienstsitzes zeigt die nachfolgende Abbildung 1.



Grafik: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) - Quelle: Angaben basieren auf der Anzahl beantragter Träger-IDs zur Übermittlung der Daten für den Teilhabeverfahrensbericht nach § 41 SGB IX. (N = 157 Träger, Stand: 13.08.2021) - Erstellt mit Datawrapper

Abbildung 1. Rehabilitationsträger aus dem Bereich der Sozialversicherung

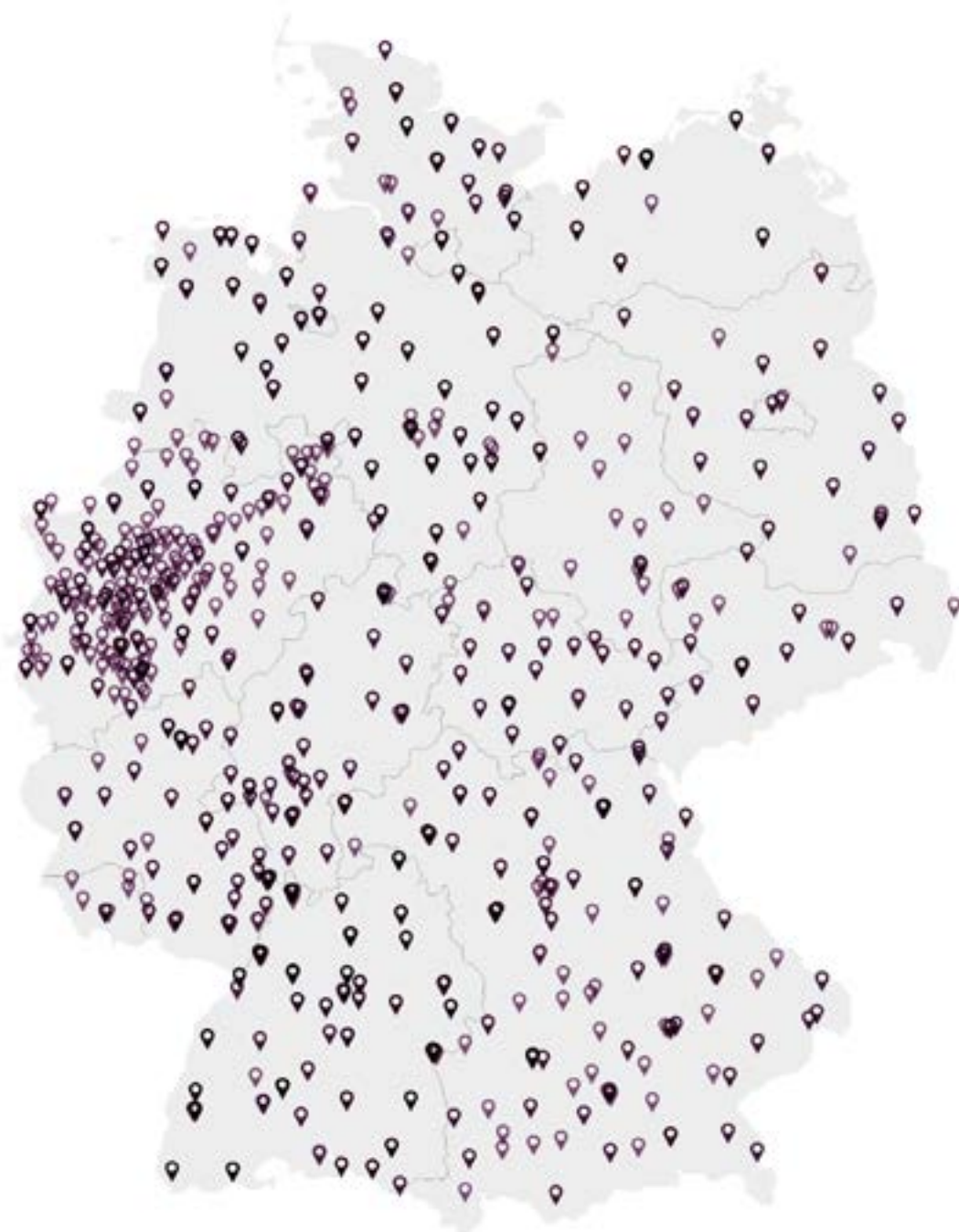
1.1.2 Rehabilitationsträger aus dem Bereich der steuerfinanzierten Träger

Die Träger der EGH, der JH und des SER sind im Gegensatz zu den Sozialversicherungsträgern überwiegend staatlich verantwortet (Bund, Länder und Kommunen) und werden im Wesentlichen aus Steuermitteln finanziert. [7] In der Regel sind diese Träger auf Ebene der Bundesländer über die jeweils zuständige oberste Landesbehörde als überörtlicher Träger oder in Kommunalverbänden höherer Ordnung (z. B. Landschaftsverbände in Nordrhein-Westfalen) vertreten. In manchen Bundesländern erfolgt eine zusätzliche Aufteilung nach örtlicher Trägerschaft, die über die kommunalen Spitzenverbände Deutscher Landkreistag (DLT) und Deutscher Städtetag (DST) vertreten werden. Näheres regeln die jeweiligen Landesausführungsgesetze. Darin werden auch zahlreiche Bestimmungen des BTHG auf Landesebene konkretisiert. Einen Überblick zum Umsetzungsstand in den Ländern bietet u. a. das Projekt Umsetzungsbegleitung BTHG.¹⁹ Aus diesem Grund kann es bei diesen Trägern je nach Bundesland zu Unterschieden in den Abläufen des Teilhabe- und Rehabilitationsverfahrens kommen.

Jedoch gilt zu beachten, dass die im THVB aufgegriffenen Sachverhalte überwiegend in Teil 1 Kapitel 4 SGB IX (§§ 14 bis 24 SGB IX) verankert sind und dass gerade von diesen Vorschriften durch Landesrecht nicht abgewichen werden kann (§ 7 Abs. 2 Satz 2 SGB IX). Die Vorschriften in Teil 1 Kapitel 4 SGB IX gelten also vorrangig der eigenen Leistungs- bzw. Landesausführungsgesetze. Durch Landesrecht können damit keine Regelungen getroffen werden, nach der kommunale oder überörtliche Träger oder die Landesbehörden als Rehabilitationsträger andere Verfahren der Koordinierung, Zuständigkeitsklärung, Beteiligung und Teilhabeplanung zu befolgen hätten.

19 <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/> (letzter Zugriff am 15.12.2021)

Die räumliche Verteilung der Träger aus dem steuerfinanzierten Bereich in Deutschland in Abhängigkeit ihres Dienstsitzes zeigt die nachfolgende Abbildung 2.



Grafik: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) - Quelle: Angaben basieren auf der Anzahl bei der BAR gemeldeter berichtspflichtiger Träger nach § 41 SGB IX. (N = 1.101 Träger, Stand: 12.08.2021) - Erstellt mit Datawrapper

Abbildung 2. Rehabilitationsträger aus dem steuerfinanzierten Bereich



Das Wichtigste im Überblick

Die Daten für den THVB werden von allen Rehabilitationsträgern erfasst und an die BAR weitergeleitet.

Rehabilitationsträger können sein (nach § 6 Abs. 1 SGB IX):

1. die gesetzlichen Krankenkassen (GKV),
2. die Bundesagentur für Arbeit (BA),
3. die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (UV),
4. die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung (RV),
5. die Träger der Kriegsopferversorgung (KOV) und -fürsorge (KOF) im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung (SER),
6. die Träger der öffentlichen Jugendhilfe (JH) und
7. die Träger der Eingliederungshilfe (EGH).

Nicht jeder Träger ist für jede Teilhabeleistung zuständig.

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe können sein (nach § 5 SGB IX):

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (LMR),
2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA),
3. unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen,
4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung (LTB) und
5. Leistungen zur sozialen Teilhabe (LST).

1.2 Ablauf der Datenerhebung

Der THVB ist ein jährlich erscheinender Bericht, in dem Daten der Rehabilitationsträger aus dem jeweils vorherigen Kalenderjahr abgebildet werden. Der Erhebungszeitraum umfasst demnach ein Kalenderjahr vom 01.01. bis 31.12. Die Datenlieferung an die BAR erfolgt nach einer mindestens zweimonatigen Wartezeit bis spätestens zum 30.04. des darauffolgenden Kalenderjahres (in Anlehnung an [17]). Aufgrund möglicher Nacherfassungen liegen zum Stichtag am Ende des Kalenderjahres bei den Trägern noch nicht alle Daten vollständig vor bzw. sind noch nicht vollständig erfasst worden. Die Wartezeit ermöglicht es den Trägern, die für das Kalenderjahr relevanten Daten dennoch zu berücksichtigen, um die Vollständigkeit der Daten bestmöglich zu gewährleisten.

Die Datenerfassung für den ersten THVB begann zum 1. Januar 2018. Der erste Bericht wurde 2019 veröffentlicht. [5] Der zweite THVB war der erste Bericht, für den die vollumfängliche Berichtspflicht aller Rehabilitationsträger galt. Er ist Ende 2020 erschienen und bildet die Daten aus dem Berichtsjahr 2019 ab. [3]

Um der gesetzlichen Berichtspflicht nachkommen zu können, mussten nach Inkrafttreten des BTHG zunächst bei allen Trägern die Grundlagen für ein einheitliches Datenerhebungsverfahren geschaffen werden. Dazu gehörte die trägerübergreifende Vereinbarung auf:

- einheitliche Variablendefinitionen,
- eine einheitliche Datenerfassung und Erzeugung eines Meldedatensatzes sowie
- einen abgestimmten Weg für die Datenübermittlung.

Der Abstimmungsprozess zur Erarbeitung dieser Grundlagen und dessen Ergebnisse werden in den nachfolgenden Abschnitten beschrieben.

1.2.1 Variablendefinitionen

In mehrmaligen Arbeitstreffen mit Vertretern aus allen Trägerbereichen wurden in 2017 und 2018 die Grundlagen der zu meldenden Variablen definiert und es wurde sich auf eine gemeinsame Auslegung der Merkmale nach § 41 SGB IX verständigt. Parallel führte die BAR mit Vertretern aus allen Trägerbereichen bilaterale Gespräche, die zumeist auf Ebene der Spitzenverbände und obersten Landesbehörden stattfanden. Ziel der Arbeitstreffen und Gespräche war es, einheitliche Grundlagen für die Datenerfassung zu schaffen und damit eine Vergleichbarkeit der erhobenen Sachverhalte sicherzustellen. Zunächst wurde sich darauf verständigt, welche Meldetatbestände unter den jeweiligen 16 Sachverhalten nach § 41 Abs. 1 SGB IX zu verstehen sind, und es wurden einheitliche Definitionen und Begrifflichkeiten formuliert. Hierzu wurden Primärvariablen definiert, die es von allen Trägern zu erfassen gilt.²⁰ Neben den zu erfassenden Primärvariablen wurden in den Arbeitstreffen auch die jeweiligen Messzeitpunkte und Zuordnungen zu einem Berichtsjahr vereinbart.

Gemäß § 41 Abs. 1 SGB IX werden für den THVB keinerlei soziodemographische Angaben erfasst, da ausschließlich die Verwaltungsverfahren der Rehabilitationsträger abgebildet werden. Des Weiteren werden die Daten in einem aggregierten Format an die BAR übermittelt. Das bedeutet, dass die erhobenen / erzeugten Primärvariablen auf Basis von Einzelfalldaten anhand festgelegter Rechenoperationen in Meldevariablen umgewandelt werden. Beispielsweise werden die Daten durch Aufsummieren von Variablenwerten oder durch die Bildung von Durchschnittswerten zusammengefasst (aggregiert). [18] Das fiktive Beispiel zu Sachverhalt 5 „durchschnittliche Zeitdauer zwischen Antragseingang und Entscheidung“ in Tabelle 3 verdeutlicht, wie aus Primärvariablen auf Einzelfallebene aggregierte Meldevariablen erzeugt werden, die dann im Bericht abgebildet werden.

Tabelle 3. Beispiel zur Aggregation von Primär- zu Meldevariablen

Antrag	Datum des Antrags	Datum der Entscheidung	Primärvariable (Einzelfalldaten)	Meldevariable (aggregierte Daten)
Antrag 1	02.01.2021	12.01.2021	10 Tage	19,3 Tage im Durchschnitt
Antrag 2	02.01.2021	28.01.2021	26 Tage	
Antrag 3	02.01.2021	24.01.2021	22 Tage	

Die Ergebnisse der Variablendefinitionen für den THVB sind im Dokument „Primärvariablen, Meldevariablen und Definitionen zu den Sachverhalten nach § 41 Abs. 1 SGB IX“²¹ festgehalten. Dieses Dokument wurde trägerübergreifend abgestimmt und dient als Grundlage für die Datenerfassung. Das Dokument wird anlassbezogen fortgeschrieben und weiterentwickelt. Eine Übersicht der Primär- und Meldevariablen in der Fassung, die für das Berichtsjahr 2020 und somit für den dritten THVB gültig ist, kann dem Anhang 2 dieses Berichtes entnommen werden.

20 Ausnahmen zur Datenfassung für bestimmte Trägerbereiche ergeben sich aus gesetzlichen Vorschriften. So ist beispielsweise die GKV nach § 41 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX davon ausgenommen, für diesen Sachverhalt eine Differenzierung nach dem Merkmal „mit und ohne Teilhabeplanung“ vorzunehmen.

21 Die derzeit geltende Version 4.3 kann unter https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/THVB/KP003_Variablenbeschreibung.pdf abgerufen werden.

1.2.2 Datenerfassung und Erzeugung eines Meldedatensatzes

Die Daten zu den genannten Variablen sollten bei allen Rehabilitationsträgern möglichst elektronisch erfasst bzw. erzeugt werden. Die Träger aus dem Bereich der Sozialversicherung verfügen aufgrund ihrer Größe oftmals über eigene Fachverfahren und daran angeschlossene Data Warehouses für Analysezwecke. Aus diesen können Daten für den THVB erzeugt und übermittelt werden. Neu zu erhebende Sachverhalte können über entsprechende Programmierungen und mit entsprechenden Eingabefeldern/-masken zusätzlich erfasst werden. Im Bereich der steuerfinanzierten Träger eignen sich für eine elektronische Datenerfassung die dort meistens bestehenden Fachverfahren, mit denen Aufgaben einer öffentlichen Verwaltung IT-basiert bearbeitet werden können.²² Für jene Träger, die über kein bestehendes Fachverfahren verfügen oder dieses für die Datenerfassung im Rahmen des THVB nicht nutzen können, hat die BAR ein Erfassungstool entwickeln lassen. Das Teilhabeverfahrensbericht-Erfassungstool (TET) steht Trägern kostenfrei zur Verfügung und kann in Eigenverantwortung des jeweiligen Trägers zur operativen Erfassung sowie Weiterverarbeitung der Daten für den THVB genutzt werden.²³ Zur Unterstützung der praktischen Datenerfassung wurde das Dokument „Erfassungshinweise“²⁴ von der BAR erstellt. Das Dokument ist – orientiert an den Primärvariablen – thematisch aufgebaut und kann z. B. für die korrekte Beschickung einzelner Felder in den Eingabemasken jener Träger genutzt werden, welche die Daten für den THVB händisch eingeben.

Aus den erfassten (Primär-)Variablen wird durch die Träger ein (aggregierter) Meldedatensatz erzeugt. Die technische Erzeugung und der strukturelle Aufbau des Meldedatensatzes für den THVB sind im Dokument „Technische Datensatzbeschreibung des Meldedatensatzes“²⁵ festgehalten. Dieses Dokument dient insbesondere den Systembetreuern und Softwareanbietern des jeweiligen Trägers als Grundlage zur Erstellung des Meldedatensatzes.

Die Datenübermittlung für den THVB erfolgt für alle Träger in einem standardisierten XML-Format (eXtensible Markup Language). Dieses Format orientiert sich an den Vorgaben der amtlichen Statistik des Statistischen Bundesamtes (Destatis)²⁶.

Sofern einem Rehabilitationsträger in einem Berichtsjahr keine erfassungspflichtigen Angaben gemäß § 41 Abs. 1 SGB IX vorliegen, ist dies der BAR über ein festgelegtes Verfahren als Fehlanzeige mitzuteilen („Leer-/Nullmeldung“). Auch Fehlanzeigen fließen in die Datenauswertung für den THVB ein (siehe Kapitel 3.1).

22 Die BAR steht seit 2017 in kontinuierlichem Austausch mit den ihr bekannten Anbietern kommunaler Fachverfahren (Softwareanbieter), um die bei den Trägern benötigten technischen Umsetzungen zur Datenerfassung und -meldung im Rahmen des THVB zu unterstützen.

23 TET steht unter <https://www.bar-frankfurt.de/themen/teilhabeverfahrensbericht/geschuetzter-service-bereich-fuer-reha-traeger.html> kostenfrei zum Download zur Verfügung. Hierfür ist die Anmeldung mit der Träger-ID und dem dazugehörigen Passwort im geschützten Service-Bereich der BAR nötig.

24 Die derzeit geltende Version 6.0 kann unter https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/THVB/KP001_Erfassungshinweise.pdf abgerufen werden.

25 Die derzeit geltende Version 5.5 kann unter https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/THVB/KP002_Technische_Datensatzbeschreibung.pdf abgerufen werden.

26 Siehe unter anderem <https://www.xrepository.de/details/urn:xoev-de:destatis:standard:xstatistik> und <https://www.w3.org/TR/REC-xml/> (jeweils letzter Zugriff am 25.11.2021).

1.2.3 Wege der Datenübermittlung

Der erzeugte Meldedatensatz wird elektronisch über eine Web-Schnittstelle an die BAR übermittelt. Hierfür stehen zwei Möglichkeiten zur Verfügung:

1. die manuelle Datenübermittlung über ein passwortgeschütztes Web-Portal (geschützter Bereich) oder
2. die automatisierte Datenübermittlung über eine WebDAV (Web-based Distributed Authoring and Versioning)-Schnittstelle.

Für die erste Möglichkeit wurde auf der Website der BAR ein eigenes Web-Portal eingerichtet (geschützter Bereich), über das die Datenübermittlung manuell erfolgen kann. Zugang zu diesem Web-Portal erhalten die Träger über einen Benutzernamen (Träger-ID) und ein Passwort, die bei der BAR zu beantragen sind und durch sie vergeben werden. Bei der zweiten Möglichkeit wird der Meldedatensatz automatisiert direkt aus dem jeweiligen Fachverfahren heraus mittels eines WebDAV-Protokolls an die Web-Schnittstelle übermittelt. Die Datenübermittlung über die Web-Schnittstelle erfolgt bei beiden Möglichkeiten verschlüsselt per https-Protokoll. Die Entscheidung für entweder eine manuelle Datenübermittlung über das Web-Portal (Möglichkeit 1) oder für eine automatisierte Übermittlung (Möglichkeit 2) obliegt dem datenliefernden Träger.

Gemäß § 41 Abs. 2 Satz 1 SGB IX leitet der jeweilige Spitzenverband bzw. die jeweils zuständige oberste Landesbehörde die von den Rehabilitationsträgern erfassten Daten als Meldedatensatz an die BAR weiter (Meldeweg 1). Abweichend von dieser gesetzlichen Grundlage wurde in Absprache zwischen dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), der BAR und den Rehabilitationsträgern die Möglichkeit gegeben, dass die einzelnen Träger ihre Daten auch direkt an die BAR übermitteln können (Meldeweg 2).

Im Bereich der steuerfinanzierten Träger haben sich alle obersten Landesbehörden für die Direktmeldung der Daten an die BAR ausgesprochen (für weiterführende Informationen siehe [5]). Im Bereich der Sozialversicherungsträger erfolgt die Übermittlung des Meldedatensatzes über den jeweiligen Spitzenverband an die BAR.

1.2.4 Pseudonymisierung

Bei den zu erfassenden Daten für den THVB handelt es sich um Sozialleistungsdaten, die aus Gründen des Datenschutzes einen sensiblen Umgang erfordern. [19] Die Rehabilitationsträger sind dem Vorschlag der BAR gefolgt und haben sich darauf verständigt, dass die Übermittlung des Meldedatensatzes für den THVB pseudonymisiert durch die Träger an die BAR erfolgen soll. Damit wird die Zuordnung zum ursprünglichen Datenübermittler (hier also der jeweilige Träger bzw. Trägerbereich) erschwert. Sollte eine Pseudonymisierung durch den Träger nicht möglich oder gewünscht sein, erfolgt die Pseudonymisierung spätestens durch die BAR.

Durch eine Pseudonymisierung werden bestimmte Namens- oder Personenidentifikatoren durch neutrale Schlüsselidentifikatoren, wie beispielsweise Zahlen- oder Buchstabenkombinationen, ersetzt. Eine Referenzliste wird bei einer Pseudonymisierungsstelle verwahrt und gepflegt. Die Referenzliste erlaubt es, dem Pseudonym die Schlüsselidentifikatoren zuzuordnen und damit bei Bedarf eine De-Pseudonymisierung herbeizuführen. Der Vorteil einer Pseudonymisierung von Daten(-sätzen) liegt u. a. darin, dass ein einmal vergebenes Pseudonym über die gesamten Erhebungszeitpunkte gleichbleibt und somit Verläufe, beispielsweise in Form von Zeitreihenanalysen, möglich sind (siehe Kapitel 3.5). [19]

Für den THVB wurde die Träger-ID als Pseudonym eingeführt. Diese Träger-ID besteht als Gesamtschlüssel aus einer elfstelligen Ziffernfolge und orientiert sich in ihrem Aufbau an den Institutskennzeichen der Träger der sozialen Sicherung [20].

Die Träger-ID dient ...:

- ... zur Pseudonymisierung des Meldedatensatzes.
- ... der eindeutigen Zuordnung von Datenmeldungen, z. B. um mögliche Doppelsendungen oder fehlende Daten identifizieren zu können.
- ... als Benutzername zur Anmeldung im geschützten Service-Bereich auf der Website der BAR. Über dieses Web-Portal kann der Meldedatensatz für den THVB hochgeladen werden.

Die Spitzenverbände, die die Daten ihrer Träger an die BAR übermitteln (Meldeweg 1), haben entsprechend der Anzahl der Träger in ihrem Zuständigkeitsbereich mehrere Träger-IDs durch die BAR erhalten und konnten diese jeweils beliebig an ihre Träger vergeben. In diesem Fall agieren die Spitzenverbände als Pseudonymisierungsstelle und ihnen obliegt eigenverantwortlich das Pflegen und Verwahren der Referenzliste.

Alle Träger, die sich für eine Datenübermittlung per Direktmeldung an die BAR ausgesprochen haben (Meldeweg 2), wurden über ihre jeweilige oberste Landesbehörde aufgefordert, eine Träger-ID bei der BAR zu beantragen. Hierbei ist für jeden Träger nach § 6 Abs. 1 SGB IX ein eigener Antrag zu stellen, auch wenn beispielsweise mehrere Trägerbereiche in einer Institution verankert sind (z. B. ein Landkreis als Träger sowohl der EGH als auch der JH). Bei Meldeweg 2 agiert die BAR als Pseudonymisierungsstelle und ihr obliegt das Pflegen und Verwahren der Referenzliste. Für diese Aufgabe ist innerhalb der BAR eine zentrale Vertrauensstelle alleinverantwortlich betraut, sodass die Referenzliste vor externen Zugriffen geschützt und eine absolute Vertraulichkeit gegeben ist.

1.2.5 Vergabe der Träger-IDs

Mit Stand vom 10. August 2021 wurden bislang insgesamt 1.323 Träger-IDs bei der BAR beantragt und von ihr vergeben. Hierbei gilt zu beachten, dass die Anzahl der vergebenen Träger-IDs nicht gleichzusetzen ist mit der Anzahl an Rehabilitationsträgern. Beispielsweise haben auch die jeweiligen Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger eine eigene Träger-ID erhalten, um die von ihnen übermittelten Meldedatensätze eindeutig zuordnen zu können. Des Weiteren kann eine vormals vergebene Träger-ID zu einem späteren Zeitpunkt ihre Gültigkeit verlieren und wird auf inaktiv gesetzt. Das kann u. a. darin begründet sein, dass die Träger-ID fälschlicherweise vergeben wurde oder der Träger durch Änderungen in der Organisationsstruktur keine Träger-ID mehr benötigt (beispielsweise bei Trägerfusionen). Die Anzahl der beantragten und vergebenen Träger-IDs ist also dynamisch und kann sich im Zeitverlauf ändern.

Von der Anzahl der beantragten und vergebenen Träger-IDs zu unterscheiden ist die Anzahl der registrierten berichtspflichtigen Träger. Von diesen Trägern wird eine Datenmeldung für den THVB erwartet (Meldedatensatz oder Fehlanzeige, siehe Kapitel 3.1). Ihre Anzahl ist dynamisch und wird für jedes Berichtsjahr neu berechnet. Grundsätzlich kann sich die Anzahl der berichtspflichtigen Rehabilitationsträger im Zeitverlauf ändern, z. B. durch Änderungen von Trägerstrukturen oder Trägerfusionen. So hat sich beispielsweise die Anzahl der Rehabilitationsträger im Trägerbereich GKV von 109 Träger im Berichtsjahr 2019 auf 105 Träger für das Berichtsjahr 2020 reduziert.

Für das Berichtsjahr 2020 sind insgesamt 1.258 Rehabilitationsträger bei der BAR als berichtspflichtig registriert. Hierbei entfallen 157 auf den Bereich der Sozialversicherung und 1.101 auf den steuerfinanzierten Bereich. Die Teilmenge der steuerfinanzierten Träger setzt sich zusammen aus 1.099 Trägern aus den Bereichen EGH, JH und SER sowie zwei Trägern der Bundeswehr. Tabelle 4 zeigt die Anzahl der berichtspflichtigen Träger aus dem steuerfinanzierten Bereich nach Bundesländern gegliedert.

Tabelle 4. Registrierte berichtspflichtige Rehabilitationsträger der steuerfinanzierten Trägerbereiche (ohne Bundeswehr) nach Bundesländern

Bundesland	EGH	JH	KOF	KOV	Σ
Baden-Württemberg	46	46	43	30	165
Bayern	7	96	71	1	175
Berlin	1	1	1	1	4
Brandenburg	18	17	1	1	37
Bremen	3	2	1	1	7
Hamburg	1	1	1	1	4
Hessen	30	33	1	6	70
Mecklenburg-Vorpommern	8	8	9	1	26
Niedersachsen	49	54	45	1	149
Nordrhein-Westfalen	56	182	2	2	242
Rheinland-Pfalz	36	40	3	1	80
Saarland	1	6	1	1	9
Sachsen	14	12	1	1	28
Sachsen-Anhalt	1	13	1	1	16
Schleswig-Holstein	15	16	7	1	39
Thüringen	23	23	1	1	48
Gesamt	309	550	189	51	1.099

Quelle: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR), Stand: 10.08.2021

Die Anzahl der berichtspflichtigen Rehabilitationsträger aus dem Bereich der Sozialversicherung ist bekannt. Alle Träger aus diesem Bereich sind für die Datenübermittlung registriert. Für den steuerfinanzierten Bereich ist die Anzahl der berichtspflichtigen Rehabilitationsträger nicht abschließend bekannt. Zur Bestimmung hat die BAR entsprechende Abfragen bei den Bundesländern getätigt und die jeweiligen Landesausführungsgesetze systematisch ausgewertet. Auf dieser Grundlage ergibt sich für die EGH und JH ein fast vollständiger Erfassungsgrad (fast 100 Prozent bei der EGH und 98 Prozent bei der JH). Aus dem Bereich SER sind bisher etwa 83 Prozent aus der ermittelten Grundgesamtheit für die Datenerfassung registriert.



Das Wichtigste im Überblick

Unter Beteiligung aller Trägerbereiche wurden die Grundlagen für ein einheitliches Datenerhebungsverfahren geschaffen.

Hierfür wurden einheitliche Definitionen und Begrifflichkeiten zu den jeweiligen Meldetatbeständen der 16 Sachverhalte formuliert und davon ausgehend Primärvariablen definiert, die die Träger erfassen / erzeugen müssen.

Die auf Ebene von Einzelfalldaten erhobenen / erzeugten Primärvariablen sind in einem aggregierten Format an die BAR zu übermitteln. Durch festgelegte Rechenoperationen, wie das Aufsummieren von Variablenwerten oder durch die Bildung von Durchschnittswerten, werden die Primärvariablen in einem Meldedatensatz zu Meldevariablen zusammengefasst (aggregiert).

Der jeweilige Spitzenverband leitet die bei den Trägern erfassten Daten als Meldedatensatz an die BAR weiter (Meldeweg 1) oder die Träger übermitteln ihre Daten direkt an die BAR (Meldeweg 2). Die Übermittlung erfolgt in beiden Fällen pseudonymisiert.

Der erzeugte Meldedatensatz wird elektronisch über das Web-Portal oder die WebDAV-Schnittstelle an die BAR übermittelt.

Als Pseudonym für den THVB dient die Träger-ID. Alle Rehabilitationsträger wurden aufgefordert, bei der BAR eine Träger-ID zur Übermittlung ihrer Daten zu beantragen.

1.3 Exkurs: Auswirkungen der Corona-Pandemie auf das Reha- und Teilhabesystem

Der Ausbruch der SARS-CoV-2-Pandemie hat auch das System der Rehabilitation und Teilhabe auf unterschiedlichen Ebenen beeinflusst. [21–23] Die Auswirkungen reichen von der Ebene der Betroffenen samt deren Lebenssituationen und Umgebungen (Einzelebene) bis hin zu Auswirkungen auf die gesamten Systeme der sozialen Sicherung (Systemebene), in denen Rehabilitation und Teilhabe ein wichtiger Bestandteil ist. In diesem Kapitel werden pandemiebedingte Auswirkungen nach diesen zwei Ebenen gegliedert lediglich kurz und knapp aufgeführt. Diese allgemeine Übersicht soll einerseits informieren und über die zitierten Quellen eine weitergehende Befassung anbieten; sie soll andererseits aber auch bei der Einordnung der Ergebnisse des vorliegenden Berichts unterstützen, dessen Datenbasis aus dem „Corona-Jahr“ 2020 stammt und aus diesem Grund sicherlich nicht völlig losgelöst vom pandemischen Geschehen gesehen werden kann.

Einzelebene

Als Anfang 2020 die ersten Berichte über ein neues Virus namens SARS-CoV-2 erschienen, ahnten wohl nur wenige, was auf die Welt zukommen sollte. In Deutschland sind seitdem mehr als 5,5 Millionen bestätigte Fälle mit einer COVID-19-Erkrankung registriert und mehr als 100.000 Personen sind an oder in Zusammenhang mit einer SARS-CoV-2-Infektion verstorben (Stand: 25. November 2021). [24]²⁷ Bis Mai 2021 wurde Deutschland von insgesamt drei COVID-19-Wellen erfasst und aktuell (November 2021) befindet sich das Land in der vierten Welle. Über alle diese Wellen hinweg wurden die häufigsten Ausbrüche in Deutschland aus dem häuslichen Setting und dem Arbeitsumfeld berichtet. [25] So verwundert es nicht, dass die Anzahl der Verdachtsanzeigen auf eine beruflich bedingte Erkrankung an COVID-19 seit Jahresbeginn 2021 wuchs und vor allem für Beschäftigte im Gesundheitswesen, in der Wohlfahrtspflege und in Laboratorien relevant ist. [26] Durch die Ergebnisse einer Vielzahl von Datensammelberichten und systematischen Übersichtsarbeiten weltweit konnten seit Beginn der Pandemie Bevölkerungsgruppen identifiziert werden, die in Bezug auf Krankenhauseinweisungen und schwere COVID-19-Verläufe besonders gefährdet sind. [27] Hierzu zählen u. a. chronisch Kranke und Menschen mit Behinderungen, die bestimmte Vorerkrankungen haben. Das Wissen über diese vulnerablen Gruppen bildet(e) eine wichtige Grundlage für die Planung antiepidemischer Maßnahmen. Gerade in Pandemiezeiten sind diese Menschen auf ein gut funktionierendes Reha- und Teilhabesystem angewiesen, da sie einerseits zur vulnerablen Gruppe zählen und aus diesem Grund besonders schutzbedürftig sind. Andererseits sind sie durch das Umsetzen von Schutzmaßnahmen in ihrer gesellschaftlichen Teilhabe stark beeinträchtigt. [22, 28]

Systemebene

Bezogen auf die sozialen Sicherungssysteme hat die Bundesregierung seit März 2020 über kurzfristige Gesetzesvorhaben Sofortmaßnahmen ergriffen, um während der pandemischen Lage den Zugang zu sozialer Sicherung zu erleichtern und die soziale Infrastruktur aufrechtzuerhalten (hier exemplarisch genannt: Sozialschutz-Paket I bis III inklusive Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG); COVID-19-Krankenhauserlastungsgesetz). [12]²⁸ Eine gezielte Förderung von Inklusionsbetrieben, Einrichtungen der Behindertenhilfe,

27 Auf der Website der BAR sind statistische Schlaglichter zur Corona-Pandemie in Bezug auf das Gesundheits-, Rehabilitations- und Sozialsystem veröffentlicht: www.bar-frankfurt.de > Themen > Corona > Zahlen zu Corona (letzter Zugriff am 14.12.2021).

28 Die BAR hat auf ihrer Website aktuelle rechtliche Entwicklungen im Bereich Rehabilitation und Teilhabe angeführt, die in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie stehen: www.bar-frankfurt.de > Themen > Corona > Corona - Rechtliche Entwicklungen (Stand: 10.12.2021, letzter Zugriff am 14.12.2021). Angeführt werden in erster Linie bundesweite und trägerübergreifende Regelungen. Die Übersicht wird regelmäßig aktualisiert.

Sozialkaufhäusern und gemeinnützigen Sozialunternehmen erfolgte im Sommer 2020 – in Ergänzung zur allgemeinen Corona-Finanzhilfe für Unternehmen – über den Corona-Teilhabefonds, der mit Mitteln aus dem Ausgleichsfonds finanziert wird. Dieses Förderprogramm wird seit dem 1. Januar 2021 von den Integrationsämtern in den einzelnen Bundesländern umgesetzt. [29] Weitere Instrumente zur gegenwärtigen finanziellen Stabilisierung der sozialen Sicherungssysteme sind beispielsweise die pandemiebedingten Sonderregelungen beim Kurzarbeitergeld. [12] Letztlich werden sich die pandemiebedingten (finanziellen) Auswirkungen auf das soziale Sicherungssystem in Deutschland erst im Verlauf der nächsten Jahre zeigen. Manche Stimmen gehen sogar von einer pandemiebedingten Verzögerung der Umsetzung des BTHG aus. [22] Die Ergebnisse aus dem vorliegenden THVB zeigen im Jahresvergleich 2019 zu 2020 beispielsweise Veränderungen bei der Anzahl der gestellten Anträge, bei Fristüberschreitungen und Bearbeitungsdauern (siehe Kapitel 3.3 und 3.5).

Auch die Spät- und Langzeitfolgen einer COVID-19-Erkrankung zeigen sich erst im Zeitverlauf. Erste Studien berichten über Symptome wie Luftnot, Erschöpfung (Fatigue), depressive Verstimmungen und eingeschränkte allgemeine körperliche sowie geistige Leistungsfähigkeit, die nach einer Infektion mit SARS-CoV-2 auftreten können. (exemplarisch [30]) Das als Long COVID bzw. Post-COVID-Syndrom bezeichnete Krankheitsbild tritt sowohl nach leichten als auch nach schweren Verläufen der akuten Infektion auf. Forschungsvorhaben zu Long COVID in Deutschland, die hierzu weitere Erkenntnisse liefern werden, laufen derzeit. [31] Die symptombedingten Beeinträchtigungen können gesundheitliche, soziale und berufliche Einschränkungen nach sich ziehen und damit die Teilhabe von Betroffenen in ihren verschiedenen Lebensbereichen beeinträchtigen. An dieser Stelle nimmt das Reha- und Teilhabesystem eine wichtige Rolle ein, was sich nicht zuletzt in der Veröffentlichung der Leitlinie zur Behandlung von Long/Post-COVID-Erkrankten zeigt, die ein eigenes Kapitel zur zielgerichteten – vorwiegend medizinischen – Rehabilitation nach einer COVID-19-Infektion enthält. [32] Erste Einblicke in die rehabilitative Versorgungslage von Long COVID-Betroffenen ermöglicht eine explorative Studie, die die BAR auf Initiative des BMAS durchgeführt hat.²⁹

29 Auf Initiative des BMAS hat die BAR die Befragung „Bestandsaufnahme Long COVID - Auswirkungen auf Rehabilitation und Teilhabe“ durchgeführt. Der Befragungszeitraum betrug drei Wochen (Start: 13.09.2021, Ende: 01.10.2021). Es handelt sich um eine explorative Studie, die erste Einblicke in die rehabilitative Versorgungslage von Long COVID-Patientinnen und -Patienten ermöglicht. Informationen zur Erhebung und zu ersten Ergebnissen sind auf der Website der BAR unter www.bar-frankfurt.de > Themen > Weiterentwicklung und Forschung > Long-COVID in der Reha verfügbar (letzter Zugriff am 14.12.2021).

2 Datenauswertung im dritten Teilhabeverfahrensbericht

Die Prüfung von Daten hinsichtlich ihrer Plausibilität und Validität ist ein essentieller Bestandteil jeder Datenanalyse. [33–35] Es existieren verschiedene Möglichkeiten zur Plausibilitäts- und Validitätsprüfung, die im Sinne eines gestuften Vorgehens nacheinander erfolgen sollten. Die Schritte können dabei von einer (schnelleren) Basis-Prüfung, die primär eine Vollständigkeits- und überwiegend technische Strukturprüfung zum Ziel hat, bis hin zu einer (länger dauernden) analysebezogenen Validierung, bei der eine inhaltliche Prüfung der Daten in Abhängigkeit des Untersuchungsgegenstands stattfindet, reichen. [34] Über dieses stufenweise Verfahren wird nicht zuletzt ein neutraler und objektiver Umgang mit Daten nach wissenschaftlichen Grundsätzen (exemplarisch [36]) gewährleistet.

Auch für den dritten THVB wurde ein zweistufiges Plausibilitäts- und Validitätsverfahren durchgeführt:

- **Stufe 1** des Plausibilitäts- und Validitätsverfahrens setzte am Punkt der Datenübermittlung ein, d. h. sobald ein Träger einen Datensatz an die BAR übermittelt hatte. Hier wurden eine Strukturprüfung und eine Plausibilitätsprüfung des übermittelten Datensatzes mithilfe des Validierungsdialogs durchgeführt (siehe Kapitel 2.1).
- **Stufe 2** setzte nach Annahme des Meldedatensatzes durch die BAR ein und beinhaltete eine interne Validitätsprüfung der übermittelten Daten. Ab diesem Punkt waren seitens der Träger keine eigenhändigen Korrekturen mehr möglich (siehe Kapitel 2.2).

Im folgenden Kapitel werden die Stufen der Plausibilitäts- und Validitätsprüfung beschrieben.

In Kapitel 2.3 wird zudem das Beteiligungsverfahren der Rehabilitationsträger an der Auswertung ihrer Daten erläutert.

Die von den Trägern übermittelten Meldedatensätze gehen über eine Web-Schnittstelle bei der BAR ein. Die Meldedatensätze sind anhand der Träger-ID pseudonymisiert. Über die Web-Schnittstelle findet eine **Strukturprüfung** des Meldedatensatzes anhand der vorgegebenen XML-Struktur statt (siehe Kapitel 1.2.2). Hierbei wird insbesondere geprüft, ob die übermittelten Daten dem vereinbarten Lieferformat entsprechen. Um eine hohe Datenqualität und eine automatisierte Verarbeitung zu gewährleisten, wurde für das Berichtsjahr 2020 im Rahmen eines stufenweisen Verfahrens eine strengere Strukturprüfung durchgeführt als im Vorjahr. Es wurden zum Beispiel die vollständige Übermittlung und korrekte Benennung aller Meldevariablen, das Format der Datumsangaben und insbesondere die Angabe des Berichtszeitraums sowie die Benennung der übermittelten XML-Datei mit elfstelliger Träger-ID und die korrekte Kennung des Meldedatensatzes überprüft.

Entsprach der von den Trägern übermittelte Meldedatensatz nicht den Strukturanforderungen, wurde den Trägern im geschützten Bereich sofort angezeigt, an welcher Stelle eine Abweichung vorlag. Es erfolgte außerdem parallel eine entsprechende Benachrichtigung per E-Mail. Der Datensatz musste an das vorgegebene Format angepasst werden, bevor er nochmals übermittelt werden konnte.³⁰

War die Strukturprüfung erfolgreich, wurden die übermittelten Werte für die Meldevariablen inhaltlich geprüft. Im Rahmen dieser **Plausibilitätsprüfung** wurden sowohl Werte für einzelne Meldevariablen als auch Beziehungen zwischen Meldevariablen anhand von sich aus den Sachverhalten logisch ergebenden Regeln getestet. Hierbei wurde insbesondere überprüft, ob die Rechenwege zur Aggregation des Meldedatensatzes gemäß der trägerübergreifend abgestimmten Vorgaben richtig umgesetzt wurden (siehe hierzu Spalte „Erzeugung aus Primärvariablen“ in der Übersicht der Meldevariablen im Anhang 2).

Beispielsweise können die Werte für die meisten Meldevariablen (ausgenommen negative Antrittslaufzeiten in Sachverhalt 7) nicht negativ sein. Die Werte für einige Meldevariablen können nicht größer sein als die für andere Meldevariablen. Es kann zum Beispiel in einem Berichtsjahr nicht mehr Fristüberschreitungen (m3a) geben als überhaupt Zuständigkeitsprüfungen (m3a_n) durchgeführt worden sind. Auch wurden Summen aus zwei oder mehreren Meldevariablen ins Verhältnis zu anderen Meldevariablen gesetzt. Beispielsweise kann die Summe aus den gestellten Anträgen in allen Leistungsgruppen ($m1a + m1b + m1c + m1d$) nicht kleiner sein als die Anzahl der Gesamtanträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe (m1).

Enthielt ein Meldedatensatz unplausible Werte, wurden im **Validierungsdialog** entsprechende Warnungen angezeigt. Der Träger konnte die von ihm übermittelten Werte korrigieren oder alternativ eine Begründung abgeben, warum die übermittelten Werte seiner Meinung nach korrekt sind.

Einige Meldevariablen fungieren bei der Berechnung einer Dauer als Nenner, z. B. die Anzahl der Gutachten (m4a_n). Im Validierungsdialog wurden für das Berichtsjahr 2020 insgesamt 4,4 Prozent solcher Nenner korrigiert. In diesen Fällen wurden die entsprechende aufsummierte Dauer (im Beispiel m4a_z) sowie die durchschnittliche Dauer (im Beispiel m4a) von der Auswertung ausgeschlossen. Dieses Vorgehen ist notwendig, da sich eine durchschnittliche Dauer aus dem Quotienten der aufsummierten Dauern (Zähler) durch die Anzahl der Fälle (Nenner) berechnet (im Beispiel: $m4a = m4a_z / m4a_n$). Bei einer Änderung der Anzahl der Gut-

30 Auf der Website der BAR ist eine Übersicht veröffentlicht mit den häufigsten Fehlermeldungen, die im Rahmen der Strukturprüfung auftreten können.

Darin sind auch Handlungsoptionen aufgeführt, die seitens der Träger unternommen werden können, um den Fehler zu heben. Siehe https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/THVB/20220310_Übersetzung_xsd_Liste_extern_fin.pdf (letzter Zugriff am 15.12.2021).

achten (m4a_n) im Validierungsdialog beispielsweise kann sich die aufsummierte Gutachtendauer (m4a_z) verringern oder erhöhen. Analog wurde bei den aufsummierten und durchschnittlichen Dauern bzw. Antrittslaufzeiten bei den Sachverhalten 5 (Bearbeitungsdauer), 7 (Antrittslaufzeiten) und 9 (Geltungsdauer von Teilhabep länen) verfahren. Bei ausgewählten Meldevariablen musste der Träger außerdem im Validierungsdialog eine Eingabe der Zahl Null nochmals bestätigen.

Der Meldedatensatz wurde erst dann angenommen, wenn alle angezeigten Warnungen im Validierungsdialog bearbeitet worden waren. Rund 82 Prozent der für den dritten THVB übermittelten Datensätze wurden im Rahmen des Validierungsdialogs bearbeitet.

Die Abläufe im Rahmen der Strukturprüfung und der Plausibilitätsprüfung sind in Abbildung 3 schematisch dargestellt.

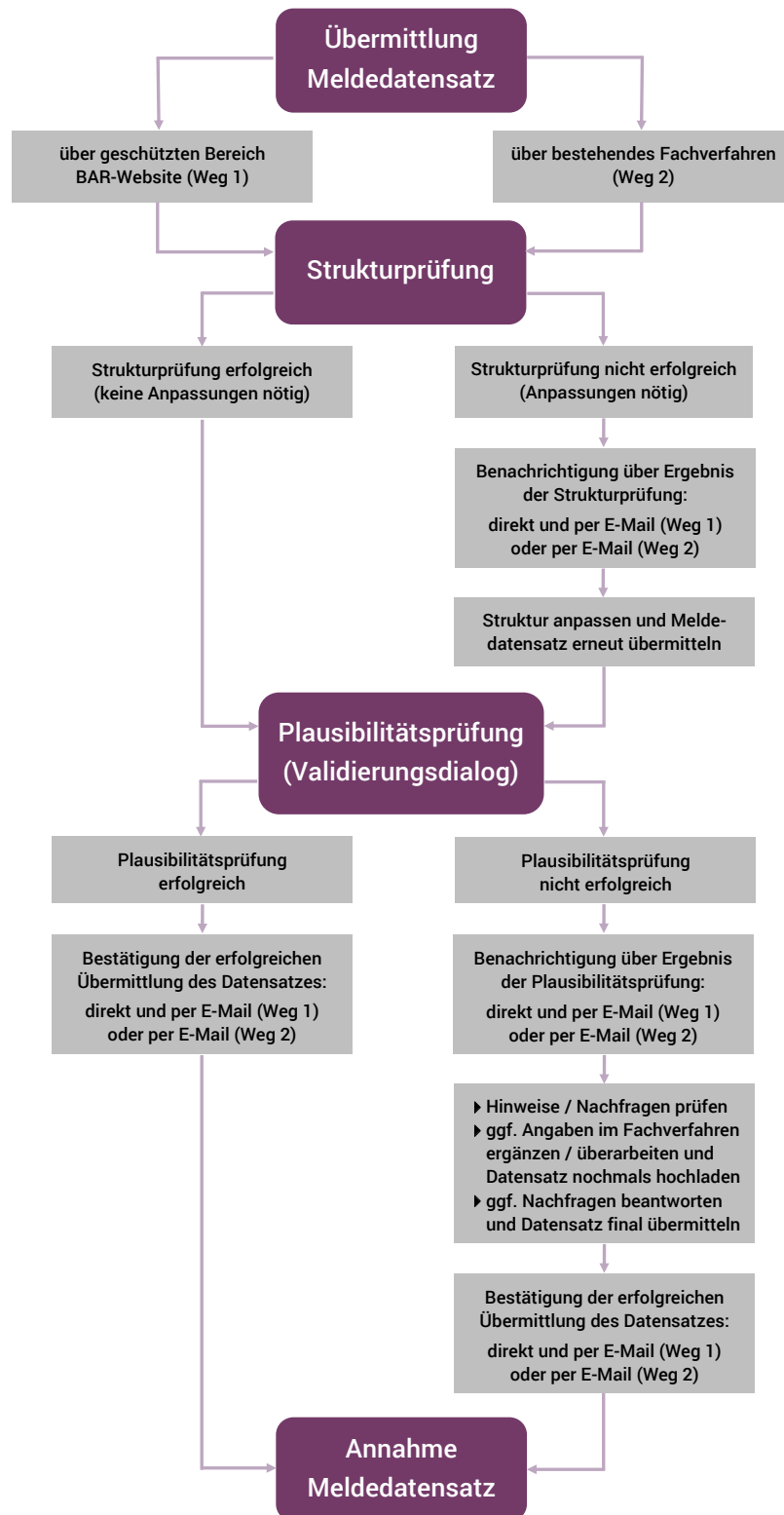


Abbildung 3. Schematischer Ablauf der Datenübermittlung durch die Träger bis zur Annahme des Meldedatensatzes (Stufe 1 des Plausibilitäts- und Validitätsverfahrens)

2.1.1 Annahme des Meldedatensatzes und Datenverarbeitung

Nachdem die Strukturprüfung und die Plausibilitätsprüfung im Zuge des Validierungsdialogs erfolgreich durchlaufen worden sind, wurde der Meldedatensatz zur weiteren Verarbeitung in eine zentrale Datenbank (Microsoft SQL Server) weitergereicht und dort gespeichert.

Die Datenbank wird von Microsoft SQL Server als Relationales Datenbank Management System (RDBMS) verwaltet. Der Ladeprozess in die Datenbank wurde mit dem ETL-Tool (Extract Transform Load) Talend ausgeführt. Da die übermittelten Meldedatensätze bereits aggregiert und vorverarbeitet sind, hat die zentrale Datenbank insbesondere die Funktion der Speicherung der Daten sowie der Generierung von Auswertungsdatensätzen in Analyseszenarien.

Die Datenverarbeitung umfasste im Wesentlichen fünf Schritte:

1. Vorverarbeitung,
2. Speicherung,
3. interne Validitätsprüfung (Stufe 2 des Plausibilitäts- und Validitätsverfahrens),
4. Erstellung von Analyseszenarien und
5. Auswertung.

In der **Vorverarbeitung** wurden die Inhalte der Meldedatensätze in die Datenbank importiert und in entsprechende Tabellen übertragen. Hierbei wurde festgehalten, welcher Träger welchen Meldedatensatz mit welchen Inhalten geliefert hat. Des Weiteren wurden die Meldedatensätze anhand der Public-ID (PUB-ID) nochmals pseudonymisiert (doppelte Pseudonymisierung). Die PUB-ID setzt sich aus einer Abkürzung für den jeweiligen Trägerbereich und einer fortlaufenden Nummer zusammen. Sie lässt somit lediglich Rückschlüsse auf den Trägerbereich zu.

Die PUB-IDs im vorliegenden dritten THVB entsprechen den PUB-IDs im zweiten THVB. Somit können die einzelnen Träger in einer pseudonymisierten Form über die Berichtsjahre 2019 und 2020 hinweg nachverfolgt werden. Träger, die im vorherigen Berichtsjahr weder einen Meldedatensatz noch eine Fehlanzeige übermittelt hatten (Nicht-Meldung) oder sich erst nachträglich bei der BAR registriert hatten und für das Berichtsjahr 2020 eine Meldung vorgenommen hatten, bekamen erstmals eine PUB-ID zugewiesen.

Nach der Vorverarbeitung erfolgte die **Speicherung** in der Datenbank. Alle Meldedatensätze, die ein Träger geliefert hatte, wurden gespeichert und versioniert. Ein Träger konnte seinen Meldedatensatz für ein Berichtsjahr korrigieren, indem er ihn nochmals mit geänderten Werten übermittelte. Durch die Versionierung ist jederzeit nachvollziehbar, wann ein Träger welche Daten geliefert hat und welcher der aktuelle (ggf. korrigierte) Meldedatensatz ist. Es erfolgte gleichzeitig ein Monitoring über Anzahl und Umfang der übermittelten Meldedatensätze. Im Zuge dieses Monitorings können jene Träger identifiziert werden, die keinen Datensatz an die BAR übermittelt haben, obwohl sie für eine Datenübermittlung registriert sind (Nicht-Meldung).

Im Rahmen einer **internen Validitätsprüfung** (Stufe 2, siehe Kapitel 2.2) wurden unplausible Werte erkannt und die entsprechenden Meldedatensätze im Vorfeld der Datenauswertung bereinigt.

Im vierten Schritt wurden **Analyseszenarien** erstellt. Hierzu können beliebig viele Meldedatensätze zu einem Szenario zusammengefasst werden. Ein Szenario kann dann z. B. alle Meldedatensätze eines Berichtsjahres oder nur jene bestimmter Träger bzw. Trägerbereiche oder jede beliebige Kombination enthalten. Auch Analyseszenarien wurden in der zentralen Datenbank gespeichert und versioniert. Die Kennzeichnung eines Analyseszenarios setzt sich aus der Angabe des Berichtsjahres, aus dem die Daten stammen, der Abkürzung AS und einer fortlaufenden Nummerierung zusammen. Zum Beispiel steht die Kennzeichnung „2020_AS46“ für das Analyseszenario Nummer 46 aus dem Berichtsjahr 2020. Die Kennzeichnung dient ausschließlich internen Zwecken.

Zur **Auswertung** der Daten wurden die Analyseszenarien in die Analyse- und Statistiksoftware Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, IBM Statistics, Version 25) eingelesen und anhand eines syntaxbasierten Skripts analysiert. Die Datenauswertung und Datendarstellung erfolgte anhand der PUB-ID.



Das Wichtigste im Überblick

Die von den Trägern übermittelten Meldedatensätze gingen über eine Web-Schnittstelle pseudonymisiert bei der BAR ein.

Es wurde ein zweistufiges Plausibilitäts- und Validitätsverfahren durchgeführt.

Über die Web-Schnittstelle fand eine Prüfung der Struktur und Inhalte der Meldedatensätze statt. Im Rahmen des Validierungsdialogs hatte der Träger die Möglichkeit, unplausible Werte zu korrigieren (Stufe 1).

Zur weiteren Verarbeitung wurden die Meldedatensätze in eine zentrale Datenbank (Microsoft SQL Server) eingelesen und dort gespeichert. Hier erfolgte eine interne Validitätsprüfung (Stufe 2). Mithilfe von Analyseszenarien wurden Auswertungsdatensätze erstellt.

In der zentralen Datenbank wurden die Meldedatensätze anhand einer Public-ID (PUB-ID) nochmals pseudonymisiert (doppelte Pseudonymisierung), sodass lediglich Rückschlüsse auf den Trägerbereich möglich sind.

Die PUB-IDs im vorliegenden dritten THVB entsprechen denen im zweiten THVB.

2.2 Stufe 2: Interne Validitätsprüfung der übermittelten Daten

Nachdem der Meldedatensatz durch die Träger übermittelt und zur Weiterverarbeitung angenommen worden war (ggf. in korrigierter Form im Rahmen des Validierungsdialogs), erfolgte im nächsten Schritt eine interne Validitätsprüfung. Dabei wurden anhand von Plausibilisierungsregeln sowohl Werte für einzelne Meldevariablen als auch Beziehungen zwischen Meldevariablen innerhalb eines Sachverhalts geprüft. Da einige Entscheidungsarten, die unter Sachverhalt 6 dargestellt sind, nur unter Berücksichtigung der Daten zu Sachverhalt 5 (Bearbeitungsdauern) berechnet werden können (siehe „Zur Einordnung der Daten“ zu Sachverhalt 6), wurden hier Plausibilisierungsregeln abweichend zu den übrigen Regeln auch sachverhaltsübergreifend angewendet. Die Plausibilisierungsregeln ergeben sich logisch aus den Inhalten der 16 Sachverhalte und lassen sich in folgende Kategorien gliedern:

- Vorzeichen
- Dauer
- Teilmenge inklusive Summen
- Leistungsgruppen versus Gesamt-Antrag
- Abhängigkeit bei Null-Wert und fehlendem Wert

Um die Validität der Daten zu gewährleisten, wurden unplausible Werte von der Auswertung ausgeschlossen. Für Regeln, die ein Größenverhältnis von zwei Meldevariablen abbilden, wurde eine Toleranz von 2 Prozent festgelegt. Das heißt, bei einer Abweichung von kleiner als 2 Prozent wurden Werte zugelassen.

Die angewendeten Regeln sind im Folgenden sowie ergänzend im Anhang 3 dargestellt.

Vorzeichen

Die Meldevariablen müssen per Definition größer oder gleich null sein (siehe Anhang 3). Die Übermittlung eines negativen Wertes hat einen Ausschluss dieses Wertes von der Auswertung zur Folge. Eine Ausnahme stellen die negativen Antrittslaufzeiten für Sachverhalt 7 mit den Meldevariablen m7a, m7a_z, m7a1, m7a1_z, m7a2 und m7a2_z dar. Diese müssen per Definition kleiner null sein. Ist eine aufsummierte negative Antrittslaufzeit (m7a_z, m7a1_z oder m7a2_z) mit null angegeben worden, ging diese nicht in die Auswertung ein. Das traf für das Berichtsjahr 2020 auf 15,4 Prozent aller aufsummierten negativen Antrittslaufzeiten zu. Zudem wurde in diesem Fall die jeweilige Anzahl der negativen Leistungsantritte (m7a_n, m7a1_n oder m7a2_n), sofern sie größer null war, von der Auswertung ausgeschlossen. Für die aufsummierten negativen Antrittslaufzeiten sind von einigen Trägern positive Werte übermittelt worden. Hier wurde im Zuge der Validierung ein negatives Vorzeichen ergänzt. Das traf für das Berichtsjahr 2020 auf 7,6 Prozent aller aufsummierten negativen Antrittslaufzeiten zu.

Dauer

Für Sachverhalt 4 (Gutachtendauern), Sachverhalt 5 (Bearbeitungsdauern), Sachverhalt 7 (Antrittslaufzeiten) und Sachverhalt 9 (Geltungsdauern von Teilhabeplänen) wurden jeweils aufsummierte und durchschnittliche Zeitdauern von den Trägern übermittelt. Die durchschnittliche Dauer bzw. Antrittslaufzeit ergibt sich per Defini-

tion aus der Division der aufsummierten Zeitdauer (Zähler) durch die jeweils übermittelte Anzahl (Nenner). Beispielsweise wird die Summe aller Gutachtendauern eines Trägers durch die Anzahl aller Gutachten dividiert. Es zeigte sich, dass die übermittelte durchschnittliche Dauer in einigen Datensätzen nicht mit dem Quotienten aus der aufsummierten Zeitdauer (Zähler) durch die jeweils übermittelte Anzahl (Nenner) übereinstimmte. Deshalb wurden nicht die übermittelten durchschnittlichen Dauern und Antrittslaufzeiten, sondern der aus den übermittelten Werten berechnete Quotient für die Datenauswertung genutzt.

Über alle Sachverhalte und Träger hinweg ergab sich eine Spannweite für die durchschnittliche Dauer bzw. Antrittslaufzeit von 0 bis 2.691.852 Tage. Um Unregelmäßigkeiten bei der Erfassung der Meldedaten auszuschließen, wurden alle berechneten durchschnittlichen Gutachten- und Bearbeitungsdauern größer als 365 Tage sowie Antrittslaufzeiten größer bzw. kleiner als 365 Tage und Geltungsdauern von Teilhabeplänen größer 750 Tage von der Auswertung ausgeschlossen. Das traf auf 0,8 Prozent aller Dauern und Antrittslaufzeiten zu. Ist für die Anzahl (Nenner) der Wert null und gleichzeitig für die aufsummierte Dauer bzw. Antrittslaufzeit (Zähler) ein Wert größer null übermittelt worden, konnte keine durchschnittliche Dauer bzw. Antrittslaufzeit für den übermittelnden Träger berechnet werden. Entsprechend wurden Zähler und Nenner von der Auswertung ausgeschlossen. Das traf auf 0,08 Prozent aller Zähler und Nenner zu. Wenn sowohl für den Zähler als auch für den Nenner der Wert null übermittelt worden ist, wurde der Zähler von der Auswertung ausgeschlossen. Das traf für das Berichtsjahr 2020 auf 16,1 Prozent aller Zähler zu. Eine durchschnittliche Dauer bzw. Antrittslaufzeit konnte außerdem nicht berechnet werden, wenn kein Wert für die Anzahl (Nenner) und gleichzeitig ein Wert für die aufsummierte Dauer bzw. Antrittslaufzeit (Zähler) übermittelt worden ist. Entsprechend wurde der Zähler von der Auswertung ausgeschlossen. Das traf für das Berichtsjahr 2020 auf 0,40 Prozent aller Zähler zu. Die in diesem Abschnitt beschriebenen Plausibilisierungsregeln wurden auf die Gutachtendauer in Sachverhalt 4, die Bearbeitungsdauern in Sachverhalt 5, die Antrittslaufzeiten in Sachverhalt 7 und die Geltungsdauern von Teilhabeplänen in Sachverhalt 9 angewendet.

Weitere Plausibilisierungsregeln:

Teilmenge inklusive Summen sowie Leistungsgruppen- und Gesamt-Antrag

Weitere Regeln zur Validierung beziehen sich auf das Verhältnis zweier oder mehrerer Meldevariablen zueinander. Einige Meldevariablen stellen Teilmengen anderer Meldevariablen dar, müssen also größer, kleiner oder gleich sein. Die entsprechenden Plausibilisierungsregeln sind in Anhang 3 aufgeführt. Existiert eine Meldevariable sowohl bezüglich der Gesamtanträge als auch bezüglich der Leistungsgruppen, können diese beiden Ebenen ins Verhältnis gesetzt werden. Die entsprechenden Plausibilisierungsregeln sind ebenfalls in Anhang 3 beschrieben.

Abhängigkeit bei Null-Wert und fehlendem Wert

Die folgenden Plausibilisierungsregeln berücksichtigen inhaltliche Abhängigkeiten von mindestens zwei Meldevariablen, wenn eine der Meldevariablen mit dem Wert null übermittelt wird. Werden bei Sachverhalt 3 (Fristen) keine Zuständigkeitsprüfungen (m3a_n) bzw. Bedarfsermittlungen (m3b_n, m3c_n, m3b_n_lg, m3c_n_lg) gemeldet (Wert von null oder fehlender Wert), wird der Wert für die jeweilige Meldevariable zur Anzahl der Fristüberschreitungen (m3a, m3b, m3c, m3b_lg, m3c_lg) von der Auswertung ausgeschlossen. Analog wird bei den Sachverhalten 14 und 15 verfahren. Werden keine Anträge auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen (m14) gemeldet (Wert von null oder fehlender Wert), werden die Werte der entsprechenden Meldevariablen zur Anzahl der Bewilligungen (m14a) und zur Anzahl der Ablehnungen (m14b) dieser Erstattungsanträge

von der Auswertung ausgeschlossen. Werden bei Sachverhalt 15 keine entschiedenen Widersprüche (m15a) bzw. Klagen (m15b) gemeldet (Wert von null oder fehlender Wert), werden die Werte der entsprechenden Meldevariablen zur Anzahl der erfolgreichen Widersprüche (m15a1) bzw. erfolgreichen Klagen (m15b1) von der Auswertung ausgeschlossen.

Ausschluss der Daten einzelner Träger

Unabhängig von der Prüfung der Plausibilisierungsregeln wurden folgende weitere Meldevariablen einzelner Träger von der Datenauswertung ausgeschlossen:

- Die übermittelten Werte eines Trägers der JH wurden komplett ausgeschlossen, weil im übermittelten Datensatz auch die Angaben aus dem Trägerbereich EGH inkludiert waren. Eine rückwirkend separate Datenmeldung konnte der Träger technisch nicht umsetzen.
- Aufgrund einer unvollständigen Erfassung wurden bei einem Träger der EGH alle Meldevariablen aus Sachverhalt 7 mit Bezug zur Teilhabeplanung (m7a1_n, m7a1_z, m7a1, m7a2_n, m7a2_z, m7a2, m7b1_n, m7b1_z, m7b1, m7b2_n, m7b2_z und m7b2) sowie alle Meldevariablen zu den Sachverhalten 8 und 9 ausgeschlossen. Bei einem weiteren Träger der EGH wurden, ebenfalls aufgrund einer unvollständigen Erfassung, alle Meldevariablen zu Sachverhalt 9 ausgeschlossen.

Insgesamt sind im dritten THVB 10,1 Prozent der übermittelten Werte aller Träger von der Auswertung ausgeschlossen worden, weil sie nicht plausibel waren. Betrachtet man nur die Plausibilisierungsregeln, die bereits im zweiten THVB angewendet worden sind, ergäbe sich für den dritten THVB ein Ausschluss von 7,0 Prozent der übermittelten Werte aller Träger (im Gegensatz zu 8,3 Prozent im Vorjahr), was für eine verbesserte Datenqualität spricht. Der Anstieg des Anteils der ausgeschlossenen Werte im Vergleich zum Vorjahr ist darauf zurückzuführen, dass für den dritten THVB erstmals Regeln zur Abhängigkeit bei Null-Wert angewendet wurden. Dies führte zu einem Ausschluss von 4,6 Prozent der übermittelten Werte aller Träger. Aufgrund der am Anfang dieses Kapitels erwähnten vier erstmals angewendeten sachverhaltsübergreifenden Plausibilisierungsregeln wurden 0,01 Prozent der übermittelten Werte aller Träger ausgeschlossen.



Das Wichtigste im Überblick

Nach der Annahme des Meldedatensatzes erfolgte eine interne Validitätsprüfung, in der sowohl Werte für einzelne Meldevariablen als auch Beziehungen zwischen Meldevariablen innerhalb eines Sachverhalts betrachtet wurden.

Um die Validität der Daten zu gewährleisten, wurden unplausible Werte von der Auswertung ausgeschlossen. Das traf auf 10,1 Prozent der übermittelten Werte aller Träger zu.

Im Sinne eines stufenweisen Vorgehens wurden für das Berichtsjahr 2020 weitere Plausibilisierungsregeln angewendet. Betrachtet man nur die Plausibilisierungsregeln, die bereits im zweiten THVB angewendet worden sind, ergäbe sich ein Ausschluss von 7,0 Prozent der übermittelten Werte aller Träger (im Gegensatz zu 8,3 Prozent im Vorjahr), was für eine verbesserte Datenqualität im dritten THVB spricht.

2.3 Beteiligung der Rehabilitationsträger an der Auswertung

In § 41 Abs. 2 Satz 2 SGB IX sieht der Gesetzgeber vor, dass die Auswertung der Angaben zum THVB durch die BAR unter Beteiligung der Rehabilitationsträger erfolgt. Wörtlich heißt es:

„Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation wertet die Angaben unter Beteiligung der Rehabilitationsträger aus und erstellt jährlich eine gemeinsame Übersicht“.

Seit dem zweiten THVB erfolgt die Beteiligung der Rehabilitationsträger über den in 2020 neu gegründeten Beirat THVB.

Im Beirat sind alle Rehabilitationsträger, die Daten für den THVB übermitteln, durch benannte Vertreter bzw. Vertreterinnen aus den jeweiligen Spitzenverbänden und obersten Landesbehörden repräsentiert. Die Beteiligung der Rehabilitationsträger an der Auswertung der Angaben ist damit sichergestellt.

Sowohl für den Bereich der Sozialversicherung (siehe Kapitel 1.1.1) als auch für den Bereich der steuerfinanzierten Träger (siehe Kapitel 1.1.2) sind Vertretungen für den Beirat THVB benannt worden.

Die BA und die Spitzenverbände der Sozialversicherungen DGUV, DRV und SVLFG entsenden jeweils Vertretungen für ihren Trägerbereich.

Der Trägerbereich der GKV ist mit gemeinsamer Stimme über den GKV-Spitzenverband, den AOK-Bundesverband, den BKK Dachverband e. V. sowie dem vdek vertreten.

Die Trägerbereiche der EGH, der JH sowie des SER werden durch die jeweiligen Bundesarbeitsgemeinschaften bzw. Spitzenverbände vertreten. Dies sind die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS), die Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) sowie die kommunalen Spitzenverbände DLT und DST. Das Land Berlin (für den Trägerbereich JH) und das Land Nordrhein-Westfalen (für den Trägerbereich des SER) entsenden jeweils eigene Vertretungen. Aus dem Kreis der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) wurde eine Vertreterin für den Beirat benannt.

Das BMAS und der Sachverständigenrat Partizipation der BAR (SVR Partizipation) entsenden jeweils einen Vertreter bzw. eine Vertreterin mit Gaststatus in beratender Funktion. Der Gaststatus begründet sich daraus, dass das BMAS und der SVR Partizipation zwar keine Rehabilitationsträger sind, gleichwohl eine wichtige Rolle bei der Erstellung des THVB einnehmen: Das BMAS vertritt den Gesetzgeber als Auftraggeber des THVB; der SVR Partizipation vertritt die Sichtweise der Menschen mit Beeinträchtigungen.

Die Aufgabe des Beirats THVB besteht darin, grundsätzliche und strategische Fragen im Kontext der jährlichen Datenauswertung zu beraten.

2.3.1 Beteiligung am dritten Teilhabeverfahrensbericht

Im Vorfeld der vierten Beiratssitzung am 6. Oktober 2021 haben die Beiratsmitglieder über den Beteiligungsbericht einen Einblick in die ausgewerteten Daten und in die Darstellung der übermittelten Echtdaten der Träger erhalten. Im Beteiligungsbericht wurden die durch die BAR ausgewerteten Echtdaten der Rehabilitationsträger entlang der 16 Sachverhalte aus § 41 Abs. 1 Nr. 1-16 SGB IX sowie die Angaben zur Förderung der Selbsthilfe für das Berichtsjahr 2020 gezeigt. Der Beteiligungsbericht enthielt die (vorläufigen) Datenergebnisse und war somit eine Vorschau auf Kapitel 3 des vorliegenden THVB.

Auf Basis dieses Beteiligungsberichts hatten die Mitglieder des Beirats die Möglichkeit, Eingaben zu formulieren, die trägerspezifische Hinweise und Erläuterungen zu den eigenen Daten geben. Die Eingaben sollen eine qualitativ richtige Einordnung der Daten ermöglichen und Fehlinterpretationen vorbeugen.

Die Ergebnisse des diesjährigen Beteiligungsverfahrens sind im vorliegenden Bericht in Kapitel 3 und Kapitel 4 eingeflossen. Die Eingaben der Träger sind in Kapitel 3 in den jeweiligen Infoboxen „Aus den Trägerbereichen“ unterhalb der Datenauswertungen und -darstellungen eines jeden Sachverhalts aufgeführt. Bei Sachverhalten, zu denen von den Trägern keine Eingaben erfolgten, wird keine entsprechende Infobox gezeigt. Im Weiteren besteht Kapitel 4 aus den Beiträgen, die von den Vertreterinnen und Vertretern der einzelnen Trägerbereiche verfasst wurden.



Das Wichtigste im Überblick

Die Beteiligung der Rehabilitationsträger an der Auswertung ihrer Angaben für den THVB ist gesetzlich vorgesehen (vgl. § 41 Abs. 2 Satz 2 SGB IX).

Die Ergebnisse der diesjährigen Beteiligung durch den Beirat THVB finden sich in Kapitel 3 in den Infoboxen „Aus den Trägerbereichen“ und in Kapitel 4 wieder.

3 Ergebnisse der Datenauswertung

In diesem Kapitel werden die übermittelten und im Zuge des Plausibilitäts- und Validitätsverfahrens bereinigten Daten der Rehabilitationsträger dargestellt. Es handelt sich um die Datendarstellungen zu den 16 Sachverhalten nach § 41 Abs. 1 Nr. 1-16 SGB IX (Kapitel 3.3) sowie die Daten zur Förderung der Selbsthilfe nach § 45 SGB IX (Kapitel 3.4) für das Berichtsjahr 2020. Außerdem werden Daten zu ausgewählten Sachverhalten für die Berichtsjahre 2019 und 2020 im Vergleich dargestellt (Kapitel 3.5).

Die nachfolgenden Kapitel geben zunächst Hinweise zur Datengrundlage (Kapitel 3.1) und zur Darstellung und Auswertung der Daten (Kapitel 3.2) des dritten THVB.

3.1 Datengrundlage für den dritten Teilhabeverfahrensbericht

Für das Berichtsjahr 2020 waren insgesamt 1.258 Träger mit einer Träger-ID für eine Datenübermittlung bei der BAR registriert (berichtspflichtige Träger, siehe Kapitel 1.2.5). Von diesen Trägern haben 1.064 Träger eine Datenmeldung an die BAR vorgenommen. Das entspricht einer Meldequote von 84,6 Prozent.

Eine Datenmeldung für den THVB ist erfolgt, sobald

- der BAR ein zur Weiterverarbeitung übermittelter finaler Meldedatensatz im XML-Format vorliegt (mit der Kennzeichnung „200“ für „finale Lieferung“ oder „300“ für „revidierte Lieferung“)

oder

- eine Fehlanzeige für den geforderten Berichtszeitraum vorliegt.

Liegt weder ein finaler Datensatz noch eine Fehlanzeige vor, wird dies als Nicht-Meldung gewertet. Abbildung 4 zeigt aufgeschlüsselt nach Art der Datenmeldung die Datengrundlage für den vorliegenden THVB.

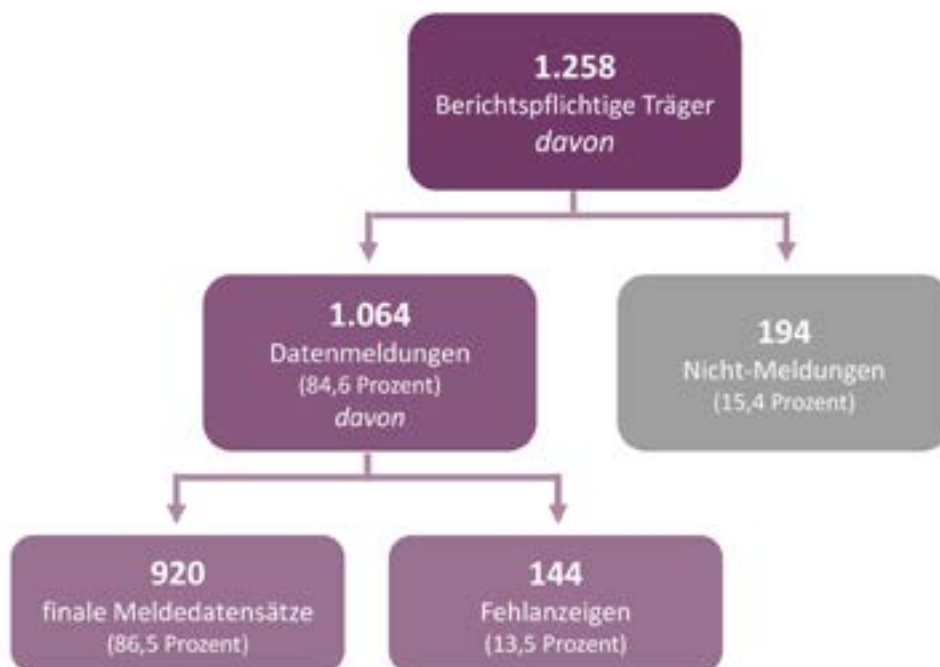


Abbildung 4. Datengrundlage für den dritten Teilhabeverfahrensbericht

Finaler Meldedatensatz

Tabelle 5 zeigt, wie viele finale Meldedatensätze pro Trägerbereich für das Berichtsjahr 2020 übermittelt wurden.

Tabelle 5. Anzahl finaler Meldedatensätze nach Trägerbereich

BA	EGH	GKV	JH	RV	SER	UV	Summe
1	267	105	425	17	71	34	920

Fehlanzeige

Eine Fehlanzeige („Leer-/Nullmeldung“) ist der BAR mitzuteilen, sofern einem Rehabilitationsträger in einem Berichtsjahr keine Angaben vorliegen, die in einer Erfassung von mindestens einem der 16 Sachverhalte für den THVB hätten berücksichtigt werden müssen. Für die Übermittlung einer Fehlanzeige existiert ein für alle Träger einheitliches Verfahren. Alle Meldevariablen, die eine Anzahl abbilden, werden bei Fehlanzeigen auf den Wert null gesetzt und gehen in die Datenauswertung ein. Eine Ausnahme bilden hier die Meldevariablen zur Anzahl der Fristüberschreitungen (Sachverhalt 3), zur Anzahl der bewilligten und abgelehnten Anträge auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen (Sachverhalt 14) sowie zur Anzahl erfolgreicher Widersprüche und Klagen (Sachverhalt 15), die bei Fehlanzeigen als fehlender Wert (anstatt mit dem Wert null) kodiert werden und somit nicht in die Datenauswertung eingehen. Meldevariablen, die eine Dauer oder Laufzeit abbilden (Sachverhalte 4, 5, 7 und 9), werden bei Fehlanzeigen als fehlender Wert (anstatt mit dem Wert null) kodiert. Auch sie gehen nicht in die Datenauswertung ein.

Für das Berichtsjahr 2020 liegen insgesamt 144 Fehlanzeigen aus den steuerfinanzierten Trägerbereichen EGH, JH und SER vor. Das entspricht 13,5 Prozent aller 1.064 Datenmeldungen für das Berichtsjahr 2020. Da alle Träger aus dem Bereich der Sozialversicherung einen finalen Meldedatensatz übermittelt haben, liegen aus diesem Bereich keine Fehlanzeigen vor. Tabelle 6 zeigt die absolute Anzahl der Fehlanzeigen in den steuerfinanzierten Trägerbereichen für das Berichtsjahr 2020.

Tabelle 6. Anzahl der Fehlanzeigen nach Trägerbereich

EGH	JH	SER	Summe
1	16	127	144

Die Daten der 920 Träger mit einem finalen Meldedatensatz (siehe Tabelle 5) und die Daten der 144 Träger mit einer übermittelten Fehlanzeige (siehe Tabelle 6) wurden im Zuge des zweistufigen Plausibilitäts- und Validitätsverfahrens bereinigt, wie in Kapitel 2 beschrieben. Aufsummiert ergeben sich daraus 1.064 Datenmeldungen, die als Grundlage für die Auswertungen für das Berichtsjahr 2020 in Kapitel 3.3 dienen.

Nicht-Meldung

Erfolgt für ein Berichtsjahr weder ein finaler Meldedatensatz im XML-Format noch eine Fehlanzeige, liegt eine Nicht-Meldung vor. Als Nicht-Meldung wird gewertet, wenn ein berichtspflichtiger Träger keine Datenmeldung an die BAR vornimmt, obwohl er sich dafür registriert hat. In diesem Fall ist ein Träger seiner gesetzlichen Berichtspflicht gemäß § 41 SGB IX nicht nachgekommen. Entsprechend der oben genannten Zahlen haben von 1.258 Trägern 194 (entspricht 15,4 Prozent) für das Berichtsjahr 2020 keine Datenmeldung vorgenommen und werden somit als Nicht-Meldung gezählt. Tabelle 7 zeigt die Anzahl der Nicht-Meldungen für die drei steuerfinanzierten Trägerbereiche. Aus dem Bereich der Sozialversicherung haben alle Träger eine Datenmeldung für das Berichtsjahr 2020 vorgenommen.

Tabelle 7. Anzahl der Nicht-Meldungen nach Trägerbereich und Bundesland

Bundesland	Anzahl Nicht-Meldungen pro Trägerbereich			Gesamt Nicht-Meldungen
	EGH	JH	SER	
Baden-Württemberg	1	4	19	24
Bayern	1	14	8	23
Berlin	0	0	0	0
Brandenburg	5	4	1	10
Bremen	2	2	0	4
Hamburg	1	1	0	2
Hessen	3	5	0	8
Mecklenburg-Vorpommern	3	3	2	8
Niedersachsen	5	14	9	28
Nordrhein-Westfalen	9	37	1	47
Rheinland-Pfalz	3	12	1	16
Saarland	0	0	0	0
Sachsen	0	1	0	1
Sachsen-Anhalt	0	4	0	4
Schleswig-Holstein	4	4	3	11
Thüringen	4	4	0	8
Gesamt	41	109	44	194

Mögliche Gründe für eine Nicht-Meldung, die der BAR seitens einzelner Träger mitgeteilt wurden, lauten unter anderem:

- Technische Probleme bei der Datenerfassung zum THVB, die innerhalb des Zeitraums der Datenmeldung nicht behoben werden konnten.
- Aufgrund eines hohen Arbeitsvolumens bei ggf. gleichzeitigem Personalmangel wurde anderen Themen als der Berichtspflicht eine höhere Priorität zugewiesen.
- Speziell in 2020 sind pandemiebedingt neue Aufgaben hinzugekommen, die keinen zeitlichen Aufschub erlaubten und die deswegen eine Datenübermittlung verhindert haben.
- Gesetzlich hervorgerufene Veränderungsprozesse haben zu Umbrüchen in der Versorgungsverwaltung geführt (im Bereich der EGH durch Inkrafttreten der 3. Reformstufe BTHG; im Bereich SER durch den Gesetzgebungsprozess zum SGB XIV).

3.2 Hinweise zur Darstellung und Auswertung

Die BAR ist zur Neutralität verpflichtet und stellt die übermittelten Daten entsprechend neutral und objektiv dar. Es erfolgt im gesamten Bericht keine namentliche Nennung eines Trägers³¹, sondern die Rehabilitationsträger werden anhand ihrer PUB-ID dargestellt, die lediglich Rückschluss auf den Trägerbereich ermöglicht. In den Abbildungen und Tabellen sowie im Fließtext sind die Daten der Rehabilitationsträger in alphabetischer Reihenfolge genannt.

Die Datendarstellung zu den einzelnen Sachverhalten ist immer einheitlich nach folgendem Muster aufgebaut:

- Zunächst erfolgt die Beschreibung des Sachverhaltes anhand der Wiedergabe des Gesetzestextes aus § 41 Abs. 1 Nr. 1-16 SGB IX.
- Danach werden die Fragestellungen aufgelistet, die sich aus dem Sachverhalt ableiten lassen.
- Zuletzt erfolgt als Ergebnis die Darstellung der ausgewerteten Daten samt Angabe der jeweiligen Datengrundlage, die zur Auswertung des Sachverhalts gegeben war. Zusätzlich zur eigentlichen Datendarstellung werden vereinzelt auch inhaltliche Erläuterungen zu den verschiedenen Sachverhalten gegeben. Diese dienen als Unterstützung für die thematische Einordnung der Sachverhalte in Bezug auf die Verwaltungsverfahren der Rehabilitationsträger und der Zielsetzungen des BTHG.

Die Daten wurden – in Abhängigkeit ihrer Verfügbarkeit – auf drei Analyseebenen ausgewertet:

1. Auf Systemebene: Auf dieser Ebene werden Daten in einer Gesamtschau aller Trägerbereiche dargestellt.
2. Auf Ebene des jeweiligen Trägerbereichs: Aus der Darstellung der Systemebene ergibt sich die Möglichkeit einer Auswertung pro Trägerbereich, in der die Daten der einzelnen Träger des jeweiligen Trägerbereichs aggregiert sind.
Die Daten der SVLFG für die LAK sind unter dem Trägerbereich RV; die Daten der LBG unter dem Trägerbereich UV und die Daten der LKK unter dem Trägerbereich GKV dargestellt.
Die Daten der Bundeswehr sind unter dem Trägerbereich SER dargestellt.
3. Auf Ebene des einzelnen Trägers: Auf dieser Analyseebene erfolgt eine trägerspezifische Darstellung. Anhand der PUB-ID sind nur Rückschlüsse auf den Trägerbereich möglich.

Mit dem Vorliegen der Daten für den zweiten und den dritten THVB können erstmals Angaben aller Rehabilitationsträger über die Jahre hinweg ausgewertet werden. Mittels Zeitreihenanalysen konnten die Daten für die Berichtsjahre 2019 und 2020 für ausgewählte Sachverhalte verglichen werden (siehe Kapitel 3.5).

³¹ Im Vergleich zu den weiteren Rehabilitationsträgern ist die BA aufgrund ihrer Organisationsstruktur keinem Trägerbereich zugeordnet und agiert als solitäre Rehabilitationsträgerin.

Folgende Hinweise sollen die Lesart der Daten unterstützen und berücksichtigt werden:

- Alle übermittelten Daten werden zunächst als Absolutwerte genannt. In Ergänzung dazu werden für ausgewählte Sachverhalte auch prozentuale Anteile dargestellt.
- Unter den Tabellen und Abbildungen befinden sich ggf. in Fußnoten erläuternde Hinweise zur Datengrundlage und zu den Werteangaben.
- Da es sich bei den Werten der Meldedatensätze um bereits aggregierte Daten handelt, sind die Angaben von Dauern und Laufzeiten jeweils Durchschnittswerte. Mittelwerte wurden in der Regel als gewichtete Mittelwerte berechnet.
- Werte wurden kaufmännisch in der Regel auf die erste Nachkommastelle gerundet.
- Bei Abbildungen, die eine prozentuale Verteilung aufzeigen, sind Prozentwerte kleiner 5 Prozent zur besseren Lesbarkeit nicht beschriftet (siehe z. B. Abbildung 6).
- Für die Auswertung der einzelnen Sachverhalte liegen nicht von allen Trägern Daten in gleichem Umfang vor, da beispielsweise keine Werte übermittelt wurden, eine Fehlanzeige vorliegt oder Werte im Zuge des Plausibilitäts- und Validitätsverfahrens bereinigt werden mussten (siehe Kapitel 2.2). Aus diesem Grund ist die jeweils verwendete Datengrundlage von Sachverhalt zu Sachverhalt und auch bei Auswertungen innerhalb eines Sachverhalts unterschiedlich. Die Information, von wie vielen Trägern Daten ausgewertet werden konnten, wird mit absoluten und relativen Angaben in der jeweiligen Tabellenspalte „Träger“ ausgewiesen. Die relativen Angaben errechnen sich aus den für die Auswertung verwendbaren Datensätzen, die ins Verhältnis zur Gesamtzahl aller übermittelten Datensätze aus dem jeweiligen Trägerbereich gesetzt wurden. Hier ist die Spannweite von Sachverhalt zu Sachverhalt sehr unterschiedlich und teilweise sehr groß. Sie reicht beispielsweise von 0 Prozent bis 100 Prozent bei der Anzahl der Gutachten (Sachverhalt 4, siehe Tabelle 22). Die Angabe von 0 Prozent bedeutet, dass von keinem der Träger aus dem entsprechenden Trägerbereich Angaben vorliegen bzw. für die Auswertung genutzt werden konnten. Die Angabe von 100 Prozent bedeutet, dass alle Träger aus diesem Trägerbereich Daten übermittelt haben und alle Angaben für diese Auswertung genutzt werden konnten. Die jeweiligen Datengrundlagen werden in den Infoboxen „Zur Einordnung der Daten“ nochmals erläutert.
- Meldevariablen, zu denen seitens des Trägers kein Wert übermittelt wurde, werden mit „keine Angabe“ (k. A.) dargestellt. Diese Darstellung wird auch genutzt, wenn beispielsweise eine Meldevariable aus zwei weiteren Meldevariablen errechnet wird und zu einer dieser Meldevariablen (oder auch zu beiden) kein Wert vorliegt.
- Absolute Werte im Bereich von 1 bis einschließlich 4 werden (auch anteilig) aus Gründen des Datenschutzes nicht dargestellt und mit einem „*“ markiert. Die Spalten- und Zeilensummen wurden in solchen Fällen entsprechend angepasst.
- Werte, die nicht ausgewiesen werden können, da sie für einen Trägerbereich nicht zutreffend sind, werden mit „**“ und „***“ markiert. Die jeweiligen Gründe werden in einer entsprechenden Fußnote erläutert. Es kann sich hier beispielsweise um Sachverhalte handeln, die für einen Träger nicht einschlägig sind und daher nicht erfasst werden müssen. Es kann sich aber auch um prozentuale Anteile handeln, die nicht berechnet werden können, weil ein Träger keine (also null) Fälle für einen Sachverhalt gemeldet hat.
- Die Datendarstellungen in Kapitel 3.3 und Kapitel 3.5 beruhen mit Ausnahme von Sachverhalt 1 auf Auswertungen in Bezug auf Gesamtanträge. Datendarstellungen, die auf Auswertungen in Bezug auf Leistungsgruppen-Anträge beruhen, werden im Anhang dargestellt.

Infoboxen

Bei der Datendarstellung der Daten zu den 16 Sachverhalten nach § 41 Abs. 1 SGB IX befindet sich zu jedem Sachverhalt mindestens eine farblich abgesetzte Infobox (siehe Kapitel 3.3). Insgesamt gibt es zwei Arten von Infoboxen:



1. Infobox „Zur Einordnung der Daten“:

In dieser Infobox werden Hinweise zur Methodik, zur Datenauswertung und zur Datengrundlage gegeben. Hier wird insbesondere erläutert, wie mit fehlenden Werten oder unvollständigen Meldedatensätzen umgegangen wurde.



2. Infobox „Aus den Trägerbereichen“:

In dieser Infobox hat die BAR die Eingaben aus den jeweiligen Trägerbereichen aufgenommen, sofern sie sich nicht bereits in der ersten Infobox oder als Fußnoten / Hinweise unter den jeweiligen Abbildungen und Tabellen wiederfinden. Jeder Trägerbereich hatte über den Beteiligungsbericht und über den Beirat THVB die Möglichkeit, sich mit der Darstellung seiner übermittelten Daten auseinanderzusetzen. Die Erläuterungen in dieser Infobox sollen eine qualitativ richtige Einordnung der Daten unterstützen und möglichen Fehlinterpretationen vorbeugen.

Beide Infoboxen sowie die genannten Hinweise zur Darstellung und Auswertung sollten bei der Betrachtung der Datendarstellungen und für die Lesart der Daten stets berücksichtigt werden.

60 SV 1: gestellte Anträge
70 SV 2: Weiterleitungen
76 SV 3: Fristen
88 SV 4: Gutachten
94 SV 5: Bearbeitungsdauer
102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
122 SV 8: Teilhabeplanungen
& Konferenzen
129 SV 9: Teilhabepläne
135 SV 10: Erstattung zw.
Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
146 SV 12: PB (trägerübergr.)
151 SV 13: Mitteilungen nach
§ 18 Abs. 1
158 SV 14: Erstattung selbst-
beschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
178 SV 16: Integration in
Arbeit
183 Daten zur Förderung der
Selbsthilfe
186 Jahresvergleiche

3.3 Datendarstellung der 16 Sachverhalte nach § 41 Abs. 1 SGB IX

3.3.1 Sachverhalt 1: Anzahl der gestellten Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe



Gesetzestext:

Die Rehabilitationsträger [...] erfassen die Anzahl der gestellten Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe differenziert nach Leistungsgruppen im Sinne von § 5 Nummer 1, 2, 4 und 5.



Fragestellungen:

Wie viele Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe werden insgesamt gestellt?
Wie verteilen sich die gestellten Anträge auf die Leistungsgruppen

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (LMR),
2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA),
3. Leistungen zur Teilhabe an Bildung (LTB) und
4. Leistungen zur sozialen Teilhabe (LST)?



Ergebnis:

Ein einziger Antrag reicht aus, damit Menschen mit Behinderungen oder jene, die von Behinderung bedroht sind, alle benötigten Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe erhalten können – auch dann, wenn diese Leistungen durch verschiedene Rehabilitationsträger erbracht werden. Menschen mit Behinderungen sollen somit alle Leistungen wie „aus einer Hand“ erhalten. „Auf diese Weise versucht der Gesetzgeber vor allem, das Verfahren zu beschleunigen und – unnötige – Doppelbegutachtungen zu vermeiden.“ (S.65, [37]). Dieser Antrag umfasst also alle benötigten Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe und wird im THVB als Gesamtantrag bezeichnet. Reha- und Teilhabeleistungen lassen sich nach § 5 SGB IX folgenden Leistungsgruppen zuordnen:

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (LMR),
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA),
- unterhaltssichernden und anderen ergänzenden Leistungen,
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung (LTB) und
- Leistungen zur sozialen Teilhabe (LST).

Vor diesem Hintergrund gilt für die Berichterstattung im Rahmen des THVB:

- Ein Antrag auf Reha- und Teilhabeleistungen wird immer als Gesamt-Antrag erfasst.
- Zusätzlich werden Anträge auch auf Ebene der oben genannten Leistungsgruppen erfasst (mit Ausnahme unterhaltssichernder und anderer ergänzender Leistungen). Diese Anträge werden im Folgenden als Leistungsgruppen-Anträge (LG-Anträge) bezeichnet.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche

Ein Gesamtantrag muss also immer auch einen oder mehrere LG-Anträge beinhalten und wird dementsprechend im THVB abgebildet. Für einen Gesamtantrag beispielsweise, der LMR- und LTA-Leistungen beinhaltet, sind für den THVB ein Gesamtantrag und gleichzeitig zwei LG-Anträge abgebildet. Auch wenn ein Gesamtantrag nur eine Leistungsgruppe beinhaltet, wird für den THVB zusätzlich zum Gesamtantrag auch ein LG-Antrag erfasst. Wenn mehr als eine Leistung aus einer Leistungsgruppe beantragt wird, wird der entsprechende LG-Antrag für den THVB nur einmal gezählt.



Zur Einordnung der Daten

Angaben zur Anzahl der gestellten bzw. eingegangenen Anträge liegen von 1.063 Trägern vor. Die Datengrundlage für die Anzahl der Anträge in 2020 beläuft sich auf 2.801.268 Gesamtanträge (Tabelle 8, Tabelle 9 und Abbildung 5).

Die Datengrundlage zur Anzahl der Anträge innerhalb der Leistungsgruppen in Tabelle 10 und Tabelle 11 ergibt sich aus der Summe der Anträge innerhalb der Leistungsgruppen. Sie beläuft sich auf 3.017.014 LG-Anträge. Von wie vielen Trägern diese Angaben jeweils vorliegen, ist in Tabelle 11 dargestellt.

Da ein Gesamtantrag mehrere LG-Anträge beinhalten kann, muss die Summe der LG-Anträge (Tabelle 10 und Tabelle 11) nicht zwingend der Anzahl der Gesamtanträge (Tabelle 8, Tabelle 9 und Abbildung 5) entsprechen.

Die prozentualen Anteile der Anträge innerhalb der Leistungsgruppen an allen LG-Anträgen können nur für die Träger berechnet werden, bei denen im Berichtsjahr mindestens ein Antrag innerhalb mindestens einer der vier Leistungsgruppen eingegangen ist und von denen Angaben zu allen vier Leistungsgruppen vorliegen. Die entsprechende Datengrundlage reduziert sich somit auf 3.016.960 LG-Anträge von 912 Trägern (Tabelle 13 und Abbildung 6).

Die Anzahl der Anträge beinhaltet die Gesamtheit aller bei einem Rehabilitationsträger gestellten bzw. eingegangenen Anträge innerhalb eines Kalenderjahres, unabhängig von deren weiteren Bearbeitungsverläufen. Neben den als erstangegangener Träger in eigener Zuständigkeit bearbeiteten Anträgen können in der jeweiligen Anzahl der Gesamt- und der LG-Anträge also einerseits Anträge enthalten sein, die von diesem Rehabilitationsträger an einen anderen Träger weitergeleitet wurden. Andererseits können darin auch Anträge enthalten sein, die von einem anderen, nicht zuständigen Rehabilitationsträger weitergeleitet wurden.

Nach derzeitiger trägerübergreifend getroffener Vereinbarung werden Weiterbewilligungen i. S. v. Weiterleistungen für den THVB nur dann erfasst und übermittelt, wenn diese Anträge Leistungen aus einer neuen Leistungsgruppe nach § 5 SGB IX beinhalten.

60 SV 1: gestellte Anträge
 70 SV 2: Weiterleitungen
 76 SV 3: Fristen
 88 SV 4: Gutachten
 94 SV 5: Bearbeitungsdauer
 102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
 122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen
 129 SV 9: Teilhabepläne
 135 SV 10: Erstattung zw. Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
 146 SV 12: PB (trägerübergr.)
 151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1
 158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

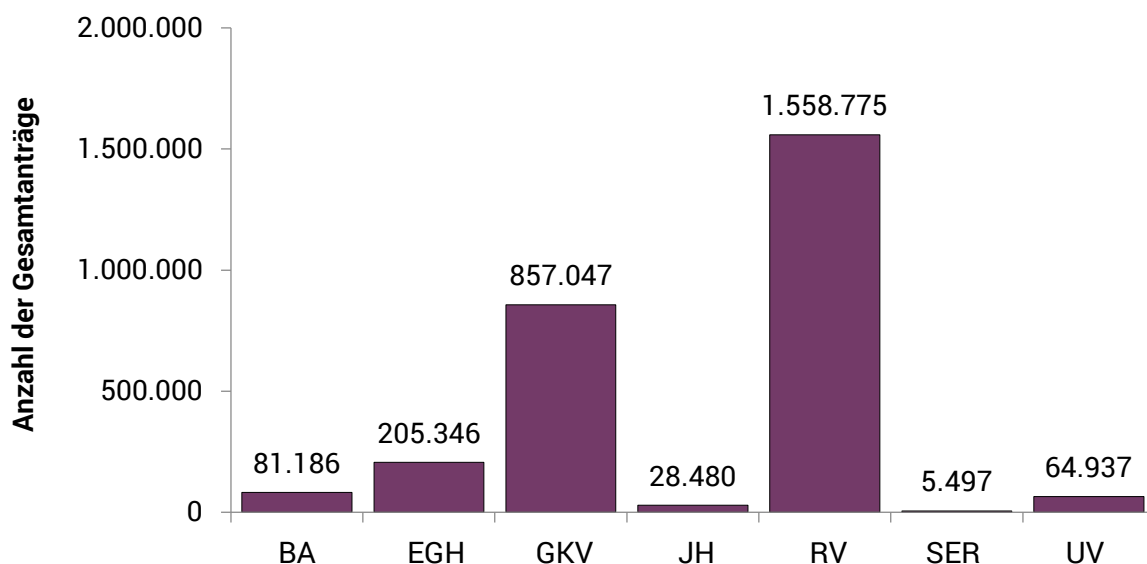
165 SV 15: Rechtsbehelfe
 178 SV 16: Integration in Arbeit
 183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
 186 Jahresvergleiche

Tabelle 8 und Abbildung 5 zeigen, wie viele Gesamtanträge pro Trägerbereich unabhängig von den beantragten Leistungsgruppen gestellt wurden bzw. gingen ein.

Tabelle 8. Anzahl der Gesamtanträge nach Trägerbereich

Trägerbereich	Gesamtanträge	Träger
BA	81.186	1 (100,0%)
EGH	205.346	268 (100,0%)
GKV	857.047	105 (100,0%)
JH	28.480	440 (99,8%)
RV	1.558.775	17 (100,0%)
SER	5.497	198 (100,0%)
UV	64.937	34 (100,0%)
Gesamt	2.801.268	1.063 (99,9%)

Datengrundlage: Berichtsjahr 2020.



Datengrundlage: 2.801.268 Gesamtanträge von 1.063 Trägern für das Berichtsjahr 2020.

Abbildung 5. Anzahl der Gesamtanträge nach Trägerbereich

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepfanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepfäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche

In Tabelle 9 ist die durchschnittliche Anzahl der Gesamtanträge sowie deren minimale und maximale Anzahl pro Trägerbereich dargestellt. Werte von null im Minimum drücken aus, dass bei diesen Trägern in 2020 keine Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe eingegangen sind, die in einer Erfassung für den THVB hätten berücksichtigt werden müssen. Dies trifft auf einen EGH-Träger, 17 JH-Träger und 129 SER-Träger zu.

Tabelle 9. Durchschnittliche Anzahl der Gesamtanträge nach Trägerbereich

Trägerbereich	Minimum	Durchschnitt	Maximum
BA	- **	81.186	- **
EGH	0	766	40.610
GKV	- *	8.162	128.857
JH	0	65	1.182
RV	3.123	91.693	656.945
SER	0	28	2.328
UV	7	1.910	19.735
Gesamt	0	2.635	656.945

Datengrundlage: 2.801.268 Gesamtanträge von 1.063 Trägern für das Berichtsjahr 2020.

* Absolute Werte im Bereich von 1 bis einschließlich 4 werden aus Gründen des Datenschutzes nicht dargestellt.

** Daten werden aggregiert dargestellt, da die BA nicht als Trägerbereich strukturiert ist, sondern eine solitäre Rehabilitationsträgerin ist. Die Werte für Minimum, Maximum und Durchschnitt sind jeweils gleich.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			

Tabelle 10 zeigt, wie viele Anträge in den einzelnen Leistungsgruppen und über alle Leistungsgruppen hinweg gestellt wurden. Von wie vielen Trägern diese Angaben vorliegen, ist in Tabelle 11 dargestellt.

Tabelle 10. Anzahl der Anträge differenziert nach Leistungsgruppe und Trägerbereich

Trägerbereich	LMR	LTA	LTB	LST	LG-Anträge
BA	126	81.011	64	325	81.526
EGH	13.886	19.186	24.555	152.469	210.096
GKV	857.078	312	117	524	858.031
JH	518	195	14.935	15.065	30.713
RV	1.397.727	365.529	- *	35	1.763.291
SER	3.349	207	355	1.642	5.553
UV	52.100	6.782	684	8.238	67.804
Gesamt	2.324.784	473.222	40.710	178.298	3.017.014

Datengrundlage: Berichtsjahr 2020.

LMR (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation), LTA (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben), LTB (Leistungen zur Teilhabe an Bildung) und LST (Leistungen zur sozialen Teilhabe).

* Absolute Werte im Bereich von 1 bis einschließlich 4 werden aus Gründen des Datenschutzes nicht dargestellt. Auch die Anzahl der LG-Anträge wurde für die Darstellung entsprechend reduziert.

60	SV 1: gestellte Anträge	109	SV 7: Antrittslaufzeiten	139	SV 11: PB (trägerspez.)	165	SV 15: Rechtsbehelfe
70	SV 2: Weiterleitungen	122	SV 8: Teilhabepanungen & Konferenzen	146	SV 12: PB (trägerübergr.)	178	SV 16: Integration in Arbeit
76	SV 3: Fristen	129	SV 9: Teilhabepäne	151	SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183	Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88	SV 4: Gutachten	135	SV 10: Erstattung zw. Trägern	158	SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186	Jahresvergleiche
94	SV 5: Bearbeitungsdauer						
102	SV 6: Entscheidungsarten						

Tabelle 11. Anzahl der Träger mit Angaben zu Anträgen innerhalb der Leistungsgruppen nach Trägerbereich

Trägerbereich	LMR	LTA	LTB	LST
BA	1 (100,0%)	1 (100,0%)	1 (100,0%)	1 (100,0%)
EGH	268 (100,0%)	268 (100,0%)	268 (100,0%)	268 (100,0%)
GKV	105 (100,0%)	105 (100,0%)	105 (100,0%)	105 (100,0%)
JH	436 (98,9%)	436 (98,9%)	437 (99,1%)	438 (99,3%)
RV	17 (100,0%)	17 (100,0%)	17 (100,0%)	17 (100,0%)
SER	198 (100,0%)	198 (100,0%)	198 (100,0%)	198 (100,0%)
UV	34 (100,0%)	34 (100,0%)	34 (100,0%)	34 (100,0%)
Gesamt	1.059 (99,5%)	1.059 (99,5%)	1.060 (99,6%)	1.061 (99,7%)

Datengrundlage: Berichtsjahr 2020.

LMR (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation), LTA (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben), LTB (Leistungen zur Teilhabe an Bildung) und LST (Leistungen zur sozialen Teilhabe).

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			

Tabelle 12 zeigt die durchschnittliche Anzahl der LG-Anträge sowie deren minimale und maximale Anzahl pro Trägerbereich. Werte von null im Minimum besagen, dass bei diesen Trägern in 2020 keine Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe eingegangen sind, die in der Erfassung für den THVB hätten berücksichtigt werden müssen.

Tabelle 12. Durchschnittliche Anzahl der Anträge innerhalb der Leistungsgruppen nach Trägerbereich

Trägerbereich	Minimum	Durchschnitt	Maximum
BA	- **	81.526	- **
EGH	0	784	40.855
GKV	- *	8.172	128.857
JH	0	70	1.321
RV	3.123	103.723	732.747
SER	0	28	2.328
UV	7	1.994	19.735
Gesamt	0	2.841	732.747

Datengrundlage: 3.017.014 LG-Anträge von 1.062 Trägern für das Berichtsjahr 2020.

* Absolute Werte im Bereich von 1 bis einschließlich 4 werden aus Gründen des Datenschutzes nicht dargestellt.

** Daten werden aggregiert dargestellt, da die BA nicht als Trägerbereich strukturiert ist, sondern eine solitäre Rehabilitationsträgerin ist. Die Werte für Minimum, Maximum und Durchschnitt sind jeweils gleich.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche

Wie sich die beantragten Leistungen auf die vier Leistungsgruppen verteilen, wird in Abbildung 6 dargestellt. Der prozentuale Anteil der Anträge innerhalb der jeweiligen Leistungsgruppe im Verhältnis zu allen LG-Anträgen kann nur dann berechnet werden, wenn Angaben zu allen vier Leistungsgruppen vorliegen. Tabelle 13 zeigt die jeweils zugrunde liegende absolute Anzahl in den einzelnen Leistungsgruppen.

Tabelle 13. Anzahl der Anträge differenziert nach Leistungsgruppe und Trägerbereich bei Angaben zu allen Leistungsgruppen

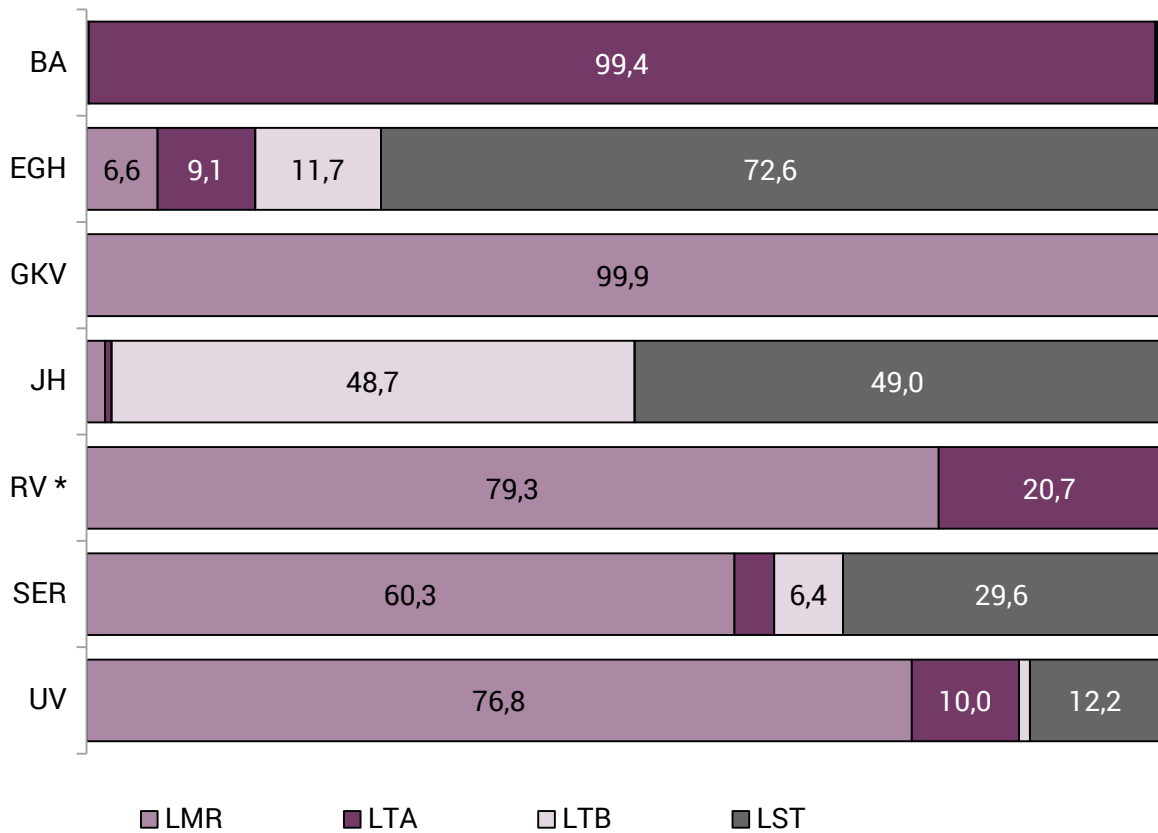
Trägerbereich	LMR	LTA	LTB	LST	LG-Anträge	Träger
BA	126	81.011	64	325	81.526	1 (100,0%)
EGH	13.886	19.186	24.555	152.469	210.096	267 (99,6%)
GKV	857.078	312	117	524	858.031	105 (100,0%)
JH	518	195	14.933	15.013	30.659	419 (95,0%)
RV	1.397.727	365.529	- *	35	1.763.291	17 (100,0%)
SER	3.349	207	355	1.642	5.553	69 (34,8%)
UV	52.100	6.782	684	8.238	67.804	34 (100,0%)
Gesamt	2.324.784	473.222	40.708	178.246	3.016.960	912 (85,7%)

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einem Antrag innerhalb mindestens einer der vier Leistungsgruppen, von denen Angaben zu allen vier Leistungsgruppen vorliegen.

LMR (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation), LTA (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben), LTB (Leistungen zur Teilhabe an Bildung) und LST (Leistungen zur sozialen Teilhabe).

* Absolute Werte im Bereich von 1 bis einschließlich 4 werden aus Gründen des Datenschutzes nicht dargestellt. Auch die Anzahl der LG-Anträge wurde für die Darstellung entsprechend reduziert.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			



Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einem Antrag innerhalb mindestens einer der vier Leistungsgruppen, von denen Angaben zu allen vier Leistungsgruppen vorliegen.

LMR (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation), LTA (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben), LTB (Leistungen zur Teilhabe an Bildung) und LST (Leistungen zur sozialen Teilhabe).

Datengrundlage: 3.016.960 LG-Anträge von 912 Trägern.

* Absolute Werte im Bereich von 1 bis einschließlich 4 werden hier aus Gründen des Datenschutzes anteilig nicht dargestellt.

Abbildung 6. Prozentuale Verteilung der beantragten Leistungsgruppen nach Trägerbereich

60	SV 1: gestellte Anträge	109	SV 7: Antrittslaufzeiten	139	SV 11: PB (trägerspez.)	165	SV 15: Rechtsbehelfe
70	SV 2: Weiterleitungen	122	SV 8: Teilhabepfanungen & Konferenzen	146	SV 12: PB (trägerübergr.)	178	SV 16: Integration in Arbeit
76	SV 3: Fristen	129	SV 9: Teilhabepfäne	151	SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183	Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88	SV 4: Gutachten	135	SV 10: Erstattung zw. Trägern	158	SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186	Jahresvergleiche



Aus den Trägerbereichen

Die Träger aus den Bereichen **JH** und **SER** (KOF / KOV) handeln von Amts wegen. Das Antragsdatum entspricht dann dem Tag der Kenntnis des jeweiligen Rehabilitationsbedarfs (§ 14 Abs. 4 SGB IX).

In der **UV** steigen die Antragszahlen im Gegensatz zu den Vorjahren sukzessive, da viele Maßnahmen erst neu in die Statistik aufgenommen wurden. Da die UV von Amts wegen handelt, mussten zur Erfüllung der Datenlieferung für den THVB Antrags- und Bewilligungssubstitute gebildet werden, die zum Teil erst ab 2021 erhoben werden. Das führt auch zu Auswirkungen bei den Datenlieferungen zu anderen Sachverhalten.

Seit Inkrafttreten der dritten Reformstufe BTHG zum 01.01.2020 besteht für Leistungen der **EGH** grundsätzlich ein Antragserfordernis (vgl. § 108 SGB IX).

60 SV 1: gestellte Anträge
70 SV 2: Weiterleitungen
76 SV 3: Fristen
88 SV 4: Gutachten
94 SV 5: Bearbeitungsdauer
102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
122 SV 8: Teilhabeplanungen
& Konferenzen
129 SV 9: Teilhabepläne
135 SV 10: Erstattung zw.
Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
146 SV 12: PB (trägerübergr.)
151 SV 13: Mitteilungen nach
§ 18 Abs. 1
158 SV 14: Erstattung selbst-
beschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
178 SV 16: Integration in
Arbeit
183 Daten zur Förderung der
Selbsthilfe
186 Jahresvergleiche

3.3.2 Sachverhalt 2: Anzahl der Weiterleitungen nach § 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX



Gesetzestext:

Die Rehabilitationsträger [...] erfassen die Anzahl der Weiterleitungen nach § 14 Abs. 1 Satz 2.



Fragestellung:

Bei wie vielen Anträgen auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe stellen die Rehabilitationsträger fest, dass sie für einen Antrag insgesamt nicht zuständig sind und leiten diesen deshalb an den ihrer Auffassung nach zuständigen Träger weiter?



Ergebnis:

Wird bei einem Rehabilitationsträger ein Antrag auf Reha- und Teilhabeleistungen gestellt, für den er insgesamt nicht zuständig ist, leitet der Träger diesen Antrag innerhalb der Zweiwochenfrist nach § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX an den seiner Auffassung nach zuständigen Rehabilitationsträger weiter und unterrichtet den Antragsteller darüber. In Sachverhalt 2 wird dargestellt, wie oft ein erstangegangener Träger einen Antrag wegen vollständiger Unzuständigkeit weiterleitet. Es wird nicht erfasst, wie viele Anträge eingehen, die von einem anderen Träger weitergeleitet wurden. Fälle einer „Turboklärung“ nach § 14 Abs. 3 SGB IX oder Fälle mit Regelungen nach § 15 SGB IX (Antragssplitting, Beteiligung anderer Rehabilitationsträger) werden unter diesem Sachverhalt ebenfalls nicht erfasst.

60	SV 1: gestellte Anträge	109	SV 7: Antrittslaufzeiten	139	SV 11: PB (trägerspez.)	165	SV 15: Rechtsbehelfe
70	SV 2: Weiterleitungen	122	SV 8: Teilhabepanungen & Konferenzen	146	SV 12: PB (trägerübergr.)	178	SV 16: Integration in Arbeit
76	SV 3: Fristen	129	SV 9: Teilhabepäne	151	SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183	Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88	SV 4: Gutachten	135	SV 10: Erstattung zw. Trägern	158	SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186	Jahresvergleiche
94	SV 5: Bearbeitungsdauer						
102	SV 6: Entscheidungsarten						



Zur Einordnung der Daten

Angaben zur Anzahl der Weiterleitungen liegen von 1.023 Trägern vor. Die Datengrundlage hierzu beläuft sich auf 219.021 weitergeleitete Anträge (Tabelle 14).

Der prozentuale Anteil der Weiterleitungen wird als Verhältnis zur Summe aus allen entschiedenen Gesamtanträgen (siehe Sachverhalt 6) und den weitergeleiteten Anträgen berechnet. Unter entschiedene Gesamtanträge fallen Anträge, die vollständig abgelehnt, vollständig bewilligt, nicht vollständig / teilweise bewilligt oder auf sonstige Art entschieden wurden. Der Anteil der Weiterleitungen konnte für die 865 Träger berechnet werden, von denen sowohl Angaben zur Anzahl der weitergeleiteten Anträge als auch zur Anzahl der entschiedenen Gesamtanträge vorliegen und die im Berichtsjahr mindestens einen Antrag weitergeleitet und / oder mindestens einen Gesamtantrag entschieden haben. Die entsprechende Datengrundlage reduziert sich somit auf 2.848.280 Anträge (Tabelle 15 und Abbildung 7).

Bei einem Teil der Träger, insbesondere aus den Bereichen EGH, JH und SER, wurde die Anzahl der im Berichtsjahr entschiedenen Gesamtanträge (Sachverhalt 6) niedriger angegeben als die der gestellten bzw. eingegangenen Gesamtanträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe, was sich auf die Quotenbildung auswirkt. Der prozentuale Anteil der Weiterleitungen kann in diesen Trägerbereichen höher ausfallen.

Weiterleitungen werden nur durch den weiterleitenden Rehabilitationsträger erfasst und gemeldet. Damit ist sichergestellt, dass Weiterleitungen nur einmal gezählt werden.

60 SV 1: gestellte Anträge
70 SV 2: Weiterleitungen
 76 SV 3: Fristen
 88 SV 4: Gutachten
 94 SV 5: Bearbeitungsdauer
 102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
 122 SV 8: Teilhabeplanungen
 & Konferenzen
 129 SV 9: Teilhabepläne
 135 SV 10: Erstattung zw.
 Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
 146 SV 12: PB (trägerübergr.)
 151 SV 13: Mitteilungen nach
 § 18 Abs. 1
 158 SV 14: Erstattung selbst-
 beschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
 178 SV 16: Integration in
 Arbeit
 183 Daten zur Förderung der
 Selbsthilfe
 186 Jahresvergleiche

Tabelle 14 zeigt, wie viele Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe in den einzelnen Trägerbereichen wegen Unzuständigkeit an einen anderen Träger weitergeleitet wurden.

Tabelle 14. Anzahl der Weiterleitungen nach Trägerbereich

Trägerbereich	Weiterleitungen	Träger
BA	21.073	1 (100,0%)
EGH	2.514	256 (95,5%)
GKV	22.350	105 (100,0%)
JH	416	417 (94,6%)
RV	171.020	17 (100,0%)
SER	101	197 (99,5%)
UV	1.547	30 (88,2%)
Gesamt	219.021	1.023 (96,1%)

Datengrundlage: Berichtsjahr 2020.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepfanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepfäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			

Tabelle 15 und Abbildung 7 zeigen, wie viel Prozent der Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe durchschnittlich weitergeleitet wurden. Um eine Aussage darüber treffen zu können, werden sowohl Angaben zu Weiterleitungen als auch zu im Berichtsjahr entschiedenen Gesamtanträgen benötigt. Dieser Anteil kann also nur bei Trägern berechnet werden, von denen zu beiden Merkmalen Daten vorliegen und die im Berichtsjahr mindestens einen Antrag weitergeleitet und / oder mindestens einen Gesamtantrag entschieden haben.

Tabelle 15. Prozentualer Anteil der Weiterleitungen an allen Gesamtanträgen nach Trägerbereich

Trägerbereich	Weiterleitungen	Anteil Weiterleitungen	Anträge	Träger
BA	21.073	26,3	80.138	1 (100,0%)
EGH	2.514	1,5	165.661	253 (94,4%)
GKV	22.350	2,6	869.019	105 (100,0%)
JH	416	1,7	23.889	396 (89,8%)
RV	171.020	10,4	1.649.831	17 (100,0%)
SER	101	2,1	4.734	63 (31,8%)
UV	1.547	2,8	55.008	30 (88,2%)
Gesamt	219.021	7,7	2.848.280	865 (81,3%)

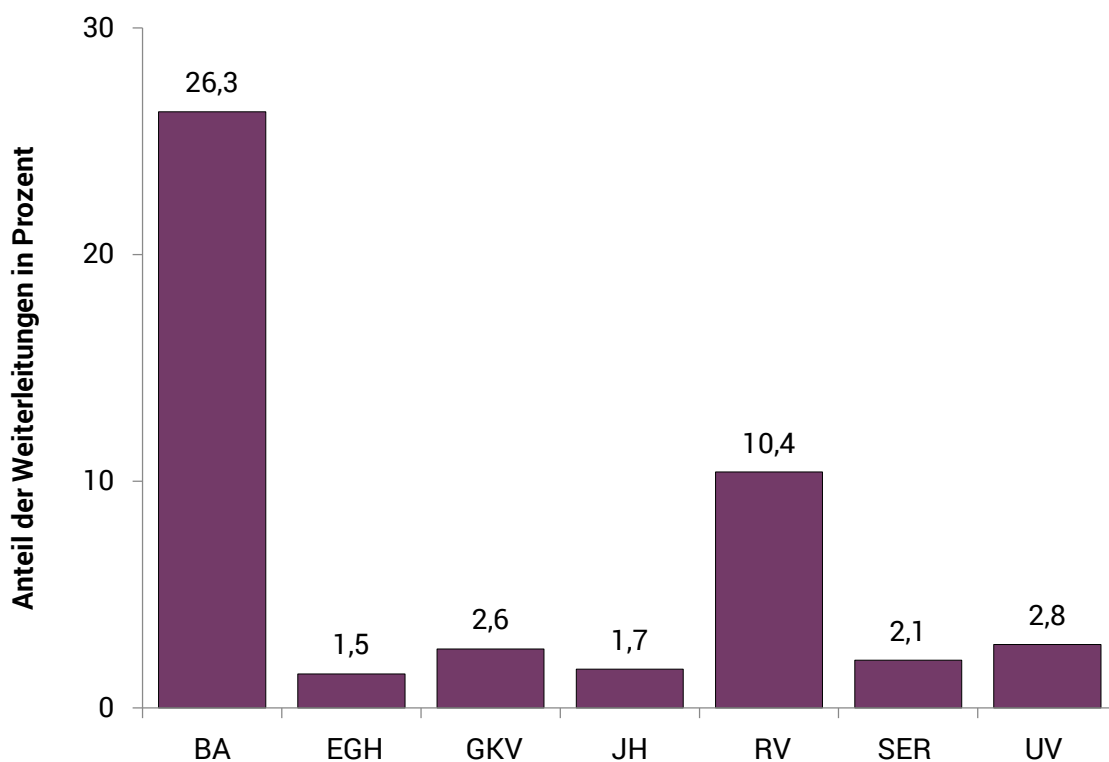
Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020, von denen sowohl Angaben zur Anzahl der Weiterleitungen als auch zur Anzahl der entschiedenen Gesamtanträge vorliegen und die im Berichtsjahr mindestens einen Antrag weitergeleitet und / oder mindestens einen Gesamtantrag entschieden haben. Die Anzahl der Anträge wurde entsprechend angepasst. Sie ergibt sich aus der Summe der entschiedenen Gesamtanträge und der Weiterleitungen.

60 SV 1: gestellte Anträge
70 SV 2: Weiterleitungen
 76 SV 3: Fristen
 88 SV 4: Gutachten
 94 SV 5: Bearbeitungsdauer
 102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
 122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen
 129 SV 9: Teilhabepläne
 135 SV 10: Erstattung zw. Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
 146 SV 12: PB (trägerübergr.)
 151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1
 158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
 178 SV 16: Integration in Arbeit
 183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
 186 Jahresvergleiche



Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020, von denen sowohl Angaben zur Anzahl der Weiterleitungen als auch zur Anzahl der entschiedenen Gesamtanträge vorliegen und die im Berichtsjahr mindestens einen Antrag weitergeleitet und / oder mindestens einen Gesamtantrag entschieden haben.
 Datengrundlage: 2.848.280 Gesamtanträge von 865 Trägern.

Abbildung 7. Prozentualer Anteil der Weiterleitungen an allen Gesamtanträgen nach Trägerbereich

60	SV 1: gestellte Anträge	109	SV 7: Antrittslaufzeiten	139	SV 11: PB (trägerspez.)	165	SV 15: Rechtsbehelfe
70	SV 2: Weiterleitungen	122	SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146	SV 12: PB (trägerübergr.)	178	SV 16: Integration in Arbeit
76	SV 3: Fristen	129	SV 9: Teilhabepläne	151	SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183	Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88	SV 4: Gutachten	135	SV 10: Erstattung zw. Trägern	158	SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186	Jahresvergleiche
94	SV 5: Bearbeitungsdauer						
102	SV 6: Entscheidungsarten						



Aus den Trägerbereichen

Zwischen den **Agenturen für Arbeit** gibt es keine Weiterleitung von Anträgen im Sinne des SGB IX.

Im Bereich **EGH** bekommen die Träger zu einem großen Anteil Anträge weitergeleitet, sind also zweitangegangener Träger. Daraus ergibt sich automatisch eine Zuständigkeit (ausgenommen die Möglichkeit der „Turboklärung“ nach § 14 Abs. 3 SGB IX), wodurch sich der geringe Anteil an Weiterleitungen erklären lässt.

Im Bereich **SER** (KOF / KOV) kommen die meisten Anträge von bereits anerkannten Leistungsbeziehern. Die Zuständigkeit ist somit oftmals bereits geklärt, sodass Weiterleitungen selten nötig sind.

Der prozentuale Anteil der Weiterleitungen lässt keine Rückschlüsse auf die Qualität des Arbeits- und Reha-Prozesses in einem Trägerbereich zu. Es ist z. B. möglich, dass Antragsteller einen Trägerbereich mit bestimmten Leistungen verbinden und deshalb dort einen Antrag auf Reha- und Teilhabeleistungen stellen, für die der Träger bzw. der Trägerbereich jedoch nicht zuständig ist. Folglich müssten viele Anträge weitergeleitet werden, was zu einem hohen Anteil an Weiterleitungen in diesem Trägerbereich beitragen würde.

60	SV 1: gestellte Anträge
70	SV 2: Weiterleitungen
76	SV 3: Fristen
88	SV 4: Gutachten
94	SV 5: Bearbeitungsdauer
102	SV 6: Entscheidungsarten

109	SV 7: Antrittslaufzeiten
122	SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen
129	SV 9: Teilhabepläne
135	SV 10: Erstattung zw. Trägern

139	SV 11: PB (trägerspez.)
146	SV 12: PB (trägerübergr.)
151	SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1
158	SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

165	SV 15: Rechtsbehelfe
178	SV 16: Integration in Arbeit
183	Daten zur Förderung der Selbsthilfe
186	Jahresvergleiche

3.3.3 Sachverhalt 3: Fristen nach § 14 SGB IX



Gesetzestext:

Die Rehabilitationsträger [...] erfassen in wie vielen Fällen

- (a) die Zweiwochenfrist nach § 14 Abs. 1 Satz 1 [hier Frist 3a],
- (b) die Dreiwochenfrist nach § 14 Abs. 2 Satz 2 [hier Frist 3b] sowie
- (c) die Zweiwochenfrist nach § 14 Abs. 2 Satz 3 [hier Frist 3c] nicht eingehalten wurde.



Fragestellungen:

- (a) Wie häufig stellt der Träger, bei dem ein Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe eingeht, nicht innerhalb von zwei Wochen fest, ob er zuständig ist? (hier Frist 3a)
- (b) Wenn kein Gutachten zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs nötig ist: Wie oft entscheidet der Träger nicht innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang über den Antrag? (hier Frist 3b)
- (c) Wenn ein Gutachten zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs nötig ist: Wie oft entscheidet der Träger nicht innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens über den Antrag? (hier Frist 3c)



Ergebnis:

Nach dem Antragseingang muss der (erstangegangene) Rehabilitationsträger binnen zwei Wochen über die Zuständigkeit entscheiden (Frist 3a). Ist der Träger nach dem für ihn geltenden Leistungsrecht zuständig, wird er zum leistenden Rehabilitationsträger. Ist der Träger nicht zuständig, leitet er den Antrag an den seiner Auffassung nach zuständigen – dann zweitangegangenen – Rehabilitationsträger weiter.³²

Der leistende Rehabilitationsträger muss nach § 14 Abs. 2 SGB IX innerhalb von drei Wochen nach Eingang über einen Antrag entscheiden (Frist 3b). Sollten Gutachten eingeholt werden, beläuft sich die Frist auf zwei Wochen nach Vorlage des Gutachtens (Frist 3c).

Beispiel:³³ Ein Jugendamt prüft auf Grundlage der notwendigen Unterlagen (Identität des Antragstellers ist

32 Nach § 14 Abs. 3 SGB IX besteht die Möglichkeit, dass der zweitangegangene Rehabilitationsträger einen bereits weitergeleiteten Antrag ausnahmsweise ein zweites Mal weiterleitet. Mit dieser „Turbo-Klärung“ soll nach wie vor eine schnelle und einvernehmliche Klärung der Leistungsverantwortung innerhalb der bereits in Gang gesetzten Frist ermöglicht werden. Ausschlaggebend für die Fristberechnung ist in diesem Fall das Datum des Antragseingangs beim zweitangegangenen Rehabilitationsträger. Durch eine Turbo-Klärung werden die Entscheidungsfristen nach § 14 Abs. 2 SGB IX also nicht verlängert. Voraussetzungen für eine Turbo-Klärung sind: Ein Antrag wurde nach § 14 Abs. 2 SGB IX weitergeleitet; der zweitangegangene Rehabilitationsträger ist für alle vom Antrag umfassten Leistungen unzuständig; der voraussichtlich zuständige Rehabilitationsträger als Adressat des Antrags ist mit der Turbo-Klärung einverstanden. Eine Verpflichtung zur Durchführung einer Turbo-Klärung oder Annahme eines Antrags im Rahmen der Turbo-Klärung besteht nicht.

Gemäß § 41 Abs. 1 Nr. 1-16 SGB IX ist die Erfassung von Anträgen, die durch eine Turbo-Klärung weitergeleitet werden, für den THVB nicht vorgesehen.

33 Mit dem Online-Fristenrechner stellt die BAR ein digitales Tool zur Verfügung, was die Umsetzung der gesetzlichen Regelungen des SGB IX in der Praxis unterstützt. Der Fristenrechner ermöglicht die Berechnung relevanter Fristen im Reha-Prozess. Der Fristenrechner ist zu finden unter www.reha-fristenrechner.de.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepfanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			

eindeutig und das Leistungsbegehren ist hinreichend konkret) seine Zuständigkeit und kommt zwei Wochen nach Antragseingang zum Ergebnis, dass es nach seinem Leistungsgesetz (SGB VIII) zuständig und somit leistender Rehabilitationsträger ist. Es verbleibt eine weitere Woche für die Entscheidung über den Antrag. Sollte zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten notwendig sein, verschiebt sich die Frist nach § 14 Abs. 2 Satz 3 SGB IX auf einen Zeitraum von zwei Wochen nach Vorlage des Gutachtens.



Zur Einordnung der Daten

Frist 3a. In 2020 wurden 2.353.960 Zuständigkeitsfeststellungen gemeldet (Tabelle 16). Der prozentuale Anteil der Überschreitungen der Zweiwochenfrist nach § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX an allen Zuständigkeitsfeststellungen konnte für die 863 Träger berechnet werden, von denen Angaben zu Fristüberschreitungen vorliegen und bei denen im Berichtsjahr mindestens eine Zuständigkeitsprüfung durchgeführt wurde. Die entsprechende Datengrundlage reduziert sich somit auf 2.353.594 Zuständigkeitsfeststellungen (Tabelle 17 und Abbildung 8).

Frist 3b. In 2020 wurden 2.345.523 Entscheidungen ohne Gutachten zur Bedarfsfeststellung gemeldet (Tabelle 18). Der prozentuale Anteil der Überschreitungen der Dreiwochenfrist nach § 14 Abs. 2 Satz 2 SGB IX an allen Entscheidungen ohne Gutachten konnte für die 831 Träger berechnet werden, von denen Angaben zu Fristüberschreitungen vorliegen und bei denen im Berichtsjahr mindestens ein Gesamtantrag ohne Gutachten entschieden wurde. Die entsprechende Datengrundlage reduziert sich somit auf 2.345.385 Entscheidungen ohne Gutachten (Tabelle 19 und Abbildung 9).

Frist 3c. In 2020 wurden 214.608 Entscheidungen mit Gutachten zur Bedarfsfeststellung gemeldet (Tabelle 18). Der prozentuale Anteil der Fristüberschreitungen der Zweiwochenfrist nach § 14 Abs. 2 Satz 3 SGB IX an allen Entscheidungen mit Gutachten konnte für die 435 Träger berechnet werden, von denen Angaben zu Fristüberschreitungen vorliegen und bei denen im Berichtsjahr mindestens ein Gesamtantrag mit Gutachten entschieden wurde. Die entsprechende Datengrundlage reduziert sich somit auf 212.884 Entscheidungen mit Gutachten (Tabelle 20 und Abbildung 9).

Sowohl die Anzahl der Zuständigkeitsfeststellungen (Tabelle 16) als auch die Anzahl der Antragsentscheidungen ohne und mit Gutachten zur Bedarfsfeststellung (Tabelle 18) entspricht nicht der Anzahl der gestellten Gesamtanträge (Sachverhalt 1, Tabelle 8). Im THVB wird ein Kalenderjahr bis zum Jahreswechsel betrachtet. Es ist also möglich, dass Anträge in 2020 gestellt wurden (z. B. gegen Jahresende), die Zuständigkeit aber erst in 2021 festgestellt wurde (z. B. zu Beginn des Jahres). Andererseits können Ende 2020 gestellte Anträge erst Anfang 2021 entschieden worden sein.

Die prozentualen Anteile der Entscheidungen ohne und mit Gutachten an allen Entscheidungen konnten für die 802 Träger mit mindestens einer Entscheidung ohne und / oder mindestens einer Entscheidung mit Gutachten berechnet werden, wenn Angaben zu beiden Merkmalen vorliegen. Die entsprechende Datengrundlage reduziert sich somit auf 2.523.727 im Berichtsjahr entschiedene Gesamtanträge (Tabelle 21 und Abbildung 10).

Für den THVB sind Gutachten in Fällen des § 14 Abs. 2 Satz 3 SGB IX bzw. § 17 SGB IX zu erfassen. Ein solches Gutachten liegt vor, wenn § 17 SGB IX – auch sinngemäß – Anwendung findet. (U. a. sind dem

60	SV 1: gestellte Anträge
70	SV 2: Weiterleitungen
76	SV 3: Fristen
88	SV 4: Gutachten
94	SV 5: Bearbeitungsdauer
102	SV 6: Entscheidungsarten

109	SV 7: Antrittslaufzeiten
122	SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen
129	SV 9: Teilhabepläne
135	SV 10: Erstattung zw. Trägern

139	SV 11: PB (trägerspez.)
146	SV 12: PB (trägerübergr.)
151	SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1
158	SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

165	SV 15: Rechtsbehelfe
178	SV 16: Integration in Arbeit
183	Daten zur Förderung der Selbsthilfe
186	Jahresvergleiche

Antragsteller grundsätzlich mindestens drei verschiedene Sachverständige zu benennen und es sollte eine umfassende sozialmedizinische Begutachtung erstellt werden.) Ob die in den Bereichen EGH und JH weit verbreiteten fachärztlichen Stellungnahmen den formalen und inhaltlichen Anforderungen eines solchen Gutachtens genügen, ist im Einzelfall zu klären und nicht immer trennscharf zu bestimmen. Die aufgezeigten Grenzen zwischen ärztlichen Stellungnahmen und Gutachten im Sinne des § 17 SGB IX können vor diesem Hintergrund im Einzelfall allerdings fließend sein. Aus einer geringen Anzahl an Gutachten in EGH und JH kann also nicht geschlossen werden, dass in diesen Bereichen nur selten Expertenmeinungen berücksichtigt werden.

Die Besonderheiten der Fristberechnung im Falle der „Turboklärung“ nach § 14 Abs. 3 SGB IX sowie des Antragsplittings nach § 15 Abs. 1 SGB IX werden im THVB nicht berücksichtigt. Dies gilt auch für die Verlängerung von Fristen im Rahmen des § 15 Abs. 4 SGB IX.

Wird bei einem Rehabilitationsträger ein Antrag auf Reha- und Teilhabeleistungen gestellt, hat er innerhalb von zwei Wochen nach Antragsingang festzustellen, ob er zuständig ist (hier Frist 3a). Unabhängig vom Ausgang der Zuständigkeitsfeststellung, also sowohl bei der Bearbeitung des Antrags in eigener Zuständigkeit als auch bei einer Weiterleitung des Antrags nach § 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX, übermitteln die Träger die Anzahl der durchgeführten Zuständigkeitsfeststellungen und die Anzahl der Fristüberschreitungen. Bei wie vielen Anträgen auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe eine solche Zuständigkeitsfeststellung erfolgt ist, zeigt Tabelle 16.

Tabelle 16. Anzahl der Zuständigkeitsfeststellungen nach Trägerbereich

Trägerbereich	Zuständigkeitsfeststellungen	Träger
BA	59.439	1 (100,0%)
EGH	179.234	267 (99,6%)
GKV	783.213	105 (100,0%)
JH	27.206	436 (98,9%)
RV	1.299.827	17 (100,0%)
SER	5.041	198 (100,0%)
UV	k. A.	0 (0,0%)
Gesamt	2.353.960	1.024 (96,2%)

Datengrundlage: Berichtsjahr 2020.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen		151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	129 SV 9: Teilhabepäne	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern		
102 SV 6: Entscheidungsarten			

Tabelle 17 und Abbildung 8 zeigen, bei wie viel Prozent der Zuständigkeitsprüfungen die Zweiwochenfrist nach § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX überschritten wurde. Um eine Aussage darüber treffen zu können, werden sowohl Angaben zu Zuständigkeitsfeststellungen als auch zu Fristüberschreitungen benötigt. Dieser Anteil kann also nur bei den Trägern berechnet werden, von denen zu beiden Merkmalen Daten vorliegen und die mindestens eine Zuständigkeitsfeststellung durchgeführt haben. Des Weiteren ist in Tabelle 17 der jeweilige minimale und maximale Anteil der Fristüberschreitungen pro Trägerbereich dargestellt.

Tabelle 17. Prozentualer Anteil der Fristüberschreitungen bei der Zuständigkeitsfeststellung (Frist 3a) nach Trägerbereich

Trägerbereich	Minimum Frist 3a	Durchschnitt Frist 3a	Maximum Frist 3a	Zuständigkeitsfeststellungen	Träger
BA	- **	1,4	- **	59.439	1 (100,0%)
EGH	0,0	27,5	84,8	179.234	266 (99,3%)
GKV	0,0	10,8	60,3	783.213	105 (100,0%)
JH	0,0	20,2	100,0	26.846	408 (92,5%)
RV	0,6	14,7	32,2	1.299.827	17 (100,0%)
SER	0,0	11,0	50,0	5.035	66 (33,3%)
UV	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	0 (0,0%)
Gesamt	0,0	14,1	100,0	2.353.594	863 (81,1%)

Frist 3a: Zweiwochenfrist der Zuständigkeitsfeststellung nach § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX.

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einer Zuständigkeitsfeststellung, von denen auch Angaben zu den entsprechenden Fristüberschreitungen vorliegen. Die Anzahl der Zuständigkeitsfeststellungen wurde entsprechend angepasst.

** Daten werden aggregiert dargestellt, da die BA nicht als Trägerbereich strukturiert ist, sondern eine solitäre Rehabilitationsträgerin ist. Die Werte für Minimum, Maximum und Durchschnitt sind jeweils gleich.

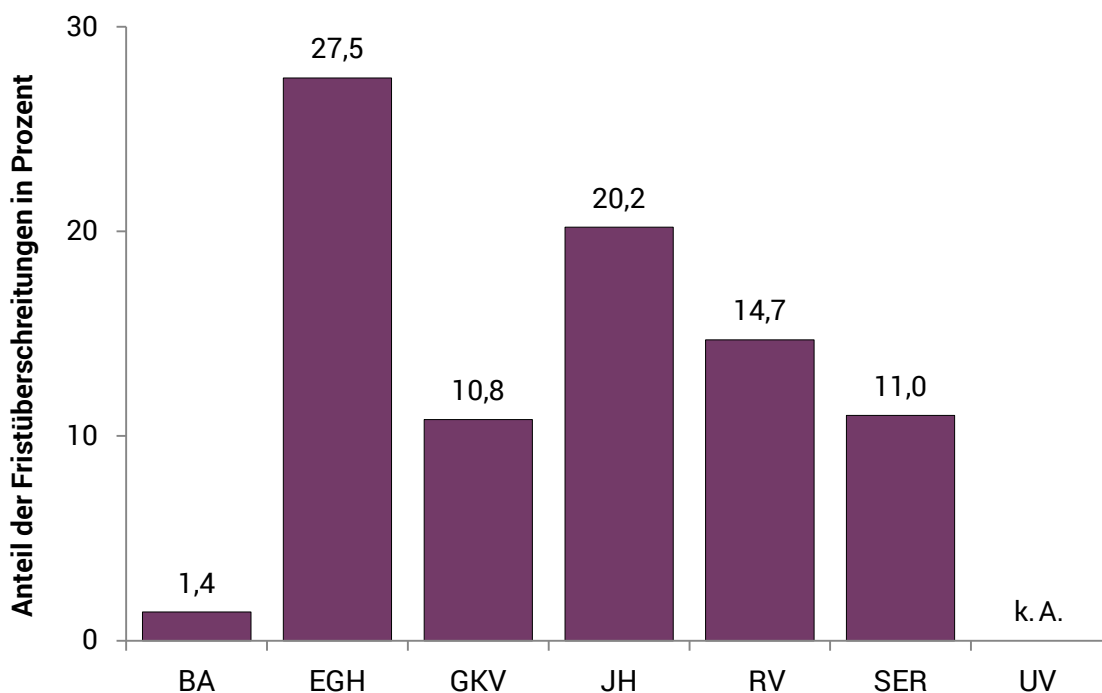
Bei einigen Trägern aus den Bereichen EGH, GKV, JH und SER kam es in 2020 bei keinem der eingegangenen Anträge zu Fristüberschreitungen bei der Zuständigkeitsfeststellung (Frist 3a). Der Wert für das Minimum liegt entsprechend bei 0 Prozent. Diese Träger haben ihre Zuständigkeit für alle eingegangenen Anträge innerhalb der gesetzlichen Frist festgestellt. Andere Träger aus dem Bereich JH haben diese Frist zu 100 Prozent, also bei allen Zuständigkeitsfeststellungen, überschritten (siehe Spalte Maximum in Tabelle 17). Hier gilt allerdings zu beachten, dass diese Träger jeweils nur eine sehr geringe Anzahl an Zuständigkeitsfeststellungen von kleiner fünf berichtet haben.

60	SV 1: gestellte Anträge
70	SV 2: Weiterleitungen
76	SV 3: Fristen
88	SV 4: Gutachten
94	SV 5: Bearbeitungsdauer
102	SV 6: Entscheidungsarten

109	SV 7: Antrittslaufzeiten
122	SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen
129	SV 9: Teilhabepläne
135	SV 10: Erstattung zw. Trägern

139	SV 11: PB (trägerspez.)
146	SV 12: PB (trägerübergr.)
151	SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1
158	SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

165	SV 15: Rechtsbehelfe
178	SV 16: Integration in Arbeit
183	Daten zur Förderung der Selbsthilfe
186	Jahresvergleiche



Frist 3a: Zweiwochenfrist der Zuständigkeitsfeststellung nach § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX.

Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einer Zuständigkeitsfeststellung, von denen auch Angaben zu den entsprechenden Fristüberschreitungen vorliegen.

Datengrundlage: 2.353.594 Zuständigkeitsfeststellungen von 863 Trägern.

Abbildung 8. Prozentualer Anteil der Fristüberschreitungen bei der Zuständigkeitsfeststellung (Frist 3a) nach Trägerbereich

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche

Ist der Träger zuständig oder leitet den Antrag nicht fristgerecht an den nach seiner Auffassung zuständigen Träger weiter, wird er zum leistenden Rehabilitationsträger. Dementsprechend stellt er den Rehabilitationsbedarf fest und entscheidet innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang über den Antrag (Frist 3b). Bei wie vielen Anträgen auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe eine Entscheidung ohne Gutachten zur Bedarfsfeststellung erfolgt ist, zeigt Tabelle 18. Wenn zur Bedarfsfeststellung ein Gutachten nach § 17 SGB IX in Auftrag gegeben wird, muss der Träger innerhalb von zwei Wochen nach Vorlage des Gutachtens über den Antrag entscheiden (Frist 3c). Bei wie vielen Anträgen auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe eine Entscheidung mit Gutachten zur Bedarfsfeststellung erfolgt ist, ist ebenfalls in Tabelle 18 dargestellt.

Tabelle 18. Anzahl der Entscheidungen zu Gesamtanträgen ohne und mit Gutachten nach Trägerbereich

Trägerbereich	Entscheidungen ohne Gutachten	Träger	Entscheidungen mit Gutachten	Träger
BA	51.247	1 (100,0%)	7.815	1 (100,0%)
EGH	137.387	267 (99,6%)	11.159	424 (90,3%)
GKV	672.951	105 (100,0%)	173.596	105 (100,0%)
JH	19.586	435 (98,6%)	3.181	416 (94,3%)
RV	1.460.042	17 (100,0%)	18.745	17 (100,0%)
SER	4.310	198 (100,0%)	112	196 (99,0%)
UV	k. A.	0 (0,0%)	k. A.	0 (0,0%)
Gesamt	2.345.523	1.023 (96,1%)	214.608	977 (91,8%)

Datengrundlage: Berichtsjahr 2020.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			

Tabelle 19 und Abbildung 9 zeigen, bei wie viel Prozent der Entscheidungen ohne Gutachten die Dreiwochenfrist nach § 14 Abs. 2 Satz 2 SGB IX überschritten wurde. Um eine Aussage darüber treffen zu können, werden sowohl Angaben zu Entscheidungen ohne Gutachten als auch zu Fristüberschreitungen benötigt. Dieser Anteil kann also nur bei den Trägern berechnet werden, von denen zu beiden Merkmalen Daten vorliegen und die mindestens einen Antrag ohne Gutachten entschieden haben. Des Weiteren ist in Tabelle 19 der jeweils minimale und maximale Anteil der Fristüberschreitungen dargestellt (Frist 3b).

Tabelle 19. Prozentualer Anteil der Fristüberschreitungen bei Entscheidungen zu Gesamtanträgen ohne Gutachten (Frist 3b) nach Trägerbereich

Trägerbereich	Minimum Frist 3b	Durchschnitt Frist 3b	Maximum Frist 3b	Entscheidungen ohne Gutachten	Träger
BA	- **	7,5	- **	51.247	1 (100,0%)
EGH	0,0	69,9	100,0	137.387	262 (97,8%)
GKV	2,1	8,5	75,0	672.951	105 (100,0%)
JH	0,0	77,6	100,0	19.448	391 (88,7%)
RV	3,4	20,8	41,8	1.460.042	17 (100,0%)
SER	0,0	29,3	100,0	4.310	55 (27,8%)
UV	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	0 (0,0%)
Gesamt	0,0	20,3	100,0	2.345.385	831 (78,1%)

Frist 3b: Dreiwochenfrist ohne Gutachten nach § 14 Abs. 2 Satz 2 SGB IX.

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einer Entscheidung ohne Gutachten, von denen auch Angaben zu den entsprechenden Fristüberschreitungen vorliegen. Die Anzahl der Entscheidungen ohne Gutachten wurde entsprechend angepasst.

** Daten werden aggregiert dargestellt, da die BA nicht als Trägerbereich strukturiert ist, sondern eine solitäre Rehabilitationsträgerin ist. Die Werte für Minimum, Maximum und Durchschnitt sind jeweils gleich.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepfanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen		151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	129 SV 9: Teilhabepfäne	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern		
102 SV 6: Entscheidungsarten			

Bei einigen Trägern aus den Bereichen EGH, JH und SER kam es in 2020 bei keinem der bei ihnen eingegangenen Anträge zu Fristüberschreitungen bei der Bedarfsfeststellung ohne Gutachten (Frist 3b). Der Wert für das Minimum liegt entsprechend bei 0 Prozent. Diese Träger haben über alle entsprechenden Anträge innerhalb der gesetzlichen Dreiwochenfrist entschieden. Andere Träger aus den Bereichen EGH, JH und SER haben diese Frist zu 100 Prozent, also bei allen Bedarfsfeststellungen ohne Gutachten, überschritten (siehe Spalte Maximum in Tabelle 19).

Tabelle 20 und Abbildung 9 zeigen, bei wie viel Prozent der Entscheidungen mit Gutachten die Zweiwochenfrist nach § 14 Abs. 2 Satz 3 SGB IX überschritten wurde. Um eine Aussage darüber treffen zu können, werden sowohl Angaben zu Entscheidungen mit Gutachten als auch zu Fristüberschreitungen benötigt. Dieser Anteil kann also nur bei Trägern berechnet werden, von denen zu beiden Merkmalen Daten vorliegen und die mindestens einen Antrag mit Gutachten entschieden haben. Des Weiteren ist in Tabelle 20 der jeweils minimale und maximale Anteil der Fristüberschreitungen dargestellt (Frist 3c).

Tabelle 20. Prozentualer Anteil der Fristüberschreitungen bei Entscheidungen zu Gesamtanträgen mit Gutachten (Frist 3c) nach Trägerbereich

Trägerbereich	Minimum Frist 3c	Durchschnitt Frist 3c	Maximum Frist 3c	Entscheidungen mit Gutachten	Träger
BA	- **	9,6	- **	7.815	1 (100,0%)
EGH	0,0	26,2	100,0	9.442	137 (51,1%)
GKV	0,0	12,5	58,5	173.596	100 (95,2%)
JH	0,0	55,9	100,0	3.174	166 (37,6%)
RV	0,0	19,5	69,4	18.745	16 (94,1%)
SER	0,0	23,2	100,0	112	15 (7,6%)
UV	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	0 (0,0%)
Gesamt	0,0	14,3	100,0	212.884	435 (40,9%)

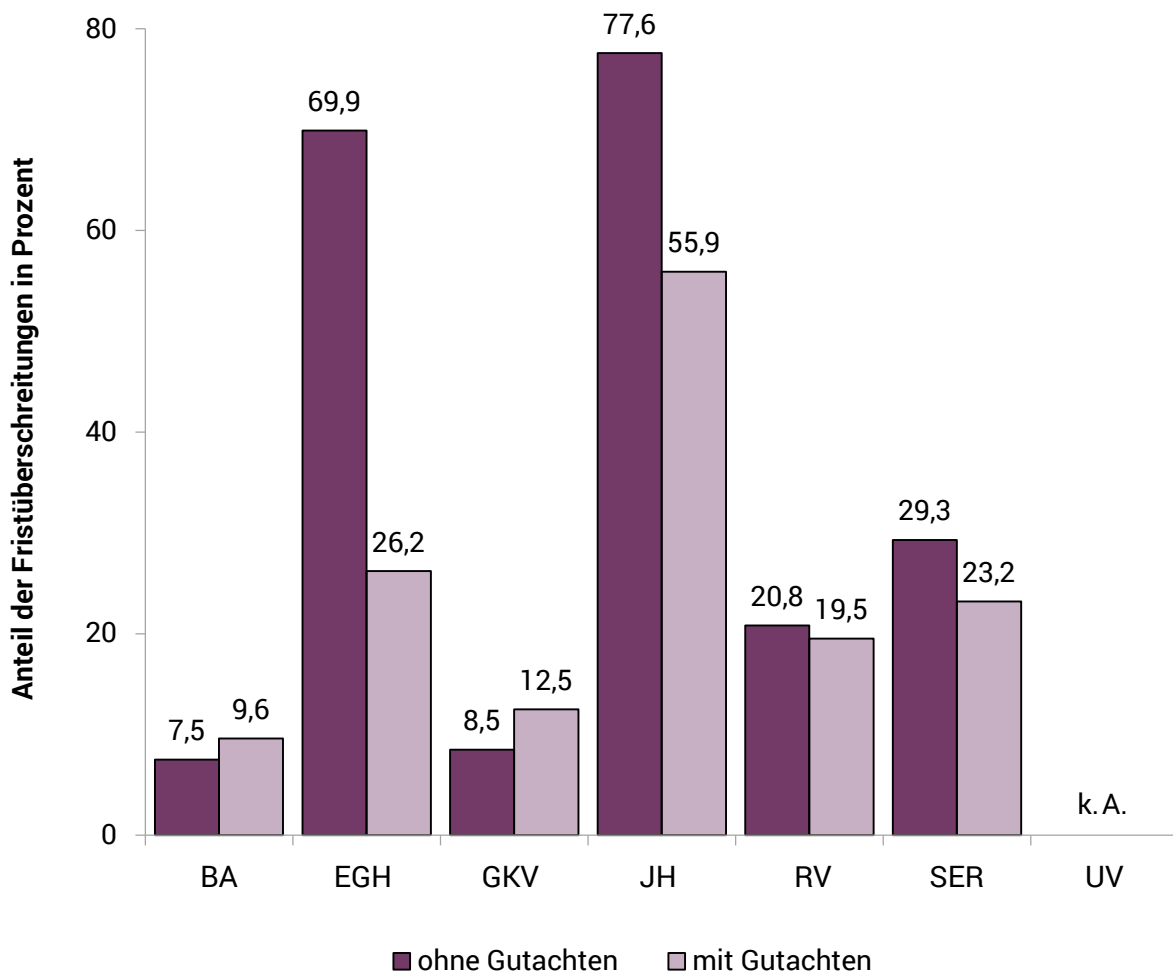
Frist 3c: Zweiwochenfrist nach Vorliegen des Gutachtens nach § 14 Abs. 2 Satz 3 SGB IX.

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einer Entscheidung mit Gutachten, von denen auch Angaben zu den entsprechenden Fristüberschreitungen vorliegen. Die Anzahl der Entscheidungen mit Gutachten wurde entsprechend angepasst.

** Daten werden aggregiert dargestellt, da die BA nicht als Trägerbereich strukturiert ist, sondern eine solitäre Rehabilitationsträgerin ist. Die Werte für Minimum, Maximum und Durchschnitt sind jeweils gleich.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen		151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	129 SV 9: Teilhabepläne	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern		
102 SV 6: Entscheidungsarten			

Bei einigen Trägern aus den Bereichen EGH, GKV, JH, RV und SER kam es in 2020 bei keinem der bei ihnen eingegangenen Anträge zu Fristüberschreitungen bei der Bedarfsfeststellung mit Gutachten (Frist 3c). Der Wert für das Minimum liegt entsprechend bei 0 Prozent. Diese Träger haben über alle entsprechenden Anträge innerhalb von zwei Wochen nach Vorlage des Gutachtens entschieden. Andere Träger aus den Bereichen EGH, JH und SER haben diese Frist zu 100 Prozent, also bei allen Bedarfsfeststellungen mit Gutachten, überschritten (siehe Spalte Maximum in Tabelle 20).



Frist 3b: Dreiwochenfrist ohne Gutachten nach § 14 Abs. 2 Satz 2 SGB IX.
 Frist 3c: Zweiwochenfrist nach Vorliegen des Gutachtens nach § 14 Abs. 2 Satz 3 SGB IX.
 Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einer Entscheidung ohne bzw. mit Gutachten, von denen auch Angaben zu entsprechenden Fristüberschreitungen vorliegen.
 Datengrundlage ohne Gutachten: 2.345.385 Entscheidungen zu Gesamtanträgen von 831 Trägern.
 Datengrundlage mit Gutachten: 212.884 Entscheidungen zu Gesamtanträgen von 435 Trägern.

Abbildung 9. Prozentualer Anteil der Fristüberschreitungen bei Entscheidungen zu Gesamtanträgen ohne und mit Gutachten nach Trägerbereich

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche

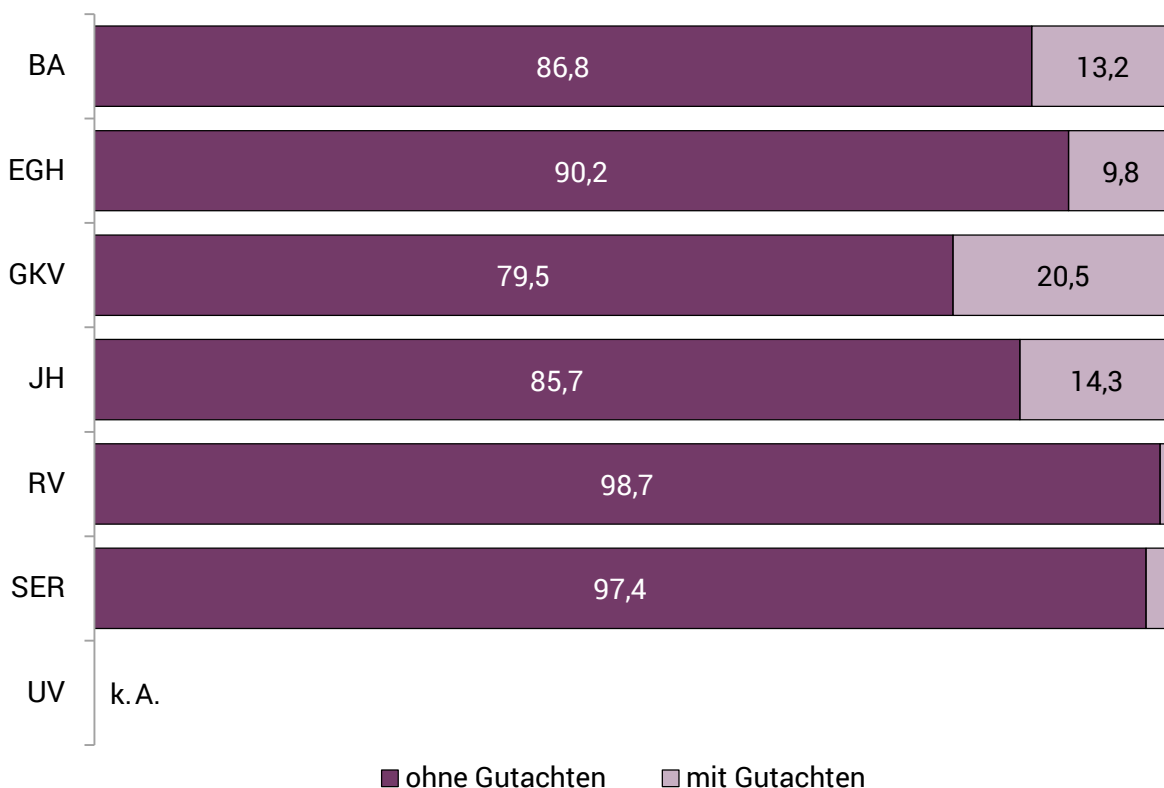
Abbildung 10 zeigt, wie viel Prozent der Gesamtanträge ohne und mit Beauftragung eines Gutachtens zur Bedarfsermittlung entschieden wurden. Tabelle 21 zeigt die jeweils zugrunde liegende absolute Anzahl der Entscheidungen ohne und mit Gutachten.

Tabelle 21. Anzahl der Entscheidungen zu Gesamtanträgen ohne und mit Gutachten bei Angaben zu Entscheidungen ohne und mit Gutachten nach Trägerbereich

Trägerbereich	Entscheidungen ohne Gutachten	Entscheidungen mit Gutachten	Entscheidungen insgesamt	Träger
BA	51.247	7.815	59.062	1 (100,0%)
EGH	102.378	11.159	113.537	237 (88,4%)
GKV	672.951	173.596	846.547	105 (100,0%)
JH	18.395	3.080	21.475	386 (87,5%)
RV	1.460.042	18.745	1.478.787	17 (100,0%)
SER	4.207	112	4.319	56 (28,3%)
UV	k. A.	k. A.	k. A.	0 (0,0%)
Gesamt	2.309.220	214.507	2.523.727	802 (75,4%)

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einer Entscheidung ohne und / oder mindestens einer Entscheidung mit Gutachten, von denen Angaben zu beiden Merkmalen vorliegen. Die Anzahl der Entscheidungen insgesamt wurde entsprechend angepasst. Sie ergibt sich aus der Summe der Entscheidungen ohne und mit Gutachten.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen		151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	129 SV 9: Teilhabepläne	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern		
102 SV 6: Entscheidungsarten			



Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einer Entscheidung ohne und / oder mindestens einer Entscheidung mit Gutachten, von denen Angaben zu beiden Merkmalen vorliegen.
 Datengrundlage: 2.523.727 Entscheidungen zu Gesamtanträgen von 802 Trägern.

Abbildung 10. Prozentuale Verteilung der Entscheidungen zu Gesamtanträgen ohne und mit Gutachten nach Trägerbereich

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepfanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepfäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche



Aus den Trägerbereichen

In der **BA** umfasst ein Antrag alle Bedarfe an LTA, die notwendig und daher zu decken sind, um eine möglichst dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben zu erreichen. Circa zwei Drittel der Anträge auf LTA betreffen die berufliche Ersteingliederung junger Menschen mit Behinderung. Gutachten werden hier üblicherweise im Vorfeld (z. B. zu Beginn des letzten Schuljahres) in Auftrag gegeben, sodass sie bei Antragseingang bereits vorliegen und nur bei wenigen Anträgen Gutachten eingeholt werden müssen. Aus der geringen Anzahl an Gutachten bei der BA kann also nicht geschlossen werden, dass in diesem Bereich nur selten Expertenmeinungen berücksichtigt werden. Gutachten der BA umfassen alle ärztlichen und psychologischen Gutachten sowie Gutachten des technischen Beratungsdienstes, die ab dem Datum der Feststellung der Zuständigkeit der BA veranlasst wurden und gleichzeitig spätestens mit Datum der Feststellung des Teilhabebedarfs vorlagen. In diesen Fällen wird davon ausgegangen, dass die Gutachten für die Bedarfsfeststellung relevant waren.

In den Bereichen **EGH** und **JH** müssen zur Feststellung der Zuständigkeit in der Regel fachärztliche bzw. psychotherapeutische Stellungnahmen eingeholt werden. Dies dauert aufgrund der Wartezeiten für eine Diagnostik in der Regel weit mehr als zwei Wochen, worauf die Träger kaum Einfluss haben. Diese Situation hat sich in 2020 aus pandemiebedingten Gründen noch verschärft. Die therapeutischen Bedarfe sind bei Kindern und Jugendlichen generell gestiegen. Lange Wartezeiten bei Fachärzten und Psychotherapeuten sowie die Wartezeiten auf andere relevante Unterlagen (von Antragstellern oder z. B. Entlassungsberichte aus Kliniken) tragen maßgeblich dazu bei, dass die Zweiwochenfrist der Zuständigkeitsfeststellung (Frist 3a) nicht eingehalten wird. Gleichzeitig fanden Arztbesuche und Diagnoseverfahren während der Pandemie unter erschwerten Bedingungen statt. Bei Kindern und Jugendlichen ist zudem die entwicklungsbedingte höhere Komplexität der Falldiagnose zu berücksichtigen. Dazu kommt, dass das Inkrafttreten der dritten Stufe des BTHG erhebliche personelle Ressourcen bei allen Beteiligten gebunden hat.

In den Bereichen **EGH** und **JH** werden Anträge in der Regel erst dann bewilligt, wenn ein geeignetes Angebot (z. B. ein freier Platz in einer Fachklinik oder eine Schulbegleitung) gefunden wurde. Die Wartezeiten betragen insbesondere bei einer stationären Unterbringung oft mehrere Wochen. Die Überschreitungen der Dreiwochenfrist der Bedarfsfeststellung ohne Gutachten (Frist 3b) begründen sich zum Großteil auf mangelnde Kapazitäten bei den Leistungserbringern.

In der **UV** sind insbesondere im Bereich der medizinischen Rehabilitation ebenso wie Anträge auch formale Bewilligungen dem System der UV fremd und wurden bisher statistisch nicht erfasst. Zur Überschreitung der Frist zur Zuständigkeitsklärung nach § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX (Frist 3a) können daher für das aktuelle Berichtsjahr keine Angaben gemacht werden.

Fristüberschreitungen bei Entscheidungen zu Gesamtanträgen ohne Gutachten (Frist 3b) kommen in der **UV** nicht vor. Erfährt ein Träger der UV beispielsweise im Rahmen einer Reha-Planung von einem bestehenden Bedarf, stellt er diesen in der Regel noch am selben Tag fest und entscheidet über die Leistungen.

Die Kennzahlen zu Frist 3c sind für die **UV** nicht einschlägig. In der UV sind medizinische Gutachten zur Bedarfsermittlung unbekannt, da für die Versicherten i. d. R. aufgrund des Vorverfahrens (Akutbehandlung u. ä.) bereits entsprechende ärztliche Unterlagen vorliegen.

60 SV 1: gestellte Anträge
70 SV 2: Weiterleitungen
76 SV 3: Fristen
88 SV 4: Gutachten
94 SV 5: Bearbeitungsdauer
102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
122 SV 8: Teilhabeplanungen
& Konferenzen
129 SV 9: Teilhabepläne
135 SV 10: Erstattung zw.
Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
146 SV 12: PB (trägerübergr.)
151 SV 13: Mitteilungen nach
§ 18 Abs. 1
158 SV 14: Erstattung selbst-
beschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
178 SV 16: Integration in
Arbeit
183 Daten zur Förderung der
Selbsthilfe
186 Jahresvergleiche

3.3.4 Sachverhalt 4: Durchschnittliche Zeitdauer zwischen Erteilung und Vorlage eines Gutachtens



Gesetzestext:

Die Rehabilitationsträger [...] erfassen die durchschnittliche Zeitdauer zwischen Erteilung des Gutachtauftrages in Fällen des § 14 Abs. 2 Satz 3 und der Vorlage des Gutachtens.



Fragestellungen:

Wie viele Gutachten wurden beauftragt?

Wie lange dauert es durchschnittlich, bis ein Gutachten, das zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs benötigt wird, vorliegt?



Ergebnis:

Wird für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten eines Sachverständigen benötigt, beauftragt der leistende Rehabilitationsträger ein Gutachten nach den Regelungen des § 17 SGB IX. Die Dauer der Erstellung eines Gutachtens entspricht der Zeit von der Beauftragung nach § 17 SGB IX bis zur nachweislichen Vorlage des Gutachtens.

60	SV 1: gestellte Anträge	109	SV 7: Antrittslaufzeiten	139	SV 11: PB (trägerspez.)	165	SV 15: Rechtsbehelfe
70	SV 2: Weiterleitungen	122	SV 8: Teilhabepanungen & Konferenzen	146	SV 12: PB (trägerübergr.)	178	SV 16: Integration in Arbeit
76	SV 3: Fristen	129	SV 9: Teilhabepäne	151	SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183	Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88	SV 4: Gutachten	135	SV 10: Erstattung zw. Trägern	158	SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186	Jahresvergleiche
94	SV 5: Bearbeitungsdauer						
102	SV 6: Entscheidungsarten						



Zur Einordnung der Daten

Angaben zur Anzahl der Gutachten liegen von 948 Trägern vor. Die Datengrundlage hierzu beläuft sich auf 291.054 Gutachten, die von den Trägern selbst beauftragt wurden (Tabelle 22).

Wie lange es dauerte, bis ein Gutachten vorlag, konnte für die 386 Träger mit mindestens einem Gutachten im Berichtsjahr berechnet werden, von denen auch Angaben zur aufsummierten Gutachtendauer vorliegen. Die Datengrundlage für die Gutachtendauer reduziert sich somit auf 257.533 Gutachten (Tabelle 23 und Abbildung 11). Das bedeutet, dass die Entscheidungen mit Gutachten (Tabelle 18, Sachverhalt 3) nicht unmittelbar in Bezug zur Anzahl der Gutachten (Tabelle 22) und zur Anzahl der Gutachten, für die auch Angaben zur aufsummierten Dauer vorliegen (Tabelle 23), gesetzt werden können.

Für den THVB sind Gutachten in Fällen des § 14 Abs. 2 Satz 3 SGB IX bzw. § 17 SGB IX zu erfassen. Ein solches Gutachten liegt vor, wenn § 17 SGB IX – auch sinngemäß – Anwendung findet. (U. a. sind dem Antragsteller grundsätzlich mindestens drei verschiedene Sachverständige zu benennen und es sollte eine umfassende sozialmedizinische Begutachtung erstellt werden.) Ob die in den Bereichen EGH und JH weit verbreiteten fachärztlichen Stellungnahmen den formalen und inhaltlichen Anforderungen eines solchen Gutachtens genügen, ist im Einzelfall zu klären und nicht immer trennscharf zu bestimmen. Die aufgezeigten Grenzen zwischen ärztlichen Stellungnahmen und Gutachten im Sinne des § 17 SGB IX können vor diesem Hintergrund im Einzelfall allerdings fließend sein.

60 SV 1: gestellte Anträge
 70 SV 2: Weiterleitungen
 76 SV 3: Fristen
88 SV 4: Gutachten
 94 SV 5: Bearbeitungsdauer
 102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
 122 SV 8: Teilhabeplanungen
 & Konferenzen
 129 SV 9: Teilhabepläne
 135 SV 10: Erstattung zw.
 Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
 146 SV 12: PB (trägerübergr.)
 151 SV 13: Mitteilungen nach
 § 18 Abs. 1
 158 SV 14: Erstattung selbst-
 beschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
 178 SV 16: Integration in
 Arbeit
 183 Daten zur Förderung der
 Selbsthilfe
 186 Jahresvergleiche

Tabelle 22 zeigt, wie viele Gutachten pro Trägerbereich in Auftrag gegeben wurden.

Tabelle 22. Anzahl der Gutachten nach Trägerbereich

Trägerbereich	Gutachten	Träger
BA	8.242	1 (100,0%)
EGH	12.690	247 (92,2%)
GKV	247.883	105 (100,0%)
JH	3.348	385 (87,3%)
RV	18.778	17 (100,0%)
SER	113	193 (97,5%)
UV	k. A.	0 (0,0%)
Gesamt	291.054	948 (89,1%)

Datengrundlage: Berichtsjahr 2020.

60	SV 1: gestellte Anträge	109	SV 7: Antrittslaufzeiten	139	SV 11: PB (trägerspez.)	165	SV 15: Rechtsbehelfe
70	SV 2: Weiterleitungen	122	SV 8: Teilhabepanungen & Konferenzen	146	SV 12: PB (trägerübergr.)	178	SV 16: Integration in Arbeit
76	SV 3: Fristen	129	SV 9: Teilhabepäne	151	SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183	Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88	SV 4: Gutachten	135	SV 10: Erstattung zw. Trägern	158	SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186	Jahresvergleiche
94	SV 5: Bearbeitungsdauer						
102	SV 6: Entscheidungsarten						

In Tabelle 23 und Abbildung 11 ist dargestellt, wie lange es im Durchschnitt dauerte, bis ein Gutachten vorlag. Die Gutachtendauer kann nur dann berechnet werden, wenn mindestens ein Gutachten in Auftrag gegeben wurde und Angaben zur aufsummierten Gutachtendauer vorliegen.

Tabelle 23. Durchschnittliche Dauer der Erstellung eines Gutachtens nach Trägerbereich (in Tagen)

Trägerbereich	Dauer	Gutachten	Träger
BA	18,7	8.242	1 (100,0%)
EGH	85,4	11.699	138 (51,5%)
GKV	7,3	216.194	92 (87,6%)
JH	45,6	2.511	125 (28,3%)
RV	35,9	18.778	16 (94,1%)
SER	32,8	109	14 (7,1%)
UV	k. A.	k. A.	0 (0,0%)
Gesamt	13,7	257.533	386 (36,3%)

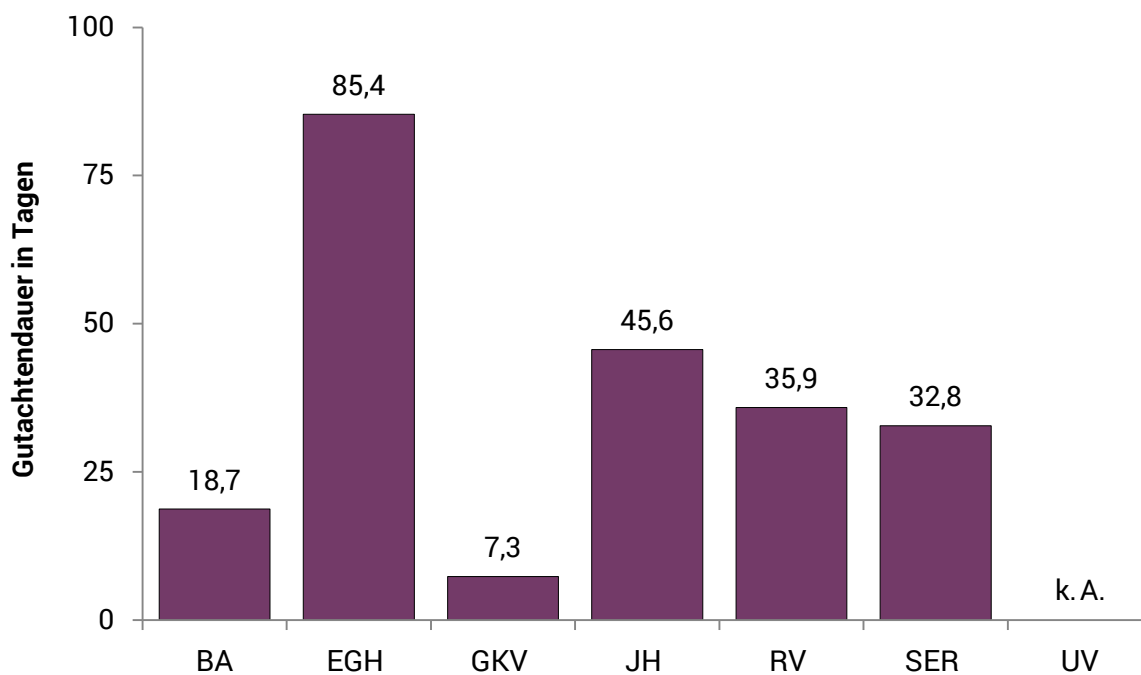
Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einem Gutachten, von denen auch Angaben zur aufsummierten Gutachtendauer vorliegen. Die Anzahl der Gutachten wurde entsprechend angepasst.

60 SV 1: gestellte Anträge
 70 SV 2: Weiterleitungen
 76 SV 3: Fristen
88 SV 4: Gutachten
 94 SV 5: Bearbeitungsdauer
 102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
 122 SV 8: Teilhabeplanungen
 & Konferenzen
 129 SV 9: Teilhabepläne
 135 SV 10: Erstattung zw.
 Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
 146 SV 12: PB (trägerübergr.)
 151 SV 13: Mitteilungen nach
 § 18 Abs. 1
 158 SV 14: Erstattung selbst-
 beschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
 178 SV 16: Integration in
 Arbeit
 183 Daten zur Förderung der
 Selbsthilfe
 186 Jahresvergleiche



Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einem Gutachten, von denen auch Angaben zur aufsummierten Gutachtendauer vorliegen.
 Datengrundlage: 257.533 Gutachten von 386 Trägern.

Abbildung 11. Durchschnittliche Dauer der Erstellung eines Gutachtens nach Trägerbereich (in Tagen)

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			



Aus den Trägerbereichen

In den Bereichen **EGH** und **JH** führen lange Wartezeiten bei Fachärzten und Psychotherapeuten zu langen Dauern für die Erstellung eines Gutachtens (siehe auch Infobox „Aus den Trägerbereichen“ zu Sachverhalt 3). Bei Kindern und Jugendlichen ist zudem die entwicklungsbedingte höhere Komplexität der Gutachtenerstellung zu berücksichtigen.

Die Zeitdauer für die Vorlage des Gutachtens ist durch die Träger der **EGH** nur in Einzelfällen zu beeinflussen (durch Dringlichkeitsvermerke). Zum Teil werden Termine beim Gutachter durch die Antragsteller verschoben oder nicht wahrgenommen.

Gutachten zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs im Sinne des § 14 Abs. 2 Satz 3 SGB IX kommen in der **UV** in der Regel nicht zum Einsatz, sodass auch keine Angaben zur Dauer der Erstellung eines Gutachtens gemacht werden können (siehe auch Infobox „Aus den Trägerbereichen“ zu Sachverhalt 3).

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			

3.3.5 Sachverhalt 5: Bearbeitungsdauern



Gesetzestext:

Die Rehabilitationsträger [...] erfassen die durchschnittliche Zeitdauer zwischen Antragseingang beim leistenden Rehabilitationsträger und der Entscheidung nach den Merkmalen der Erledigung und der Bewilligung.



Fragestellungen:

Wie lange dauert es durchschnittlich, bis der leistende Träger über einen Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe entscheidet?

Wie lange dauert dies in Abhängigkeit davon, ob der Antrag bewilligt oder erledigt wird?



Ergebnis:

Die Bearbeitungsdauer ergibt sich aus der Zeit vom Antragseingang beim leistenden Rehabilitationsträger bis zur Entscheidung über den Antrag. Hier werden als mögliche Entscheidungen die Bewilligung und die Erledigung betrachtet.

Eine **Bewilligung** liegt vor, wenn ein Antrag vollständig oder teilweise bewilligt wird. Auch wenn ein Antrag mit einer anderen Leistung bewilligt wird, als er zunächst beantragt wurde, wird dies als (teilweise) Bewilligung gezählt.

Unter die **Erledigung** fallen alle anderen Entscheidungsarten, also alle Entscheidungen außer einer Bewilligung. Hierzu zählen die vollständigen Ablehnungen und die sonstigen Erledigungen (z. B. Antrag wird zurückgezogen, Antragsteller verstirbt).

Bei vollständiger Unzuständigkeit eines Trägers fallen die Weiterleitungen nach § 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX im THVB nicht unter die Entscheidungsart Erledigung oder Bewilligung, sondern sind eine weitere Entscheidungsart auf der Ebene des Gesamtantrags.

60	SV 1: gestellte Anträge	109	SV 7: Antrittslaufzeiten	139	SV 11: PB (trägerspez.)	165	SV 15: Rechtsbehelfe
70	SV 2: Weiterleitungen	122	SV 8: Teilhabepanungen & Konferenzen	146	SV 12: PB (trägerübergr.)	178	SV 16: Integration in Arbeit
76	SV 3: Fristen	129	SV 9: Teilhabepäne	151	SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183	Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88	SV 4: Gutachten	135	SV 10: Erstattung zw. Trägern	158	SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186	Jahresvergleiche
94	SV 5: Bearbeitungsdauer						
102	SV 6: Entscheidungsarten						



Zur Einordnung der Daten

Angaben zur Anzahl der **Bewilligungen** (vollständig oder teilweise) liegen von 1.061 Trägern vor. Die Datengrundlage hierzu beläuft sich auf 2.145.830 bewilligte Gesamtanträge (Tabelle 24). Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer eines bewilligten Antrags konnte für die 853 Träger mit mindestens einem bewilligten Antrag im Berichtsjahr berechnet werden, von denen auch Angaben zur entsprechenden aufsummierten Bearbeitungsdauer vorliegen. Die Datengrundlage reduziert sich somit auf 2.124.327 im Berichtsjahr bewilligte Gesamtanträge (Tabelle 25 und Abbildung 12).

Angaben zur Anzahl der **Erledigungen** (Ablehnung oder sonstige Erledigung) liegen von 997 Trägern vor. Die Datengrundlage hierzu beläuft sich auf 496.416 erledigte Gesamtanträge (Tabelle 24). Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer eines erledigten Antrags konnte für die 664 Träger mit mindestens einem erledigten Antrag im Berichtsjahr berechnet werden, von denen auch Angaben zur entsprechenden aufsummierten Bearbeitungsdauer vorliegen. Die entsprechende Datengrundlage reduziert sich somit auf 496.064 im Berichtsjahr erledigte Gesamtanträge (Tabelle 25 und Abbildung 12).

Die Bearbeitungsdauer eines Antrags unabhängig von der Entscheidung kann nur berechnet werden, wenn im Berichtsjahr mindestens ein Antrag bewilligt und / oder mindestens ein Antrag erledigt wurde und wenn ggf. auch Angaben zur jeweiligen aufsummierten Bearbeitungsdauer vorliegen. Die entsprechende Datengrundlage reduziert sich somit auf 2.550.629 im Berichtsjahr entschiedene Gesamtanträge von 768 Trägern (Tabelle 26 und Abbildung 13).

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			

Tabelle 24 zeigt, wie viele Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe bewilligt (vollständig oder teilweise) und wie viele Anträge erledigt (abgelehnt oder sonstig erledigt) wurden.

Tabelle 24. Anzahl der Bewilligungen und Anzahl der Erledigungen des Gesamtantrags nach Trägerbereich

Trägerbereich	Bewilligungen	Träger	Erledigungen	Träger
BA	54.108	1 (100,0%)	4.957	1 (100,0%)
EGH	153.787	267 (99,6%)	11.260	262 (97,8%)
GKV	679.568	105 (100,0%)	167.072	105 (100,0%)
JH	22.054	439 (99,5%)	2.603	416 (94,3%)
RV	1.168.664	17 (100,0%)	310.147	17 (100,0%)
SER	4.257	198 (100,0%)	377	196 (99,0%)
UV	63.392	34 (100,0%)	k. A.	0 (0,0%)
Gesamt	2.145.830	1.061 (99,7%)	496.416	997 (93,7%)

Datengrundlage: Berichtsjahr 2020.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepfanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepfäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			

In Tabelle 25 und Abbildung 12 ist dargestellt, wie lange es im Durchschnitt bis zur Entscheidung über einen Antrag dauerte – in Abhängigkeit davon, ob der Antrag bewilligt (vollständig oder teilweise) oder erledigt (abgelehnt oder sonstig erledigt) wurde. Die jeweilige Bearbeitungsdauer kann nur dann berechnet werden, wenn mindestens ein Antrag bewilligt bzw. erledigt wurde und auch Angaben zur entsprechenden aufsummierten Bearbeitungsdauer vorliegen.

Tabelle 25. Durchschnittliche Bearbeitungsdauer bei Bewilligung und Erledigung des Gesamtantrags nach Trägerbereich (in Tagen)

Trägerbereich	Dauer Bewilligungen	Anzahl Bewilligungen	Träger	Dauer Erledigungen	Anzahl Erledigungen	Träger
BA	9,0	54.108	1 (100,0%)	37,0	4.957	1 (100,0%)
EGH	81,1	132.955	234 (87,3%)	110,8	11.024	237 (88,4%)
GKV	10,3	679.568	105 (100,0%)	22,7	167.045	102 (97,1%)
JH	119,1	21.383	399 (90,5%)	160,5	2.515	285 (64,6%)
RV	16,8	1.168.664	17 (100,0%)	31,9	310.147	17 (100,0%)
SER	29,7	4.257	63 (31,8%)	52,0	376	22 (11,1%)
UV	1,0	63.392	34 (100,0%)	k. A.	k. A.	0 (0,0%)
Gesamt	19,1	2.124.327	853 (80,2%)	31,2	496.064	664 (62,4%)

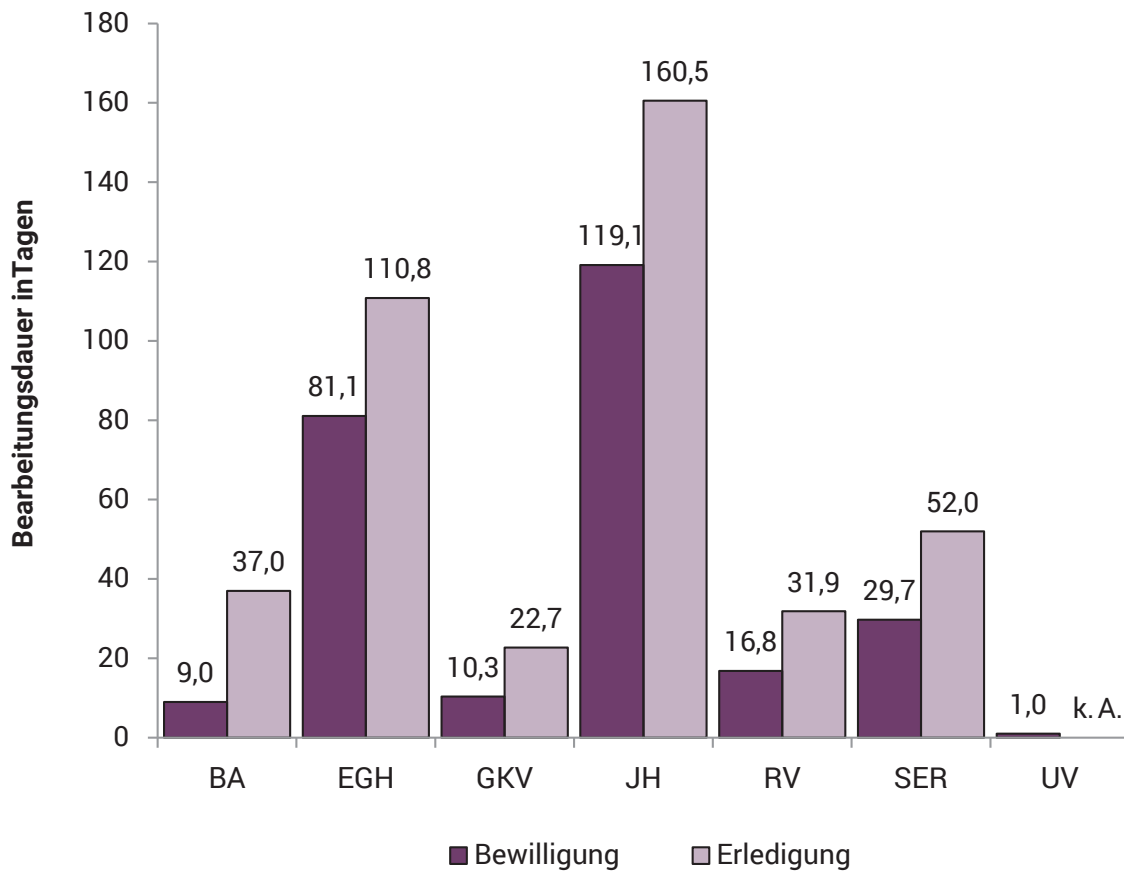
Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einem bewilligten bzw. erledigten Antrag, von denen auch Angaben zur entsprechenden aufsummierten Bearbeitungsdauer vorliegen. Die jeweilige Anzahl der Bewilligungen und der Erledigungen wurde entsprechend angepasst.



Betrachtungsbeispiel zu Tabelle 25

Im Trägerbereich JH vergingen im Durchschnitt 119,1 Tage, bis eine beantragte Leistung bewilligt wurde. Bei einer Ablehnung oder sonstigen Erledigung des Antrags vergingen durchschnittlich 160,5 Tage, bis diese Entscheidung vorlag.

60	SV 1: gestellte Anträge	109	SV 7: Antrittslaufzeiten	139	SV 11: PB (trägerspez.)	165	SV 15: Rechtsbehelfe
70	SV 2: Weiterleitungen	122	SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146	SV 12: PB (trägerübergr.)	178	SV 16: Integration in Arbeit
76	SV 3: Fristen	129	SV 9: Teilhabepläne	151	SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183	Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88	SV 4: Gutachten	135	SV 10: Erstattung zw. Trägern	158	SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186	Jahresvergleiche
94	SV 5: Bearbeitungsdauer						
102	SV 6: Entscheidungsarten						



Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einem bewilligten bzw. erledigten Antrag, von denen auch Angaben zur entsprechenden aufsummierten Bearbeitungsdauer vorliegen.
 Datengrundlage Bewilligung: 2.124.327 bewilligte Gesamtanträge von 853 Trägern.
 Datengrundlage Erledigung: 496.064 erledigte Gesamtanträge von 664 Trägern.

Abbildung 12. Durchschnittliche Bearbeitungsdauer bei Bewilligung und Erledigung nach Trägerbereich (in Tagen)

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepfanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepfäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			

Tabelle 26 und Abbildung 13 zeigen die durchschnittliche Bearbeitungsdauer unabhängig davon, wie über den Antrag entschieden wurde. Außerdem sind in Tabelle 26 die jeweilige minimale und maximale Bearbeitungsdauer dargestellt.

Tabelle 26. Durchschnittliche Bearbeitungsdauer des Gesamtantrags nach Trägerbereich (in Tagen)

Trägerbereich	Minimum	Durchschnitt	Maximum	Entscheidungen insgesamt	Träger
BA	- **	11,3	- **	59.065	1 (100,0%)
EGH	12,6	82,5	220,6	140.710	222 (82,8%)
GKV	3,3	12,8	126,4	846.460	104 (99,1%)
JH	8,0	122,0	318,1	21.034	364 (82,5%)
RV	8,8	20,0	46,2	1.478.811	17 (100,0%)
SER	0,1	30,7	272,0	4.549	60 (30,3%)
UV	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	0 (0,0%)
Gesamt	0,1	21,7	318,1	2.550.629	768 (72,2%)

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einem bewilligten und / oder mindestens einem erledigten Antrag, von denen ggf. auch Angaben zur jeweiligen aufsummierten Bearbeitungsdauer vorliegen. Die Anzahl der Entscheidungen insgesamt wurde entsprechend angepasst. Sie ergibt sich aus der Summe der Anzahl der bewilligten Anträge und der Anzahl der erledigten Anträge.

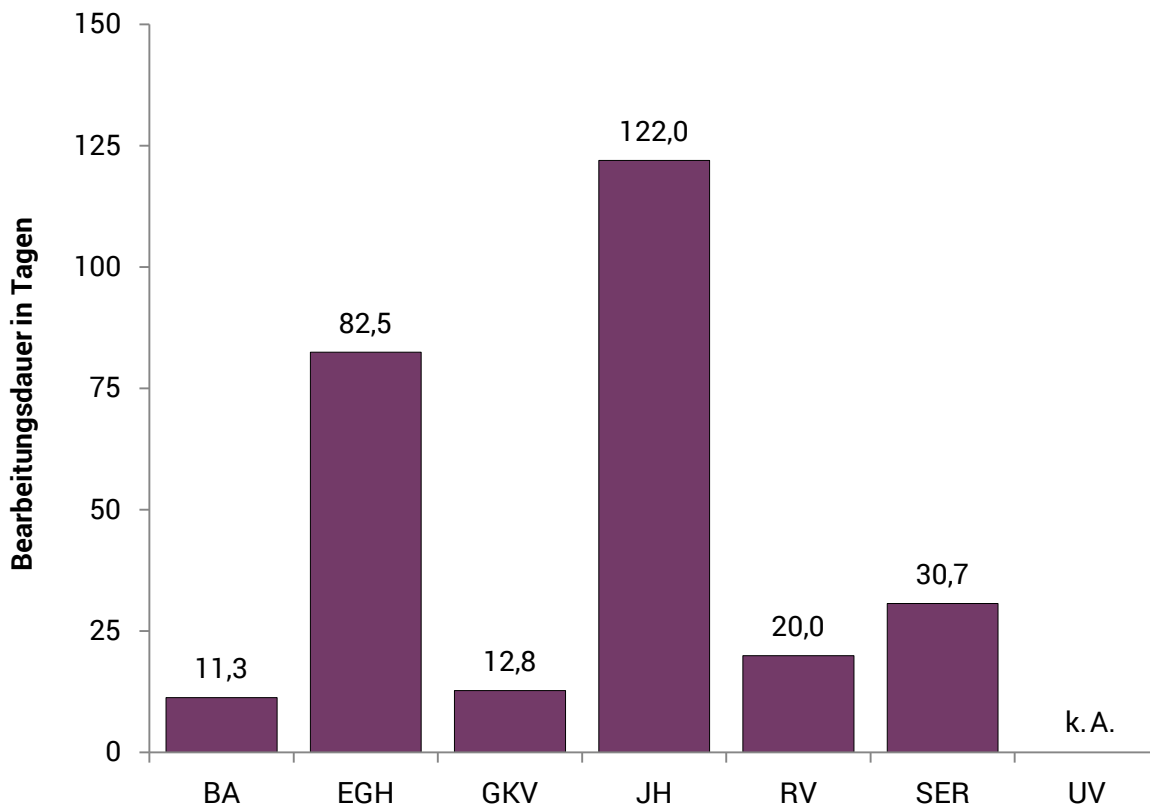
** Daten werden aggregiert dargestellt, da die BA nicht als Trägerbereich strukturiert ist, sondern eine solitäre Rehabilitationsträgerin ist. Die Werte für Minimum, Maximum und Durchschnitt sind jeweils gleich.

60 SV 1: gestellte Anträge
 70 SV 2: Weiterleitungen
 76 SV 3: Fristen
 88 SV 4: Gutachten
94 SV 5: Bearbeitungsdauer
 102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
 122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen
 129 SV 9: Teilhabepläne
 135 SV 10: Erstattung zw. Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
 146 SV 12: PB (trägerübergr.)
 151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1
 158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
 178 SV 16: Integration in Arbeit
 183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
 186 Jahresvergleiche



Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einem bewilligten und / oder mindestens einem erledigten Antrag, von denen ggf. auch Angaben zur jeweiligen aufsummierten Bearbeitungsdauer vorliegen.
 Datengrundlage: 2.550.629 Entscheidungen zu Gesamtanträgen von 768 Trägern.

Abbildung 13. Durchschnittliche Bearbeitungsdauer insgesamt nach Trägerbereich (in Tagen)

60	SV 1: gestellte Anträge	109	SV 7: Antrittslaufzeiten	139	SV 11: PB (trägerspez.)	165	SV 15: Rechtsbehelfe
70	SV 2: Weiterleitungen	122	SV 8: Teilhabepanungen & Konferenzen	146	SV 12: PB (trägerübergr.)	178	SV 16: Integration in Arbeit
76	SV 3: Fristen	129	SV 9: Teilhabepäne	151	SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183	Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88	SV 4: Gutachten	135	SV 10: Erstattung zw. Trägern	158	SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186	Jahresvergleiche
94	SV 5: Bearbeitungsdauer						
102	SV 6: Entscheidungsarten						



Aus den Trägerbereichen

In den Bereichen **EGH** und **JH** sind zur Bedarfsfeststellung in der Regel verschiedene Gespräche notwendig und diese sind zeitintensiv. Gesprächstermine mit dem Antragsteller selbst, dessen Betreuer oder, im Falle der **JH**, mit den Eltern sowie mit in Frage kommenden Einrichtungen müssen vereinbart werden.

Auch das verspätete Einreichen von Nachweisen durch die Antragsteller selbst (z. B. bereits vorliegende Gutachten oder fachärztliche bzw. psychotherapeutische Stellungnahmen, Nachweise über Einkommen und Vermögen, Zeugnisse) verlängert die Bearbeitungsdauer in den Bereichen **EGH** und **JH**.

In der **UV** sind Bedarfserkennung, Bedarfsfeststellung und die sofortige Leistungsentscheidung ein nahtloser Prozess. Erfährt ein Träger der **UV** beispielsweise im Rahmen einer Reha-Planung von einem bestehenden Bedarf, stellt er diesen in der Regel noch am selben Tag fest und entscheidet über die Leistungen. Daraus ergibt sich für Bewilligungen eine Bearbeitungsdauer von einem Tag.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			

3.3.6 Sachverhalt 6: Entscheidungsarten



Gesetzestext:

Die Rehabilitationsträger [...] erfassen die Anzahl der Ablehnungen von Anträgen sowie der nicht vollständigen Bewilligung der beantragten Leistungen.



Fragestellungen:

Wie viele der gestellten Anträge werden nicht oder nicht vollständig bewilligt?

Wie oft erhalten Leistungsberechtigte eine beantragte Leistung nicht oder nicht vollständig?



Ergebnis:

Die Entscheidungsart gibt Aufschluss darüber, wie Anträge abschließend bearbeitet werden. Die Daten zu Sachverhalt 6 spiegeln wider, wie oft Anträge vollständig abgelehnt oder teilweise bewilligt werden.

Außerdem ist in diesem Zusammenhang auch von Interesse, wie viele Anträge vollständig bewilligt oder auf sonstige Art erledigt werden. Unter sonstige Entscheidungsart fällt beispielsweise die Rücknahme eines Antrags durch den Antragsteller oder das Versterben eines Antragstellers. Die Häufigkeit der Entscheidungsarten „vollständige Bewilligung“ und „sonstige Erledigungen“ kann unter Berücksichtigung der Daten zu Sachverhalt 5 berechnet werden (siehe „Zur Einordnung der Daten“ zu Sachverhalt 6).

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepfanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepfäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			



Zur Einordnung der Daten

Die Entscheidungsarten gliedern sich auf in „vollständige Bewilligung“, „teilweise Bewilligung“, „vollständige Ablehnung“ und „sonstige Erledigung“. Die Anzahl der „Entscheidungen insgesamt“ in Tabelle 27 ergibt sich aus der Summe der jeweiligen Anzahl dieser vier Entscheidungsarten. Es liegen Angaben zu den Entscheidungsarten von 2.571.088 Gesamtanträgen vor.

Die Anzahl der Anträge, die **teilweise bewilligt** wurden, geht aus den Meldevariablen zu Sachverhalt 6 hervor. Angaben zur Anzahl der teilweisen Bewilligungen liegen von 946 Trägern vor (Tabelle 28). Die Datengrundlage hierzu beläuft sich auf 160.020 teilweise bewilligte Gesamtanträge (Tabelle 27).

Auch die Anzahl der Anträge, die **vollständig abgelehnt** wurden, geht aus den Meldevariablen zu Sachverhalt 6 hervor. Angaben zur Anzahl der vollständigen Ablehnungen liegen von 992 Trägern vor (Tabelle 28). Die Datengrundlage hierzu beläuft sich auf 416.418 vollständig abgelehnte Gesamtanträge (Tabelle 27).

Die Anzahl der Anträge, die **vollständig bewilligt** wurden, wird unter Berücksichtigung der Meldevariablen zu Sachverhalt 5 berechnet. Demnach ergibt sich die Anzahl der vollständig bewilligten Anträge aus der Differenz der Anzahl der bewilligten Anträge (vollständig oder teilweise) aus Sachverhalt 5 minus der Anzahl der nicht vollständig bewilligten Anträge aus Sachverhalt 6. Diese Differenz kann für die 944 Träger gebildet werden, von denen Angaben zu beiden Meldevariablen vorliegen (Tabelle 28). Die Datengrundlage hierzu beläuft sich auf 1.914.716 vollständig bewilligte Gesamtanträge (Tabelle 27).

Auch die Anzahl der Anträge, die **sonstig erledigt** wurden, wird unter Berücksichtigung der Meldevariablen zu Sachverhalt 5 berechnet. Demnach ergibt sich die Anzahl der sonstig erledigten Anträge aus der Differenz der Anzahl der vollständig abgelehnten oder sonstig erledigten Anträge aus Sachverhalt 5 minus der Anzahl der vollständig abgelehnten Anträge aus Sachverhalt 6. Diese Differenz kann für die 987 Träger gebildet werden, von denen Angaben zu beiden Meldevariablen vorliegen (Tabelle 28). Die Datengrundlage hierzu beläuft sich auf 79.934 sonstig erledigte Gesamtanträge (Tabelle 27).

Die prozentualen Anteile der Entscheidungsarten an allen entschiedenen Gesamtanträgen können nur für Träger mit mindestens einer Entscheidung im Berichtsjahr berechnet werden, wenn Angaben zu allen relevanten Meldevariablen aus den Sachverhalten 5 und 6 vorliegen. Die entsprechende Datengrundlage reduziert sich somit auf 2.568.807 im Berichtsjahr entschiedene Gesamtanträge von 766 Trägern (Tabelle 29 und Abbildung 14).

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			

In Tabelle 27 ist die jeweilige Anzahl der einzelnen Entscheidungsarten dargestellt. Von wie vielen Trägern diese vorliegt bzw. errechnet werden konnte, zeigt Tabelle 28.

Tabelle 27. Anzahl der Entscheidungsarten des Gesamtantrags nach Trägerbereich

Trägerbereich	Vollständige Bewilligungen	Teilweise Bewilligungen	Vollständige Ablehnungen	Sonstige Erledigungen	Entscheidungen gesamt ¹
BA	54.108	0	4.881	76	59.065
EGH	147.136	4.183	6.574	4.708	162.601
GKV	657.387	19.573	143.579	23.449	843.988
JH	19.173	387	1.739	822	22.121
RV	1.032.839	135.825	259.460	50.687	1.478.811
SER	4.073	52	185	192	4.502
UV	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Gesamt	1.914.716	160.020	416.418	79.934	2.571.088

Datengrundlage: Berichtsjahr 2020.

¹ Die Entscheidungen insgesamt ergeben sich aus der Summe der Anzahl vollständiger Bewilligungen, teilweiser Bewilligungen, vollständiger Ablehnungen und sonstiger Erledigungen.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepfanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepfäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			

Tabelle 28. Anzahl der Träger mit Angaben zu Entscheidungsarten des Gesamtantrags nach Trägerbereich

Trägerbereich	Vollständige Bewilligung	Teilweise Bewilligung	Vollständige Ablehnung	Sonstige Erledigung
BA	1 (100,0%)	1 (100,0%)	1 (100,0%)	1 (100,0%)
EGH	249 (92,9%)	250 (93,3%)	264 (98,5%)	261 (97,4%)
GKV	104 (99,0%)	104 (99,0%)	103 (98,1%)	103 (89,1%)
JH	380 (86,2%)	381 (86,4%)	411 (93,2%)	409 (92,7%)
RV	17 (100,0%)	17 (100,0%)	17 (100,0%)	17 (100,0%)
SER	193 (97,5%)	193 (97,5%)	196 (99,0%)	196 (99,0%)
UV	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Gesamt	944 (88,7%)	946 (88,9%)	992 (93,2%)	987 (92,8%)

Datengrundlage: Berichtsjahr 2020.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			

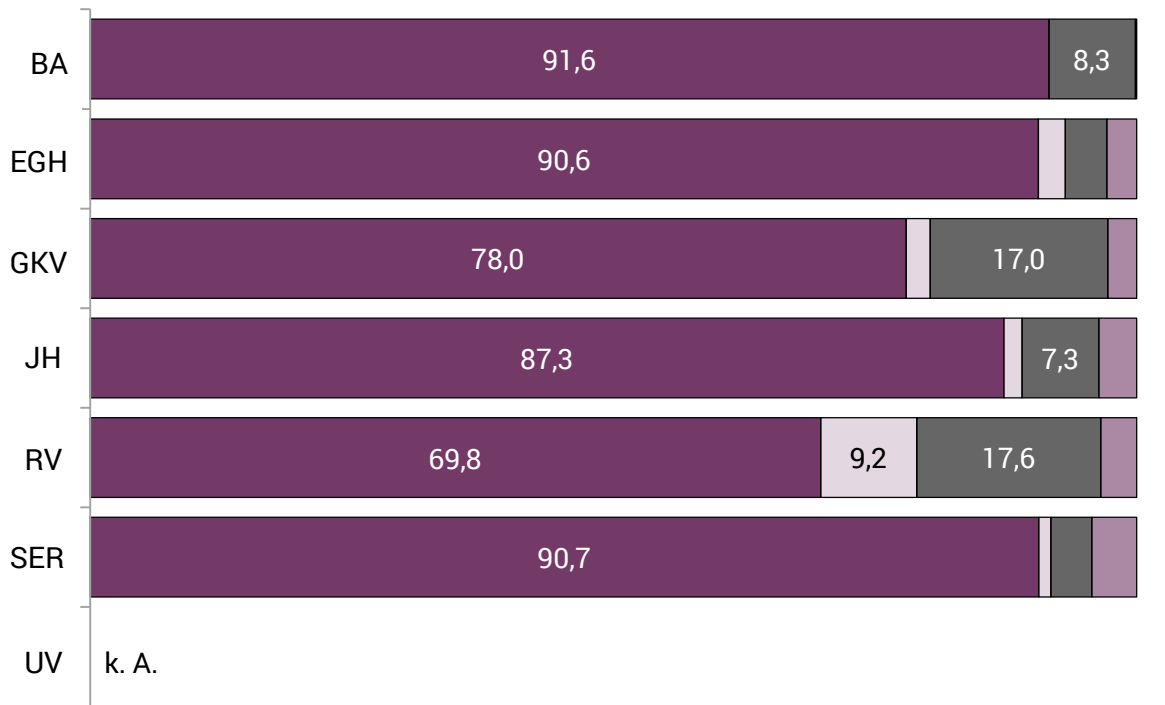
In Abbildung 14 wird die Verteilung der einzelnen Entscheidungsarten gezeigt. Der prozentuale Anteil der jeweiligen Entscheidungsarten im Verhältnis zu allen im Berichtsjahr entschiedenen Gesamtanträgen kann nur dann berechnet werden, wenn Angaben zu allen relevanten Meldevariablen aus Sachverhalt 5 und 6 vorliegen. Tabelle 29 zeigt die jeweils zugrunde liegende absolute Anzahl der einzelnen Entscheidungsarten.

Tabelle 29. Anzahl der Entscheidungsarten des Gesamtantrags bei Angaben zu allen Entscheidungsarten nach Trägerbereich

Trägerbereich	Vollständige Bewilligungen	Teilweise Bewilligungen	Vollständige Ablehnungen	Sonstige Erledigungen	Entscheidungen insgesamt	Träger
BA	54.108	0	4.881	76	59.065	1 (100,0%)
EGH	146.749	4.173	6.423	4.630	161.975	241 (89,9%)
GKV	657.116	19.573	143.037	23.316	843.042	102 (97,1%)
JH	18.699	377	1.571	774	21.421	347 (78,7%)
RV	1.032.839	135.825	259.460	50.687	1.478.811	17 (100,0%)
SER	4.073	52	176	192	4.493	58 (29,3%)
UV	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	0 (0,0%)
Gesamt	1.913.584	160.000	415.548	79.675	2.568.807	766 (72,0%)

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einer Entscheidung, von denen zu allen vier Entscheidungsarten eine Angabe zur Anzahl vorliegt bzw. berechnet werden kann. Die Anzahl der Entscheidungen insgesamt wurde entsprechend angepasst. Sie ergibt sich aus der Summe der Anzahl vollständiger Bewilligungen, teilweiser Bewilligungen, vollständiger Ablehnungen und sonstiger Erledigungen.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			



■ Vollständige Bewilligung □ Teilweise Bewilligung ■ Vollständige Ablehnung ■ Sonstiges

Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einer Entscheidung, von denen zu allen vier Entscheidungsarten (vollständige Bewilligung, teilweise Bewilligung, vollständige Ablehnung, sonstige Erledigung) eine Angabe zur Anzahl vorliegt bzw. berechnet werden kann.
 Datengrundlage: 2.568.807 Entscheidungen zu Gesamtanträgen von 766 Trägern.

Abbildung 14. Prozentuale Verteilung der Entscheidungsarten des Gesamtantrags nach Trägerbereich

60	SV 1: gestellte Anträge	109	SV 7: Antrittslaufzeiten	139	SV 11: PB (trägerspez.)	165	SV 15: Rechtsbehelfe
70	SV 2: Weiterleitungen	122	SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146	SV 12: PB (trägerübergr.)	178	SV 16: Integration in Arbeit
76	SV 3: Fristen	129	SV 9: Teilhabepläne	151	SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183	Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88	SV 4: Gutachten	135	SV 10: Erstattung zw. Trägern	158	SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186	Jahresvergleiche
94	SV 5: Bearbeitungsdauer						
102	SV 6: Entscheidungsarten						



Aus den Trägerbereichen

Bei der **BA** werden Anträge hinsichtlich ihrer Entscheidungsart nach vollständiger Bewilligung, vollständiger Ablehnung oder sonstiger Erledigung differenziert. Teilweise Bewilligungen kommen demnach nicht vor.

In den Bereichen **EGH** und **JH** findet im Vorfeld eine ausführliche Beratung statt, sodass die Antragsteller in der Regel nur das beantragen, was tatsächlich benötigt und dann auch bewilligt wird. Es gibt auch Hilfe suchende Eltern, die noch kein konkretes Anliegen formulieren können. Dieses wird in einem Beratungsgespräch ausgearbeitet und entspricht in der Regel dem Bedarf, sodass auch hier eine Bewilligung erfolgt. Die Anteile der Ablehnung sind demnach gering.

Im Bereich der **UV** können für das aktuelle Berichtsjahr aufgrund der notwendigen Anpassungen der statistischen Dokumentation noch keine Angaben zu den Entscheidungsarten teilweise Bewilligung, vollständige Ablehnung und sonstige Erledigung gemacht werden.

60 SV 1: gestellte Anträge
70 SV 2: Weiterleitungen
76 SV 3: Fristen
88 SV 4: Gutachten
94 SV 5: Bearbeitungsdauer
102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
122 SV 8: Teilhabepanungen
& Konferenzen
129 SV 9: Teilhabepäne
135 SV 10: Erstattung zw.
Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
146 SV 12: PB (trägerübergr.)
151 SV 13: Mitteilungen nach
§ 18 Abs. 1
158 SV 14: Erstattung selbst-
beschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
178 SV 16: Integration in
Arbeit
183 Daten zur Förderung der
Selbsthilfe
186 Jahresvergleiche

3.3.7 Sachverhalt 7: Antrittslaufzeiten mit und ohne Teilhabepanung



Gesetzestext:

Die Rehabilitationsträger [...] erfassen die durchschnittliche Zeitdauer zwischen dem Datum des Bewilligungsbescheides und dem Beginn der Leistungen mit und ohne Teilhabepanung nach § 19, wobei in den Fällen, in denen die Leistung von einem Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nummer 1 erbracht wurde, das Merkmal „mit und ohne Teilhabepanung nach § 19“ nicht zu erfassen ist.



Fragestellungen:

Wie lange dauert es bei einem bewilligten Antrag durchschnittlich, bis Leistungen erbracht werden?
Dies wird getrennt erfasst für die Leistungsantritte mit und ohne Teilhabepanung.



Ergebnis:

Die Antrittslaufzeit bezieht sich auf die durchschnittliche Zeitdauer zwischen dem Datum des Bewilligungsbescheids und dem Beginn der ersten angetretenen Leistung. Wird eine Leistung beispielsweise am Tag des Bescheids oder danach angetreten, spricht man von einer positiven Antrittslaufzeit. Eine Leistung, die vor dem Bewilligungsbescheid angetreten wird, hat eine negative Antrittslaufzeit zur Folge.

Beginnt ein Leistungsberechtigter beispielsweise eine Woche nach dem Bescheid seine Leistung, beträgt die Antrittslaufzeit 7 Tage. Kommt der Bescheid beispielsweise eine Woche nach Beginn der Leistung, beträgt die Antrittslaufzeit -7 Tage.

Die Bezeichnungen „negativ“ und „positiv“ beziehen sich ausschließlich auf das Vorzeichen der Antrittslaufzeit und geben Auskunft darüber, ob eine Leistung vor (negatives Vorzeichen) oder nach (positives Vorzeichen) dem Bewilligungsbescheid angetreten wurde.

Für die Antrittslaufzeit ist nach § 41 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX eine Unterscheidung danach vorgesehen, ob eine Teilhabepanung durchgeführt wurde oder nicht (bei der GKV ist die Unterscheidung „mit und ohne Teilhabepanung“ nicht vorzunehmen). Eine Teilhabepanung ist immer dann durchzuführen, wenn Reha- und Teilhabeleistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Träger erforderlich sind oder der Leistungsberechtigte eine Teilhabepanung wünscht.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche



Zur Einordnung der Daten

Eine **negative Antrittslaufzeit** ergibt sich, wenn eine Leistung bereits vor dem Tag des Bewilligungsbescheids angetreten wird. Die durchschnittliche negative Antrittslaufzeit konnte für die 666 Träger mit mindestens einem Leistungsantritt vor dem Bewilligungsbescheid berechnet werden, von denen auch Angaben zur aufsummierten negativen Antrittslaufzeit vorliegen. Die Datengrundlage hierzu beläuft sich somit auf 180.521 Leistungsantritte vor dem Bewilligungsbescheid (Tabelle 30 und Abbildung 15).

Eine **positive Antrittslaufzeit** ergibt sich, wenn eine Leistung am Tag des Bewilligungsbescheids oder danach angetreten wird. Die durchschnittliche positive Antrittslaufzeit konnte für die 733 Träger mit mindestens einem Leistungsantritt nach dem Bewilligungsbescheid berechnet werden, von denen auch Angaben zur aufsummierten positiven Antrittslaufzeit vorliegen. Die Datengrundlage hierzu beläuft sich somit auf 1.388.700 Leistungsantritte nach dem Bewilligungsbescheid (Tabelle 31 und Abbildung 15).

Die Antrittslaufzeit wird außerdem dahingehend erfasst, ob eine **Teilhabeplanung (THP)** stattgefunden hat oder nicht. Auch hier wurden nur die Gesamtanträge mit mindestens einem Leistungsantritt vor bzw. nach dem Bewilligungsbescheid berücksichtigt, von denen auch Angaben zur zugehörigen aufsummierten Antrittslaufzeit vorliegen. Die jeweiligen Datengrundlagen reduzieren sich entsprechend (Tabelle 32 bis Tabelle 35 und Abbildung 16).

Die Angaben zur Anzahl der Leistungsantritte vor und nach dem Bewilligungsbescheid ohne THP beinhalten auch jene Gesamtanträge, bei denen zwar eine THP durchgeführt wurde, der übermittelnde Träger aber nicht der koordinierende leistende Träger im Sinne des § 14 SGB IX war. Die Erfassung und Meldung für den THVB erfolgt durch den jeweils koordinierenden leistenden Rehabilitationsträger. Auf diese Weise sollen Doppelzählungen vermieden werden.

Die prozentualen Anteile der Leistungsantritte vor und nach dem Bewilligungsbescheid an allen Leistungsantritten konnten für die 774 Träger berechnet werden, bei denen im Berichtsjahr mindestens eine Leistung angetreten wurde und von denen sowohl Angaben zur Anzahl der positiven als auch zur Anzahl der negativen Leistungsantritte vorliegen. Anders als bei den vorherigen Tabellen und Abbildungen zu Sachverhalt 7 kann hier die Anzahl der Leistungsantritte auch dann abgebildet werden, wenn keine Angaben zur jeweiligen aufsummierten Antrittslaufzeit vorliegen. Daraus ergibt sich eine Datengrundlage von 1.591.939 Leistungsantritten insgesamt (Tabelle 36 und Abbildung 17).

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepleanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche

Die Antrittslaufzeit ist negativ, wenn der Leistungsbeginn der ersten angetretenen Leistung vor dem ersten Bewilligungsbescheid liegt. Tabelle 30 und Abbildung 15 zeigen, wie viele Tage eine Leistung durchschnittlich vor dem ersten Bewilligungsbescheid angetreten wurde. Die negative Antrittslaufzeit kann nur dann berechnet werden, wenn mindestens ein Leistungsantritt vor dem Bewilligungsbescheid erfolgte und Angaben zur aufsummierten negativen Antrittslaufzeit vorliegen. Außerdem ist in Tabelle 30 dargestellt, wie häufig ein solcher Leistungsantritt vor dem Bewilligungsbescheid vorkam.

Tabelle 30. Durchschnittliche negative Antrittslaufzeit (in Tagen) und Anzahl der Leistungsantritte vor Bewilligungsbescheid nach Trägerbereich

Trägerbereich	Negative Antrittslaufzeit	Leistungsantritte vor Bewilligungsbescheid	Träger
BA	- **	- **	- **
EGH	-73,8	90.292	198 (73,9%)
GKV	-55,1	79.063	103 (98,1%)
JH	-34,9	10.318	347 (78,7%)
RV	- **	- **	- **
SER	-66,6	848	18 (9,1%)
UV	k. A.	k. A.	0 (0,0%)
Gesamt	-63,3	180.521	666 (62,6%)

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einem Leistungsantritt vor dem Bewilligungsbescheid, von denen auch Angaben zur aufsummierten negativen Antrittslaufzeit vorliegen. Die Anzahl der Leistungsantritte vor dem Bewilligungsbescheid wurde entsprechend angepasst.

** Bei der BA kommen negative Antrittslaufzeiten nicht vor, da eine Maßnahmenzuweisung nur nach einer Bewilligung erfolgt.

** Bei der DRV kommen negative Antrittslaufzeiten nicht vor, da ein Maßnahmeantritt nur nach einer Bewilligung erfolgt.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			

Die Antrittslaufzeit ist positiv, wenn die erste Leistung am Tag des Bewilligungsbescheids oder danach angetreten wird. Bei nur einer bewilligten Leistung spiegelt die positive Antrittslaufzeit also wider, wie viele Tage vom ersten Bewilligungsbescheid bis zum Antritt der Leistung vergangen sind.

Werden im Rahmen eines Antrags mehrere Leistungen bewilligt, gibt die positive Antrittslaufzeit wieder, wie viele Tage vom ersten Bewilligungsbescheid bis zum Antritt der ersten von mehreren Leistungen vergangen sind. Gemessen wird die Zeit, bis ein Leistungsberechtigter nach Erhalt des ersten Bewilligungsbescheids eine Leistung antritt, auch wenn diese nicht die zuerst beschiedene ist.

Tabelle 31 und Abbildung 15 zeigen, wie viele Tage nach dem Bewilligungsbescheid durchschnittlich vergangen sind, bis die erste Leistung angetreten wurde. Die positive Antrittslaufzeit kann nur dann berechnet werden, wenn mindestens ein Leistungsantritt nach dem Bewilligungsbescheid erfolgte und auch Angaben zur aufsummierten positiven Antrittslaufzeit vorliegen. Außerdem ist in Tabelle 31 dargestellt, wie häufig ein solcher Leistungsantritt nach dem Bewilligungsbescheid vorkommt.

Tabelle 31. Durchschnittliche positive Antrittslaufzeit (in Tagen) und Anzahl der Leistungsantritte nach Bewilligungsbescheid nach Trägerbereich

Trägerbereich	Positive Antrittslaufzeit	Leistungsantritte nach Bewilligungsbescheid	Träger
BA	103,4	48.116	1 (100,0%)
EGH	30,6	50.342	202 (75,4%)
GKV	22,3	548.881	102 (97,1%)
JH	28,7	11.045	374 (84,8%)
RV	73,0	727.307	17 (100,0%)
SER	10,3	3.009	37 (18,7%)
UV	k. A.	k. A.	0 (0,0%)
Gesamt	52,0	1.388.700	733 (68,9%)

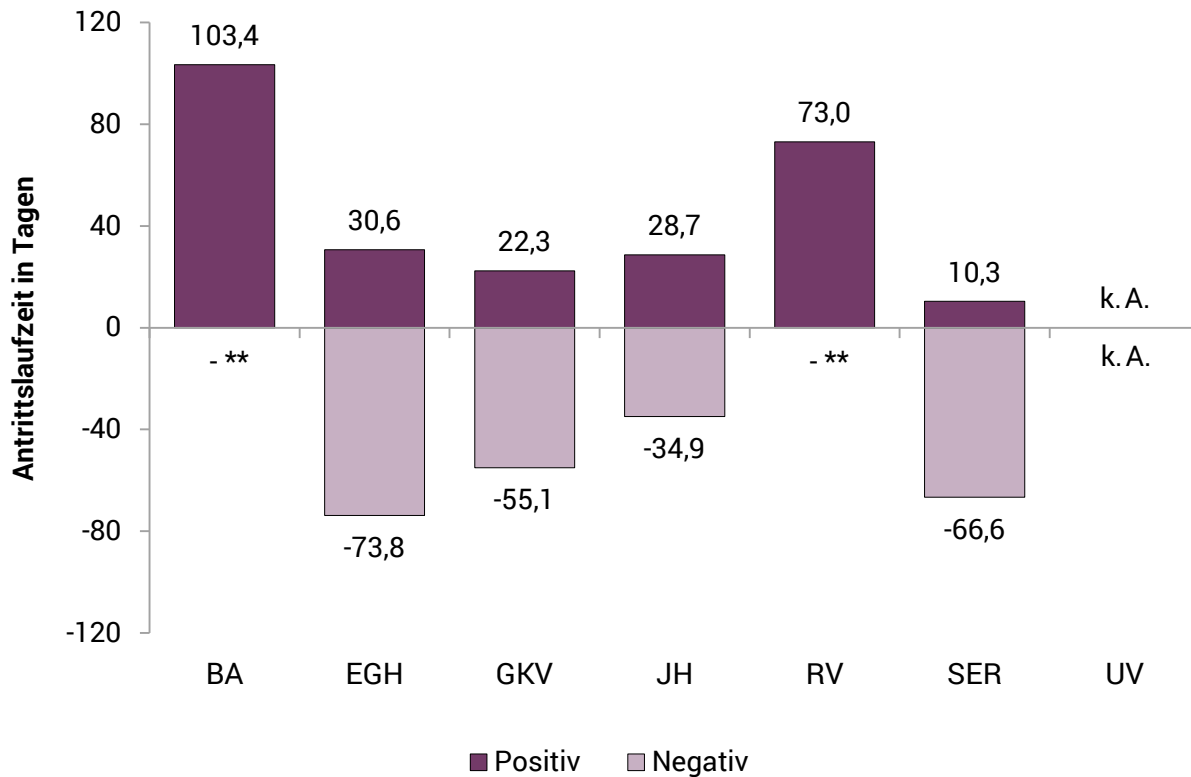
Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einem Leistungsantritt nach dem Bewilligungsbescheid, von denen auch Angaben zur entsprechenden aufsummierten Antrittslaufzeit vorliegen. Die Anzahl der Leistungsantritte nach dem Bewilligungsbescheid wurde entsprechend angepasst.

60	SV 1: gestellte Anträge
70	SV 2: Weiterleitungen
76	SV 3: Fristen
88	SV 4: Gutachten
94	SV 5: Bearbeitungsdauer
102	SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen
129 SV 9: Teilhabepläne
135 SV 10: Erstattung zw. Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
146 SV 12: PB (trägerübergr.)
151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1
158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
178 SV 16: Integration in Arbeit
183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
186 Jahresvergleiche



Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einem Leistungsantritt vor bzw. nach dem Bewilligungsbescheid, von denen auch Angaben zur jeweiligen aufsummierten Antrittslaufzeit vorliegen.

Datengrundlage positiv: 1.388.700 Leistungsantritte nach Bewilligungsbescheid von 733 Trägern.
 Datengrundlage negativ: 180.521 Leistungsantritte vor Bewilligungsbescheid von 666 Trägern.

** Bei der BA kommen negative Antrittslaufzeiten nicht vor, da eine Maßnahmezuzuweisung nur nach einer Bewilligung erfolgt.

** Bei der DRV kommen negative Antrittslaufzeiten nicht vor, da ein Maßnahmenantritt nur nach einer Bewilligung erfolgt.

Abbildung 15. Durchschnittliche positive und negative Antrittslaufzeit nach Trägerbereich (in Tagen)



Betrachtungsbeispiel zu Abbildung 15

Im Falle eines Leistungsantritts vor dem Bewilligungsbescheid, wurde eine Leistung im Trägerbereich GKV durchschnittlich 55,1 Tage vorher angetreten. Bei Leistungen, die nach Bewilligungsbescheid angetreten wurden, vergingen bei der GKV im Durchschnitt 22,3 Tage.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			

Für die Antrittslaufzeit ist nach § 41 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX eine Unterscheidung danach vorgesehen, ob eine Teilhabeplanung durchgeführt wurde oder nicht. (Bei der GKV ist die Unterscheidung „mit und ohne Teilhabeplanung“ nicht vorzunehmen.)

Die Antrittslaufzeit ohne THP und die Anzahl der entsprechenden Leistungsantritte sind in Tabelle 32 und Tabelle 33 dargestellt, während die Antrittslaufzeit mit THP und die Anzahl der entsprechenden Leistungsantritte in Tabelle 34 und Tabelle 35 gezeigt werden. Eine Übersicht über die negativen und positiven Antrittslaufzeiten sowohl ohne als auch mit THP wird in Abbildung 16 gegeben.

Tabelle 32. Durchschnittliche negative Antrittslaufzeit (in Tagen) und Anzahl der Leistungsantritte vor Bewilligungsbescheid ohne THP nach Trägerbereich

Trägerbereich	Negative Antrittslaufzeit ohne THP	Leistungsantritte vor Bewilligungsbescheid ohne THP	Träger
BA	- **	- **	- **
EGH	-64,5	49.102	142 (53,0%)
GKV	- ***	- ***	- ***
JH	-39,1	7.432	317 (71,9%)
RV	- **	- **	- **
SER	-62,9	757	14 (7,1%)
UV	k. A.	k. A.	0 (0,0%)
Gesamt	-61,2	57.291	473 (44,5%)

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einem Leistungsantritt ohne THP vor dem Bewilligungsbescheid, von denen auch Angaben zur entsprechenden aufsummierten Antrittslaufzeit vorliegen. Die Anzahl der Leistungsantritte vor dem Bewilligungsbescheid ohne THP wurde entsprechend angepasst.

** Bei der BA kommen negative Antrittslaufzeiten nicht vor, da eine Maßnahmezuzuweisung nur nach einer Bewilligung erfolgt.

** Bei der DRV kommen negative Antrittslaufzeiten nicht vor, da ein Maßnahmenantritt nur nach einer Bewilligung erfolgt.

*** Die Träger der GKV sind nach § 41 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX von der Meldung des Merkmals „mit und ohne Teilhabeplanung“ ausgenommen, sodass hier keine Daten dargestellt werden.

60	SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139	SV 11: PB (trägerspez.)	165	SV 15: Rechtsbehelfe	
70	SV 2: Weiterleitungen	122	SV 8: Teilhabepanungen & Konferenzen	146	SV 12: PB (trägerübergr.)	178	SV 16: Integration in Arbeit
76	SV 3: Fristen	129	SV 9: Teilhabepäne	151	SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183	Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88	SV 4: Gutachten	135	SV 10: Erstattung zw. Trägern	158	SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186	Jahresvergleiche

Tabelle 33. Durchschnittliche positive Antrittslaufzeit (in Tagen) und Anzahl der Leistungsantritte nach Bewilligungsbescheid ohne THP nach Trägerbereich

Trägerbereich	Positive Antrittslaufzeit ohne THP	Leistungsantritte nach Bewilligungsbescheid ohne THP	Träger
BA	103,8	47.100	1 (100,0%)
EGH	23,6	33.454	145 (54,1%)
GKV	- ***	- ***	- ***
JH	30,9	8.172	341 (77,3%)
RV	34,3	2.066	1 (5,9%)
SER	8,9	2.934	36 (18,2%)
UV	k. A.	k. A.	0 (0,0%)
Gesamt	64,3	93.726	524 (49,2%)

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einem Leistungsantritt ohne THP nach dem Bewilligungsbescheid, von denen auch Angaben zur entsprechenden aufsummierten Antrittslaufzeit vorliegen. Die Anzahl der Leistungsantritte nach dem Bewilligungsbescheid ohne THP wurde entsprechend angepasst.

*** Die Träger der GKV sind nach § 41 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX von der Meldung des Merkmals „mit und ohne Teilhabepanung“ ausgenommen, sodass hier keine Daten dargestellt werden.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			

Tabelle 34. Durchschnittliche negative Antrittslaufzeit (in Tagen) und Anzahl der Leistungsantritte vor Bewilligungsbescheid mit THP nach Trägerbereich

Trägerbereich	Negative Antrittslaufzeit mit THP	Leistungsantritte vor Bewilligungsbescheid mit THP	Träger
BA	- **	- **	- **
EGH	-51,7	7.171	100 (37,3%)
GKV	- ***	- ***	- ***
JH	-31,6	1.492	111 (25,2%)
RV	- **	- **	- **
SER	-123,8	67	6 (3,0%)
UV	k. A.	k. A.	0 (0,0%)
Gesamt	-48,8	8.730	217 (20,4%)

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einem Leistungsantritt mit THP vor dem Bewilligungsbescheid, von denen auch Angaben zur entsprechenden aufsummierten Antrittslaufzeit vorliegen. Die Anzahl der Leistungsantritte vor dem Bewilligungsbescheid mit THP wurde entsprechend angepasst.

** Bei der BA kommen negative Antrittslaufzeiten nicht vor, da eine Maßnahmezweisung nur nach einer Bewilligung erfolgt.

** Bei der DRV kommen negative Antrittslaufzeiten nicht vor, da ein Maßnahmeantritt nur nach einer Bewilligung erfolgt.

*** Die Träger der GKV sind nach § 41 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX von der Meldung des Merkmals „mit und ohne Teilhabeplanung“ ausgenommen, sodass hier keine Daten dargestellt werden.

60 SV 1: gestellte Anträge
 70 SV 2: Weiterleitungen
 76 SV 3: Fristen
 88 SV 4: Gutachten
 94 SV 5: Bearbeitungsdauer
 102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
 122 SV 8: Teilhabepanungen
 & Konferenzen
 129 SV 9: Teilhabepäne
 135 SV 10: Erstattung zw.
 Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
 146 SV 12: PB (trägerübergr.)
 151 SV 13: Mitteilungen nach
 § 18 Abs. 1
 158 SV 14: Erstattung selbst-
 beschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
 178 SV 16: Integration in
 Arbeit
 183 Daten zur Förderung der
 Selbsthilfe
 186 Jahresvergleiche

Tabelle 35. Durchschnittliche positive Antrittslaufzeit (in Tagen) und Anzahl der Leistungsantritte nach Bewilligungsbescheid mit THP nach Trägerbereich

Trägerbereich	Positive Antrittslaufzeit mit THP	Leistungsantritte nach Bewilligungsbescheid mit THP	Träger
BA	86,3	1.016	1 (100,0%)
EGH	13,9	4.727	105 (39,2%)
GKV	- ***	- ***	- ***
JH	31,8	1.562	130 (29,5%)
RV	k. A.	k. A.	0 (0,0%)
SER	7,4	55	7 (3,5%)
UV	k. A.	k. A.	0 (0,0%)
Gesamt	27,6	7.360	243 (22,8%)

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einem Leistungsantritt mit THP nach dem Bewilligungsbescheid, von denen auch Angaben zur entsprechenden aufsummierten Antrittslaufzeit vorliegen. Die Anzahl der Leistungsantritte nach dem Bewilligungsbescheid mit THP wurde entsprechend angepasst.

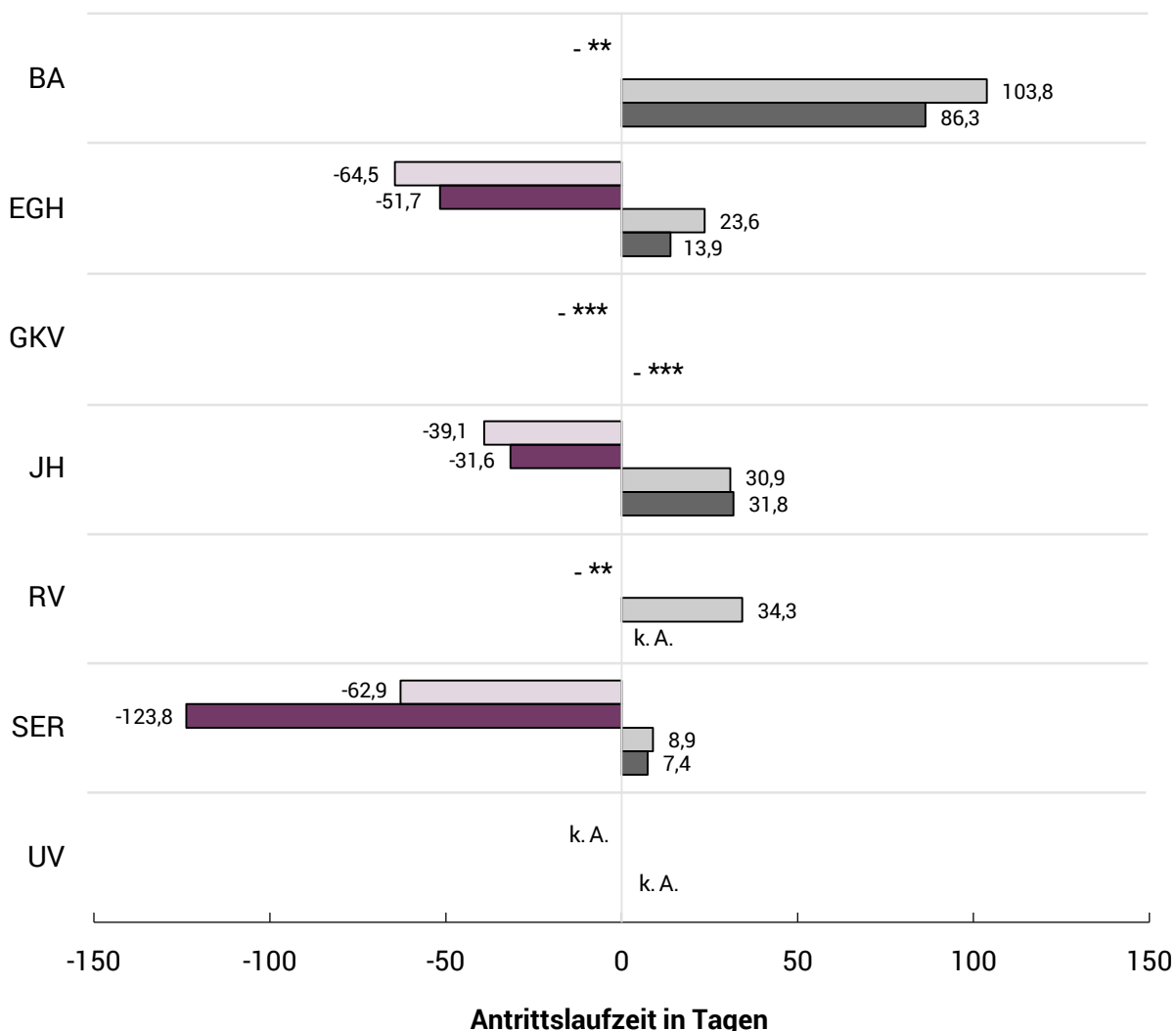
*** Die Träger der GKV sind nach § 41 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX von der Meldung des Merkmals „mit und ohne Teilhabepanung“ ausgenommen, sodass hier keine Daten dargestellt werden.

60	SV 1: gestellte Anträge
70	SV 2: Weiterleitungen
76	SV 3: Fristen
88	SV 4: Gutachten
94	SV 5: Bearbeitungsdauer
102	SV 6: Entscheidungsarten

109	SV 7: Antrittslaufzeiten
122	SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen
129	SV 9: Teilhabepläne
135	SV 10: Erstattung zw. Trägern

139	SV 11: PB (trägerspez.)
146	SV 12: PB (trägerübergr.)
151	SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1
158	SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

165	SV 15: Rechtsbehelfe
178	SV 16: Integration in Arbeit
183	Daten zur Förderung der Selbsthilfe
186	Jahresvergleiche



Negativ ohne THP
 Negativ mit THP
 Positiv ohne THP
 Positiv mit THP

Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einem Leistungsantritt vor bzw. nach dem Bewilligungsbescheid, jeweils mit und ohne THP, von denen auch Angaben zur entsprechenden aufsummierten Antrittslaufzeit vorliegen.

Datengrundlage positiv mit THP: 7.360 Leistungsantritte nach Bewilligungsbescheid von 243 Trägern.

Datengrundlage positiv ohne THP: 93.726 Leistungsantritte nach Bewilligungsbescheid von 524 Trägern.

Datengrundlage negativ mit THP: 8.730 Leistungsantritte vor Bewilligungsbescheid von 217 Trägern.

Datengrundlage negativ ohne THP: 57.291 Leistungsantritte vor Bewilligungsbescheid von 473 Trägern.

** Bei der BA kommen negative Antrittslaufzeiten nicht vor, da eine Maßnahmezueweisung nur nach einer Bewilligung erfolgt.

** Bei der DRV kommen negative Antrittslaufzeiten nicht vor, da ein Maßnahmeantritt nur nach einer Bewilligung erfolgt.

*** Die Träger der GKV sind nach § 41 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX von der Meldung des Merkmals „mit und ohne Teilhabeplanung“ ausgenommen, sodass hier keine Daten dargestellt werden.

Abbildung 16. Positive und negative Antrittslaufzeiten mit und ohne THP nach Trägerbereich (in Tagen)

60	SV 1: gestellte Anträge
70	SV 2: Weiterleitungen
76	SV 3: Fristen
88	SV 4: Gutachten
94	SV 5: Bearbeitungsdauer
102	SV 6: Entscheidungsarten

109	SV 7: Antrittslaufzeiten
122	SV 8: Teilhabepfanungen & Konferenzen
129	SV 9: Teilhabepfäne
135	SV 10: Erstattung zw. Trägern

139	SV 11: PB (trägerspez.)
146	SV 12: PB (trägerübergr.)
151	SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1
158	SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

165	SV 15: Rechtsbehelfe
178	SV 16: Integration in Arbeit
183	Daten zur Förderung der Selbsthilfe
186	Jahresvergleiche



Betrachtungsbeispiel zu Abbildung 16

Wenn eine Leistung **vor dem Bewilligungsbescheid** angetreten wurde, so geschah dies im Trägerbereich EGH durchschnittlich 51,7 Tage vorher, wenn eine THP erfolgte, und durchschnittlich 64,5 Tage vorher, wenn keine THP erfolgte.

Wenn eine Leistung **nach dem Bewilligungsbescheid** angetreten wurde, so geschah dies im Trägerbereich EGH durchschnittlich 13,9 Tage danach, wenn eine THP erfolgte, und durchschnittlich 23,6 Tage danach, wenn keine THP erfolgte.

Aus Tabelle 36 und Abbildung 17 ist ersichtlich, wie viel Prozent der Leistungsantritte entweder vor oder nach dem Bewilligungsbescheid angetreten wurden. Um eine Aussage über die Verteilung der Leistungsantritte treffen zu können, müssen sowohl Angaben zur Anzahl der Leistungsantritte vor als auch nach dem Bewilligungsbescheid vorliegen. Diese Verteilung kann also nur bei den Trägern berechnet werden, von denen zu beiden Merkmalen Daten vorliegen.

Tabelle 36. Anzahl der Leistungsantritte vor und nach dem Bewilligungsbescheid nach Trägerbereich

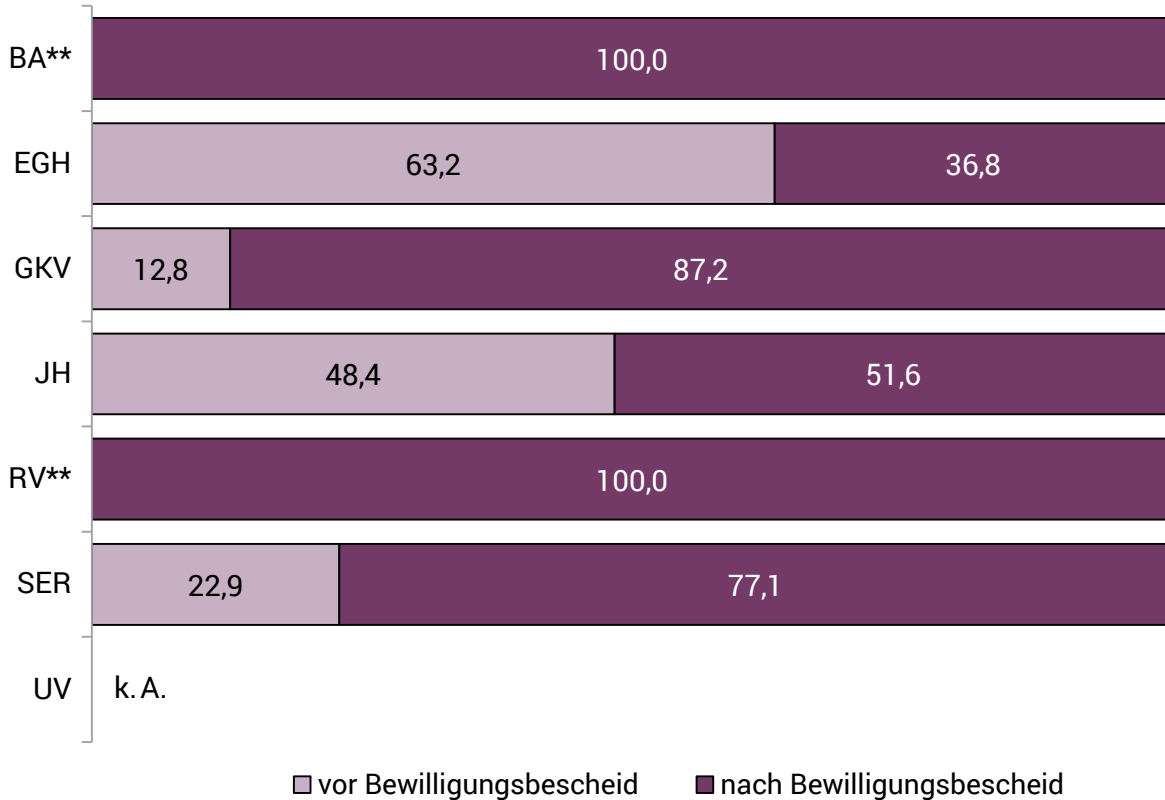
Trägerbereich	Leistungsantritte vor Bewilligungsbescheid	Leistungsantritte nach Bewilligungsbescheid	Leistungsantritte insgesamt	Träger
BA	0 **	48.116	48.116	1 (100,0%)
EGH	102.108	59.455	161.563	230 (85,8%)
GKV	80.301	548.881	629.182	105 (100,0%)
JH	10.577	11.292	21.869	380 (86,2%)
RV	0 **	727.307	727.307	17 (100,0%)
SER	894	3.008	3.902	41 (20,7%)
UV	k. A.	k. A.	k. A.	0 (0,0%)
Gesamt	193.880	1.398.059	1.591.939	774 (72,7%)

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einem Leistungsantritt, von denen sowohl Angaben zur Anzahl der Leistungsantritte vor als auch zur Anzahl der Leistungsantritte nach Bewilligungsbescheid vorliegen. Die Anzahl der Leistungsantritte insgesamt wurde entsprechend angepasst. Sie ergibt sich aus der Summe der Leistungsantritte vor und nach dem Bewilligungsbescheid.

** Bei der BA kommen negative Antrittslaufzeiten nicht vor, da eine Maßnahmezuweisung nur nach einer Bewilligung erfolgt.

** Bei der DRV kommen negative Antrittslaufzeiten nicht vor, da ein Maßnahmenantritt nur nach einer Bewilligung erfolgt.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			



Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einem Leistungsantritt, von denen sowohl Angaben zur Anzahl der Leistungsantritte vor als auch zur Anzahl der Leistungsantritte nach Bewilligungsbescheid vorliegen.
 Datengrundlage: 1.591.939 Leistungsantritte von 774 Trägern.
 ** Bei der BA kommen negative Antrittslaufzeiten nicht vor, da eine Maßnahmezuweisung nur nach einer Bewilligung erfolgt.
 ** Bei der DRV kommen negative Antrittslaufzeiten nicht vor, da ein Maßnahmeantritt nur nach einer Bewilligung erfolgt.

Abbildung 17. Prozentuale Verteilung der Leistungsantritte vor und nach dem Bewilligungsbescheid nach Trägerbereich

60 SV 1: gestellte Anträge
70 SV 2: Weiterleitungen
76 SV 3: Fristen
88 SV 4: Gutachten
94 SV 5: Bearbeitungsdauer
102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
122 SV 8: Teilhabepanungen
& Konferenzen
129 SV 9: Teilhabepäne
135 SV 10: Erstattung zw.
Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
146 SV 12: PB (trägerübergr.)
151 SV 13: Mitteilungen nach
§ 18 Abs. 1
158 SV 14: Erstattung selbst-
beschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
178 SV 16: Integration in
Arbeit
183 Daten zur Förderung der
Selbsthilfe
186 Jahresvergleiche



Aus den Trägerbereichen

Leistungen, für die die **BA** zuständig ist, beginnen, nachdem der Antrag bewilligt und ein Bescheid erstellt wurde. Bei diesem Träger gibt es keine Leistungsanträge vor dem Bewilligungsbescheid und folglich auch keine negativen Antrittslaufzeiten.

Die höhere positive Antrittslaufzeit bei der **BA** resultiert im Wesentlichen aus folgenden Aspekten: Etwa zwei Drittel der Antragstellerinnen und Antragsteller befinden sich an der ersten Schwelle, dem Übergang von der Schule in den Beruf. Sie werden von den Rehabilitationsberaterinnen und Rehabilitationsberatern der **BA** schon während der Schulzeit betreut. Feststehende, von der **BA** nicht beeinflussbare Termine, z. B. das Ende eines Schuljahres oder der Beginn eines Ausbildungsjahres sowie die im Interesse der Kunden erfolgende frühzeitige Bescheiderteilung, ziehen höhere Antrittslaufzeiten nach sich. Auch im Erwachsenenbereich sind z. B. bei Umschulungen Rahmenbedingungen zu beachten, die zu verzögerten Maßnahmeeintritten führen können.

Ein hoher Verwaltungsaufwand und eine hohe Arbeitsbelastung führen in den Bereichen **EGH** und **JH** dazu, dass schriftliche Bewilligungsbescheide noch nicht erstellt werden können, obwohl der Bedarf bereits festgestellt wurde. Dies soll aber die notwendige Hilfe nicht blockieren, insbesondere dann, wenn ein Platz in einer Einrichtung oder ein Therapieplatz kurzfristig verfügbar ist. Nach Absprache mit den Leistungserbringern treten die Leistungsberechtigten in solchen Fällen die Leistung möglichst unmittelbar an, also auch vor dem schriftlichen Bewilligungsbescheid.

Bei den Trägern der **DRV** hat es für das Jahr 2020 bezüglich der Anzahl der Teilhabepäne generell (ohne und mit Teilhabepankonferenzen) aus technischen Gründen eine deutliche Untererfassung gegeben. Daher wurde auf die Meldung derjenigen Variablen verzichtet, die entweder die Anzahl der Teilhabepäne bzw. deren Anpassungen beinhalten oder bei denen im Zusammenhang mit Teilhabeleistungen eine Differenzierung (mit / ohne Teilhabepan) verlangt wird. Dies wird auch für das Berichtsjahr 2021 der Fall sein. Die entsprechende programmtechnische Korrektur wird ab dem Berichtsjahr 2022 wirksam.

Für die **UV** gilt: Für diesen Sachverhalt werden die Daten sukzessive ab 2021 erhoben.

60 SV 1: gestellte Anträge
70 SV 2: Weiterleitungen
76 SV 3: Fristen
88 SV 4: Gutachten
94 SV 5: Bearbeitungsdauer
102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
**122 SV 8: Teilhabeplanungen
& Konferenzen**
129 SV 9: Teilhabepläne
135 SV 10: Erstattung zw.
Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
146 SV 12: PB (trägerübergr.)
151 SV 13: Mitteilungen nach
§ 18 Abs. 1
158 SV 14: Erstattung selbst-
beschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
178 SV 16: Integration in
Arbeit
183 Daten zur Förderung der
Selbsthilfe
186 Jahresvergleiche

3.3.8 Sachverhalt 8: Anzahl der trägerübergreifenden Teilhabeplanungen und Teilhabeplankonferenzen



Gesetzestext:

Die Rehabilitationsträger [...] erfassen die Anzahl der trägerübergreifenden Teilhabeplanungen und Teilhabeplankonferenzen.



Fragestellungen:

Wie häufig finden trägerübergreifende Teilhabeplanungen und Teilhabeplankonferenzen statt?



Ergebnis:

Eine trägerübergreifende Teilhabeplanung soll durchgeführt werden, wenn mehrere Träger für die Leistungserbringung zuständig sind. Durch eine Teilhabeplanung sollen alle erforderlichen Leistungen und ihr Zusammenwirken koordiniert sowie ein individueller Teilhabeplan erstellt werden. [38, 39] In bestimmten Fällen und mit Zustimmung des Leistungsberechtigten kann der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Träger (in der Regel der nach § 14 SGB IX leistende Rehabilitationsträger) eine Teilhabeplankonferenz durchführen. Sie ist ein zusätzliches Verfahren der Bedarfsfeststellung mit dem Ziel, die Partizipation des Leistungsberechtigten zu stärken und in komplexen Leistungsfällen die Zusammenarbeit der beteiligten Rehabilitationsträger zu unterstützen. [40]

Das Teilhabeplanverfahren ist in den §§ 19 bis 23 SGB IX geregelt.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen		151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	129 SV 9: Teilhabepläne	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern		
102 SV 6: Entscheidungsarten			



Zur Einordnung der Daten

Für den THVB werden Daten zur Anzahl trägerübergreifender Teilhabeplanungen (THP) und trägerübergreifender Teilhabeplankonferenzen (THPK) vom jeweils koordinierenden leistenden Träger im Sinne des § 14 SGB IX übermittelt.

Angaben zur Anzahl trägerübergreifender **THP** liegen von 1.016 Trägern vor. Die Datengrundlage hierzu beläuft sich auf 4.636 trägerübergreifende THP (Tabelle 37).

Der prozentuale Anteil von Anträgen mit einer trägerübergreifenden THP an allen entschiedenen Gesamtanträgen konnte für die 857 Träger berechnet werden, bei denen auch mindestens ein Gesamtantrag im Berichtsjahr entschieden wurde. Die entsprechende Datengrundlage beläuft sich somit auf 1.159.112 entschiedene Gesamtanträge (Tabelle 38 und Abbildung 18).

Angaben zum Vorliegen einer trägerübergreifenden **THPK** liegen von 968 Trägern vor. Die Datengrundlage hierzu beläuft sich auf 899 THPK (Tabelle 37).

Der prozentuale Anteil von Anträgen mit einer trägerübergreifenden THPK an allen entschiedenen Gesamtanträgen konnte für die 809 Träger berechnet werden, bei denen mindestens ein Gesamtantrag im Berichtsjahr entschieden wurde. Die entsprechende Datengrundlage beläuft sich somit auf 1.151.060 entschiedene Gesamtanträge (Tabelle 39 und Abbildung 18).

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen		151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	129 SV 9: Teilhabepläne	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern		
102 SV 6: Entscheidungsarten			

Tabelle 37 zeigt, wie viele trägerübergreifende Teilhabeplanungen (THP) und trägerübergreifende Teilhabeplan-konferenzen (THPK) durchgeführt wurden.

Tabelle 37. Anzahl der Anträge mit einer trägerübergreifenden THP und Anzahl der Anträge mit einer trägerübergreifenden THPK nach Trägerbereich

Trägerbereich	THP	Träger	THPK	Träger
BA	1.087	1 (100,0%)	15	1 (100,0%)
EGH	2.802	255 (95,1%)	609	247 (92,2%)
GKV	281	105 (100,0%)	- *	105 (100,0%)
JH	419	422 (95,7%)	275	385 (87,3%)
RV	0	1 (5,9%)	0	1 (5,9%)
SER	42	198 (100,0%)	- *	195 (98,5%)
UV	5	34 (100,0%)	- *	34 (100,0%)
Gesamt	4.636	1.016 (95,5%)	899	968 (91,0%)

Datengrundlage: Berichtsjahr 2020.

* Absolute Werte im Bereich von 1 bis einschließlich 4 werden aus Gründen des Datenschutzes nicht dargestellt.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen		151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	129 SV 9: Teilhabepläne	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern		
102 SV 6: Entscheidungsarten			

In Tabelle 38 und Abbildung 18 ist dargestellt, bei wie viel Prozent der entschiedenen Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe eine THP durchgeführt wurde. Dieser Anteil kann nur bei den Trägern berechnet werden, von denen Angaben zur Anzahl der THP vorliegen und bei denen mindestens ein Gesamtantrag im Berichtsjahr entschieden wurde.

Tabelle 38. Prozentualer Anteil der trägerübergreifenden THP an den entschiedenen Gesamtanträgen nach Trägerbereich

Trägerbereich	Anträge mit THP	Anteil Anträge mit THP	Entschiedene Gesamtanträge	Träger
BA	1.087	1,84	59.065	1 (100,0%)
EGH	2.802	1,77	158.312	252 (94,0%)
GKV	281	0,03	846.669	105 (100,0%)
JH	419	1,77	23.706	401 (90,9%)
RV	0	0,00	3.334	1 (5,9%)
SER	42	0,91	4.634	63 (31,8%)
UV	5	0,01	63.392	34 (100,0%)
Gesamt	4.636	0,40	1.159.112	857 (80,5%)

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020, von denen Angaben zur Anzahl der Anträge mit THP vorliegen und bei denen mindestens ein Gesamtantrag im Berichtsjahr entschieden wurde. Die Anzahl der entschiedenen Gesamtanträge wurde entsprechend angepasst.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen		151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	129 SV 9: Teilhabepäne	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern		
102 SV 6: Entscheidungsarten			

Tabelle 39 und Abbildung 18 zeigen, bei wie viel Prozent der entschiedenen Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe eine THPK durchgeführt wurde. Dieser Anteil kann nur bei den Trägern berechnet werden, von denen Angaben zur Anzahl der THPK vorliegen und bei denen mindestens ein Gesamtantrag im Berichtsjahr entschieden wurde.

Tabelle 39. Prozentualer Anteil der trägerübergreifenden THPK an den entschiedenen Gesamtanträgen nach Trägerbereich

Trägerbereich	Anträge mit THPK	Anteil Anträge mit THPK	Entschiedene Gesamtanträge	Träger
BA	15	0,03	59.065	1 (100,0%)
EGH	609	0,40	152.988	244 (91,0%)
GKV	- *	- *	846.667	105 (100,0%)
JH	275	1,26	21.819	364 (82,5%)
RV	0	0,00	3.334	1 (5,9%)
SER	- *	- *	3.797	60 (30,3%)
UV	- *	- *	63.390	34 (100,0%)
Gesamt	899	0,08	1.151.060	809 (76,0%)

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020, von denen Angaben zur Anzahl der Anträge mit THPK vorliegen und bei denen mindestens ein Gesamtantrag im Berichtsjahr entschieden wurde. Die Anzahl der entschiedenen Gesamtanträge wurde entsprechend angepasst.

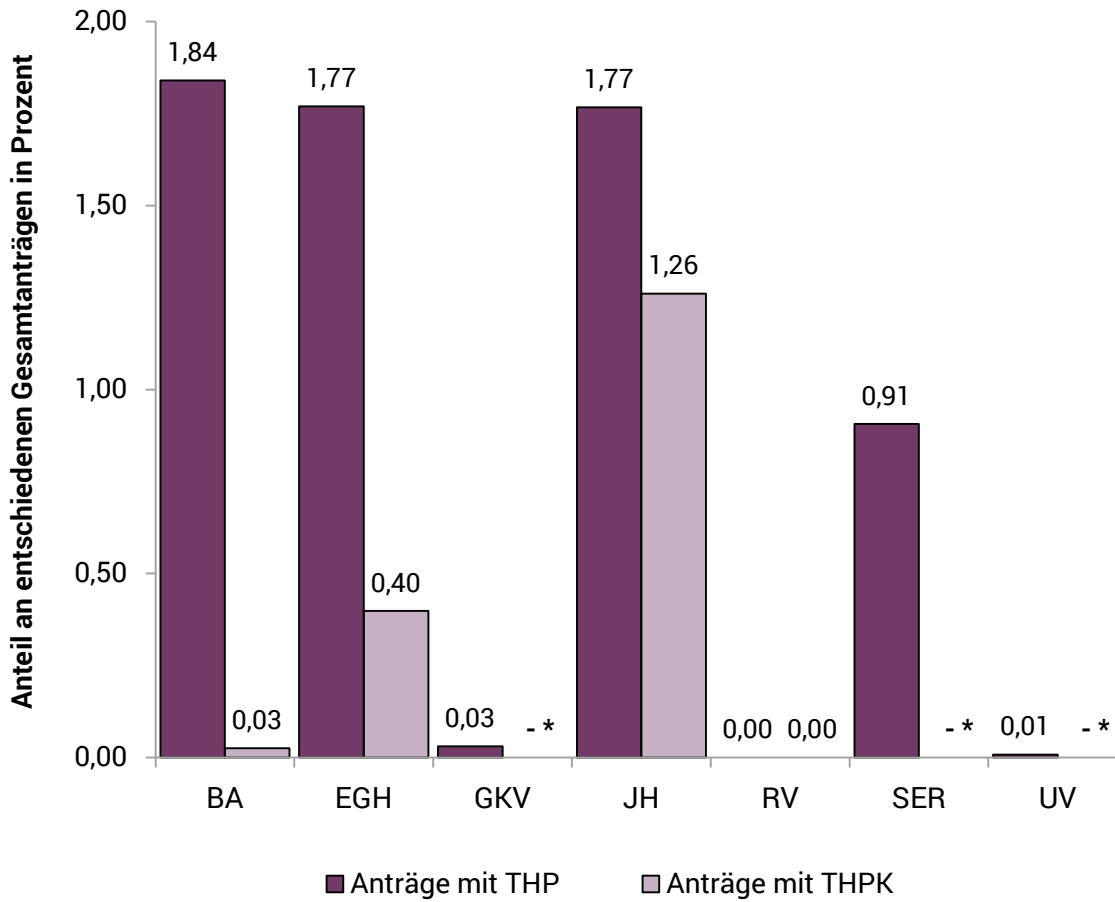
* Absolute Werte im Bereich von 1 bis einschließlich 4 werden aus Gründen des Datenschutzes (auch anteilig) nicht dargestellt. Auch die Anzahl der entschiedenen Gesamtanträge wurde für die Darstellung entsprechend reduziert.

60	SV 1: gestellte Anträge
70	SV 2: Weiterleitungen
76	SV 3: Fristen
88	SV 4: Gutachten
94	SV 5: Bearbeitungsdauer
102	SV 6: Entscheidungsarten

109	SV 7: Antrittslaufzeiten
122	SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen
129	SV 9: Teilhabepläne
135	SV 10: Erstattung zw. Trägern

139	SV 11: PB (trägerspez.)
146	SV 12: PB (trägerübergr.)
151	SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1
158	SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

165	SV 15: Rechtsbehelfe
178	SV 16: Integration in Arbeit
183	Daten zur Förderung der Selbsthilfe
186	Jahresvergleiche



Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020, von denen Angaben zur Anzahl der Anträge mit THP bzw. THPK vorliegen und bei denen mindestens ein Gesamtantrag im Berichtsjahr entschieden wurde.
 Datengrundlage mit THP: 1.159.112 entschiedene Gesamtanträge von 857 Trägern.
 Datengrundlage mit THPK: 1.151.060 entschiedene Gesamtanträge von 809 Trägern.
 * Absolute Werte im Bereich von 1 bis einschließlich 4 werden aus Gründen des Datenschutzes anteilig nicht dargestellt.

Abbildung 18. Prozentualer Anteil der Anträge mit einer trägerübergreifenden THP bzw. THPK an den entschiedenen Gesamtanträgen nach Trägerbereich



Betrachtungsbeispiel zu Abbildung 18

Im Trägerbereich JH wurde bei 1,77 Prozent aller im Berichtsjahr entschiedenen Gesamtanträge eine THP durchgeführt.

Eine THPK wurde im Trägerbereich JH bei 1,26 Prozent aller im Berichtsjahr entschiedenen Gesamtanträge durchgeführt.

60 SV 1: gestellte Anträge
70 SV 2: Weiterleitungen
76 SV 3: Fristen
88 SV 4: Gutachten
94 SV 5: Bearbeitungsdauer
102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
**122 SV 8: Teilhabepanungen
& Konferenzen**
129 SV 9: Teilhabepäne
135 SV 10: Erstattung zw.
Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
146 SV 12: PB (trägerübergr.)
151 SV 13: Mitteilungen nach
§ 18 Abs. 1
158 SV 14: Erstattung selbst-
beschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
178 SV 16: Integration in
Arbeit
183 Daten zur Förderung der
Selbsthilfe
186 Jahresvergleiche



Aus den Trägerbereichen

Eine Teilhabepanung ist vorzunehmen, soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Leistungsträger erforderlich sind. Die **GKV** erbringt als Leistungsgruppe nach § 5 SGB IX vorrangig Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX). Somit ist bei einer Teilhabepanung mit Teilnahme der GKV ein weiterer Rehabilitationsträger beteiligt, wobei dies überwiegend der Träger der Eingliederungshilfe oder der öffentlichen Jugendhilfe ist. Unter gleichzeitiger Berücksichtigung des § 19 Abs. 5 SGB IX kann ein anderer als der leistende Rehabilitationsträger das Verfahren der Teilhabepanung durchführen. Die Erfassung für den THVB erfolgt durch den Träger, der die Teilhabepanung verantwortlich durchführt. Somit ist die GKV auch an Teilhabepanungen beteiligt, ohne dass der zugrunde liegende Antrag als Antrag mit Teilhabepanung im THVB ausgewiesen wird. Gleiches gilt für die Vornahme einer Teilhabepanungskonferenz.

Bei den Trägern der **DRV** hat es für das Jahr 2020 bezüglich der Anzahl der Teilhabepäne generell (ohne und mit Teilhabepanungskonferenzen) aus technischen Gründen eine deutliche Untererfassung gegeben. Daher wurde auf die Meldung derjenigen Variablen verzichtet, die entweder die Anzahl der Teilhabepäne bzw. deren Anpassungen beinhalten oder bei denen im Zusammenhang mit Teilhabeleistungen eine Differenzierung (mit / ohne Teilhabepan) verlangt wird. Dies wird auch für das Berichtsjahr 2021 der Fall sein. Die entsprechende programmtechnische Korrektur wird ab dem Berichtsjahr 2022 wirksam.

Diese Kennzahl wird in der **UV** erst ab 2021 neu bei den Trägern geschlüsselt.

60 SV 1: gestellte Anträge
70 SV 2: Weiterleitungen
76 SV 3: Fristen
88 SV 4: Gutachten
94 SV 5: Bearbeitungsdauer
102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
122 SV 8: Teilhabepfanungen
& Konferenzen
129 SV 9: Teilhabepfan
135 SV 10: Erstattung zw.
Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
146 SV 12: PB (trägerübergr.)
151 SV 13: Mitteilungen nach
§ 18 Abs. 1
158 SV 14: Erstattung selbst-
beschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
178 SV 16: Integration in
Arbeit
183 Daten zur Förderung der
Selbsthilfe
186 Jahresvergleiche

3.3.9 Sachverhalt 9: Anpassungen von Teilhabepfanen und deren Geltungsdauer



Gesetzestext:

Die Rehabilitationsträger [...] erfassen die Anzahl der nachträglichen Änderungen und Fortschreibungen der Teilhabepfan einschließlich der durchschnittlichen Geltungsdauer des Teilhabepfan.



Fragestellungen:

Wie häufig werden Teilhabepfan angepasst?

Wie ist die durchschnittliche Geltungsdauer zwischen der Erstellung, den Anpassungen und dem Ende des Teilhabepfan?



Ergebnis:

Bestandteil einer Teilhabepfanung ist ein individueller Teilhabepfan (TP), in welchem bestimmte Angaben dokumentiert sein müssen (vgl. § 19 Abs. 2 Nr. 1-11 SGB IX). Der Teilhabepfan dient der Steuerung des Reha-Prozesses und als Grundlage für die Entscheidung über Reha- und Teilhabeleistungen. [38] Eine Anpassung eines Teilhabepfan liegt vor, wenn Inhalte eines bereits erstellten Teilhabepfan an den Verlauf der Rehabilitation angepasst werden. Jede Änderung und / oder Fortschreibung eines Teilhabepfan stellt eine Anpassung dar.

Der Teilhabepfan beinhaltet eine individuelle Zeitplanung. Eine Änderung des Teilhabepfan erfolgt innerhalb der ursprünglichen Zeitplanung. Eine Fortschreibung des Teilhabepfan erfolgt außerhalb der ursprünglichen Zeitplanung. Der Teilhabepfan endet frühestens am letzten Tag der letzten Leistung, die im Teilhabepfan vorgesehen ist.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen		151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	129 SV 9: Teilhabepläne	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern		
102 SV 6: Entscheidungsarten			



Zur Einordnung der Daten

Für den THVB werden Daten zur Anpassung von Teilhabeplänen (TP) und deren Geltungsdauer vom jeweils koordinierenden leistenden Träger im Sinne des § 14 SGB IX übermittelt.

Angaben zur Anzahl **aller TP-Anpassungen** liegen von 990 Trägern vor. Die Datengrundlage hierzu beläuft sich auf 49.164 Anpassungen (Tabelle 40). Angaben zu TP mit **mindestens einer Anpassung** liegen von 1.031 Trägern vor. Die Datengrundlage hierzu beläuft sich auf 46.929 Teilhabepläne mit mindestens einer Anpassung (Tabelle 40).

Das Datum der Anpassung entspricht dem ersten Geltungstag des neu erstellten oder gegebenenfalls angepassten Teilhabeplans.

Die durchschnittliche **Geltungsdauer** eines Teilhabeplans konnte für die 165 Träger mit mindestens einer Geltungsdauer, die im Berichtsjahr endete, berechnet werden, von denen auch Angaben zu den aufsummierten Geltungsdauern selbst vorliegen. Die entsprechende Datengrundlage reduziert sich somit auf 12.298 TP-Geltungsdauern (Tabelle 41 und Abbildung 19).

Die Geltungsdauer eines Teilhabeplans kann sich erstrecken zwischen der Erstellung des Teilhabeplans und der ersten Anpassung, zwischen zwei Anpassungen, zwischen einer Anpassung und dem Ende des Teilhabeplans oder zwischen der Erstellung und dem Ende des Teilhabeplans. Die Geltungsdauer bezieht sich also nicht zwingend auf die Zeit zwischen Erstellung und Ende eines Teilhabeplans.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche

In Tabelle 40 wird gezeigt, wie viele Teilhabepläne (TP) im Jahr 2020 mindestens einmal angepasst wurden. Außerdem ist ersichtlich, wie viele Anpassungen insgesamt über alle Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe innerhalb eines Trägerbereichs vorgenommen wurden.

Tabelle 40. Anzahl der TP-Anpassungen insgesamt und Anzahl der TP mit mindestens einer Anpassung nach Trägerbereich

Trägerbereich	TP-Anpassungen	Träger	TP mit mind. 1 Anpassung	Träger
BA	1.587	1 (100,0%)	1.253	1 (100,0%)
EGH	46.094	261 (97,4%)	44.577	266 (99,3%)
GKV	- *	105 (100,0%)	- *	105 (100,0%)
JH	1.381	394 (89,3%)	1.005	427 (96,8%)
RV	0	1 (5,9%)	0	1 (5,9%)
SER	- *	194 (98,0%)	- *	197 (99,5%)
UV	102	34 (100,0%)	94	34 (100,0%)
Gesamt	49.164	990 (93,0%)	46.929	1.031 (96,9%)

Datengrundlage: Berichtsjahr 2020.

* Absolute Werte im Bereich von 1 bis einschließlich 4 werden aus Gründen des Datenschutzes nicht dargestellt.

60 SV 1: gestellte Anträge
 70 SV 2: Weiterleitungen
 76 SV 3: Fristen
 88 SV 4: Gutachten
 94 SV 5: Bearbeitungsdauer
 102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
 122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen
129 SV 9: Teilhabepläne
 135 SV 10: Erstattung zw. Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
 146 SV 12: PB (trägerübergr.)
 151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1
 158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
 178 SV 16: Integration in Arbeit
 183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
 186 Jahresvergleiche

Aus Tabelle 41 und Abbildung 19 ist ersichtlich, wie lange ein TP im Durchschnitt galt. Außerdem sind in Tabelle 41 die jeweils minimale und maximale Geltungsdauer pro Trägerbereich dargestellt. Es gilt zu beachten, dass die TP-Geltungsdauer nicht ausschließlich die Geltungsdauer von Beginn bis zum Ende eines TP abbildet, sondern auch die Zeitintervalle bzgl. der Anpassungen (siehe Infobox „Zur Einordnung der Daten“ zu Sachverhalt 9). Die Geltungsdauer kann nur dann berechnet werden, wenn mindestens eine Geltungsdauer im Berichtsjahr endete und auch Angaben zur aufsummierten Geltungsdauer selbst vorliegen.

Tabelle 41. Durchschnittliche TP-Geltungsdauer nach Trägerbereich (in Tagen)

Trägerbereich	Minimum	Durchschnitt	Maximum	Anzahl TP-Geltungsdauern	Träger
BA	- **	164,2	- **	1.587	1 (100,0%)
EGH	0,5	586,2	631,9	6.751	32 (11,9%)
GKV	0,0	5,3	355,0	217	10 (9,5%)
JH	0,0	199,6	551,3	2.816	113 (25,6%)
RV	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	0 (0,0%)
SER	- *	- *	- *	- *	2 (1,0%)
UV	72,7	111,5	272,0	927	7 (20,6%)
Gesamt	0,0	397,1	631,9	12.298	165 (15,5%)

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einer Geltungsdauer, die im Berichtsjahr endete, von denen auch Angaben zur aufsummierten Gutachtendauer selbst vorliegen. Die Anzahl der TP-Geltungsdauern wurde entsprechend angepasst.

* Absolute Werte im Bereich von 1 bis einschließlich 4 sowie der entsprechende Durchschnitt, das Minimum und das Maximum werden aus Gründen des Datenschutzes nicht dargestellt.

** Daten werden aggregiert dargestellt, da die BA nicht als Trägerbereich strukturiert ist, sondern eine solitäre Rehabilitationsträgerin ist. Die Werte für Minimum, Maximum und Durchschnitt sind jeweils gleich.



Betrachtungsbeispiel zu Tabelle 41

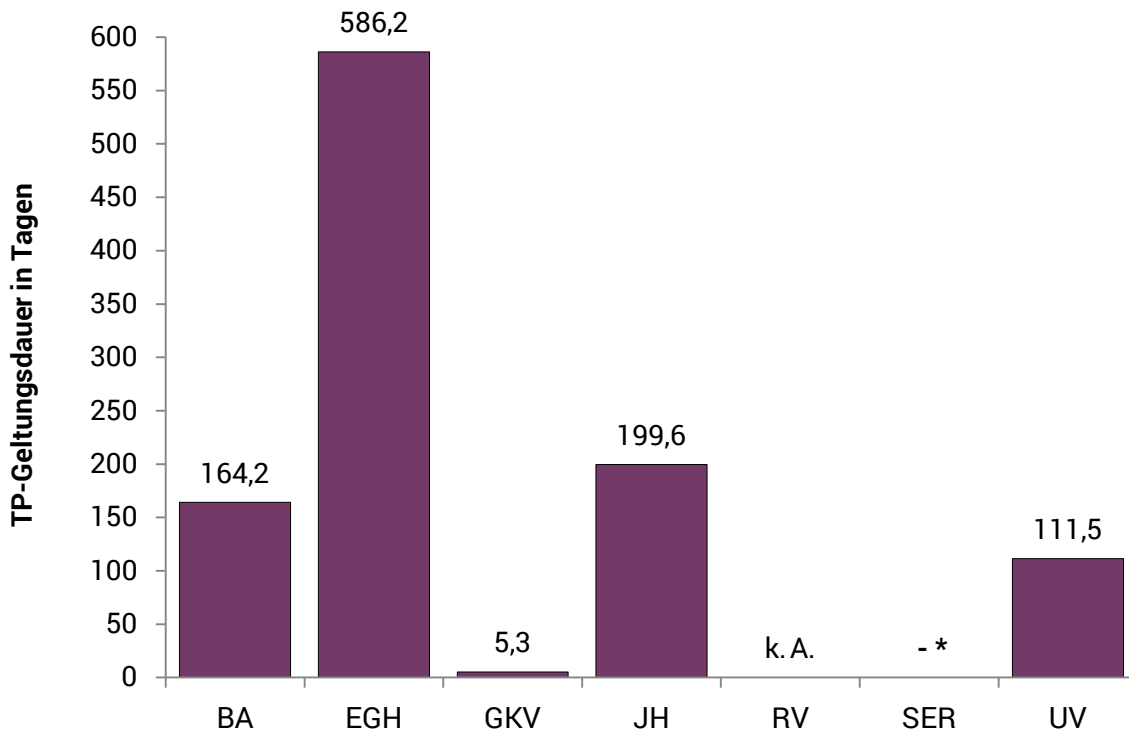
Im Trägerbereich UV galt ein TP durchschnittlich 111,5 Tage, bis eine Änderung vorgenommen wurde oder der TP endete. In diesem Trägerbereich lag die kürzeste durchschnittliche Geltungsdauer bei 72,7 Tagen bis hin zur längsten Geltungsdauer von 272,0 Tagen.

60 SV 1: gestellte Anträge
 70 SV 2: Weiterleitungen
 76 SV 3: Fristen
 88 SV 4: Gutachten
 94 SV 5: Bearbeitungsdauer
 102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
 122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen
129 SV 9: Teilhabepläne
 135 SV 10: Erstattung zw. Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
 146 SV 12: PB (trägerübergr.)
 151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1
 158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
 178 SV 16: Integration in Arbeit
 183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
 186 Jahresvergleiche



Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einer Geltungsdauer, die im Berichtsjahr endete, und von denen auch Angaben zur aufsummierten Geltungsdauer selbst vorliegen.

Datengrundlage: 12.298 TP-Geltungsdauern von 165 Trägern.

* Absolute Werte im Bereich von 1 bis einschließlich 4 werden aus Gründen des Datenschutzes anteilig nicht dargestellt.

Abbildung 19. Durchschnittliche TP-Geltungsdauer nach Trägerbereich (in Tagen)

60	SV 1: gestellte Anträge	109	SV 7: Antrittslaufzeiten	139	SV 11: PB (trägerspez.)	165	SV 15: Rechtsbehelfe
70	SV 2: Weiterleitungen	122	SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146	SV 12: PB (trägerübergr.)	178	SV 16: Integration in Arbeit
76	SV 3: Fristen			151	SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183	Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88	SV 4: Gutachten	129	SV 9: Teilhabepläne	158	SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186	Jahresvergleiche
94	SV 5: Bearbeitungsdauer	135	SV 10: Erstattung zw. Trägern				
102	SV 6: Entscheidungsarten						



Aus den Trägerbereichen

Die Träger im Bereich **EGH** sind häufig für eine Vielzahl von Leistungsempfängern zuständig. Die Überprüfung bzw. Anpassung der Teilhabepläne bzw. der Bedarfslage erfolgt bei den Trägern der EGH nicht nur anlassbezogen, sondern aufgrund der gesetzlichen Vorgaben (§ 121 Abs. 2 SGB IX) regelmäßig in bestimmten Abständen (spätestens nach zwei Jahren). Eine höhere Anzahl an Anpassungen der Teilhabepläne ist daher nicht unüblich und erklärt möglicherweise die vergleichsweise hohe Anzahl der TP-Anpassungen im gesamten Trägerbereich EGH (siehe Tabelle 40).

Bei den Trägern der **DRV** hat es für das Jahr 2020 bezüglich der Anzahl der Teilhabepläne generell (ohne und mit Teilhabeplankonferenzen) aus technischen Gründen eine deutliche Untererfassung gegeben. Daher wurde auf die Meldung derjenigen Variablen verzichtet, die entweder die Anzahl der Teilhabepläne bzw. deren Anpassungen beinhalten oder bei denen im Zusammenhang mit Teilhabeleistungen eine Differenzierung (mit / ohne Teilhabeplan) verlangt wird. Dies wird auch für das Berichtsjahr 2021 der Fall sein. Die entsprechende programmtechnische Korrektur wird ab dem Berichtsjahr 2022 wirksam.

In der **UV** wurde dieser Sachverhalt als neues statistisches Merkmal eingeführt.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			

3.3.10 Sachverhalt 10: Erstattungsverfahren nach § 16 Abs. 2 Satz SGB IX (Erstattungsverfahren zwischen den Trägern)



Gesetzestext:

Die Rehabilitationsträger [...] erfassen die Anzahl der Erstattungsverfahren nach § 16 Abs. 2 Satz 2.



Fragestellungen:

Wie häufig entscheidet ein leistender Träger kostenwirksam für einen anderen Träger und macht hierfür einen Erstattungsanspruch nach § 16 Abs. 2 Satz 2 SGB IX gegen ihn geltend?



Ergebnis:

Liegt dem leistenden Rehabilitationsträger (im Sinne des § 14 SGB IX) ein Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe vor und sieht er konkrete Anhaltspunkte dafür, dass für eine umfassende Bedarfsfeststellung weitere Träger involviert sein können, muss er diese nach § 15 Abs. 2 SGB IX beteiligen. Er fordert von den beteiligten Rehabilitationsträgern unverzüglich eine Feststellung des Rehabilitationsbedarfs an und führt eine Teilhabepanung durch. Hat ein beteiligter Rehabilitationsträger die angeforderten Feststellungen nicht oder nicht rechtzeitig beigebracht (für Fristen vgl. § 15 Abs. 2 SGB IX) und hat der leistende Träger Leistungen erbracht, für die der beteiligte Träger zuständig ist (vgl. § 15 Abs. 3 SGB IX), erstattet der beteiligte Träger dem leistenden Träger dessen Aufwendungen nach den Rechtsvorschriften, die der Leistungsbewilligung zugrunde liegen. Diese Erstattungsansprüche und das Erstattungsverfahren sind in § 16 Abs. 2 SGB IX geregelt.

Auch hier findet sich das mit dem BTHG verankerte Prinzip Leistung wie „aus einer Hand“ wieder: Der Leistungsberechtigte wird von der Last der Zuständigkeitsklärung befreit und der leistende Rehabilitationsträger (im Sinne des § 14 SGB IX) hat die Koordinierungs- und Leistungsverantwortung inne. Durch die Regelung in § 16 SGB IX soll der leistende Rehabilitationsträger zugleich besonders „geschützt“ werden und keine wesentlichen (Kosten-)Nachteile haben, wenn er nach § 15 SGB IX ein Beteiligungsverfahren einzuleiten hat und aufgrund von (Frist-)Versäumnissen des / der beteiligten Rehabilitationsträger(s) Entscheidungen für diese(n) trifft. [40]

Im THVB wird unter Sachverhalt 10 abgebildet, bei wie vielen Anträgen es zu Erstattungsverfahren zwischen den Rehabilitationsträgern kommt.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			



Zur Einordnung der Daten

Für den THVB werden Daten zu den Erstattungsverfahren zwischen den Trägern, die in 2020 angestrengt wurden, vom koordinierenden leistenden Träger im Sinne des § 14 SGB IX übermittelt.

Angaben zur Anzahl der in 2020 angestrengten Erstattungsverfahren liegen von 1.000 Trägern vor. Die Datengrundlage beläuft sich hier auf 2.193 angestrenzte Erstattungsverfahren (Tabelle 42). Angaben zur Anzahl der Anträge, aus denen sich diese Verfahren ergeben, liegen von 1.013 Trägern vor. Die Datengrundlage beläuft sich auf 1.917 Anträge mit mindestens einem Erstattungsverfahren (Tabelle 42).

Die durchschnittliche Anzahl der Erstattungsverfahren pro Antrag mit mindestens einem Erstattungsverfahren ergibt sich aus der Division der Anzahl aller Erstattungsverfahren durch die Anzahl der Anträge mit mindestens einem Erstattungsverfahren. Sie konnte für die 133 Träger berechnet werden, die im Berichtsjahr mindestens ein Erstattungsverfahren gemeldet haben. Die Datengrundlage hierzu beläuft sich auf 1.917 Anträge mit mindestens einem Erstattungsverfahren (Tabelle 43).

Für den THVB werden die im Berichtsjahr angestrengten Erstattungsverfahren zwischen den Trägern gemeldet. Die Meldung erfolgt also unabhängig vom Entscheidungsdatum des zugehörigen Gesamtantrags, das unter Umständen auch im vorherigen Berichtsjahr liegen kann. Aus diesem Grund kann die Anzahl der angestrengten Erstattungsverfahren nicht ins Verhältnis zur Anzahl der im Berichtsjahr entschiedenen Gesamtanträge gesetzt werden (siehe Tabelle 27).

Angaben zum Ausgang der Erstattungsverfahren sowie Angaben zu den adressierten Trägern werden nicht erfasst und können daher nicht im THVB abgebildet werden.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			

Tabelle 42 zeigt, wie viele Erstattungsverfahren nach § 16 Abs. 2 Satz 2 SGB IX insgesamt pro Trägerbereich im Berichtsjahr vorkamen und bei wie vielen Anträgen auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe mindestens ein Erstattungsverfahren zwischen den Trägern angestrengt wurde.

Tabelle 42. Anzahl Erstattungsverfahren zwischen Trägern und Anzahl der Anträge mit mindestens einem Erstattungsverfahren nach Trägerbereich

Trägerbereich	Erstattungsverfahren	Träger	Anträge mit mind. 1 Erstattungsverfahren	Träger
BA	78	1 (100,0%)	78	1 (100,0%)
EGH	166	234 (87,3%)	149	242 (90,3%)
GKV	65	105 (100,0%)	49	105 (100,0%)
JH	71	416 (94,3%)	54	422 (95,7%)
RV	1.756	16 (94,1%)	1.542	16 (94,1%)
SER	12	197 (99,5%)	12	197 (99,5%)
UV	45	31 (91,2%)	33	30 (88,2%)
Gesamt	2.193	1.000 (94,0%)	1.917	1.013 (95,2%)

Datengrundlage: Berichtsjahr 2020.

* Absolute Werte im Bereich von 1 bis einschließlich 4 werden aus Gründen des Datenschutzes nicht dargestellt.

60 SV 1: gestellte Anträge
 70 SV 2: Weiterleitungen
 76 SV 3: Fristen
 88 SV 4: Gutachten
 94 SV 5: Bearbeitungsdauer
 102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
 122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen
 129 SV 9: Teilhabepläne
135 SV 10: Erstattung zw. Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
 146 SV 12: PB (trägerübergr.)
 151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1
 158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
 178 SV 16: Integration in Arbeit
 183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
 186 Jahresvergleiche

In Tabelle 43 ist dargestellt, wie viele Erstattungsverfahren durchschnittlich pro Antrag mit mindestens einem Erstattungsverfahren angestrengt wurden. Dieser Anteil kann nur bei den Trägern berechnet werden, von denen zu beiden Merkmalen Daten vorliegen und die im Berichtsjahr mindestens ein Erstattungsverfahren gemeldet haben.

Tabelle 43. Anzahl der Erstattungsverfahren pro Antrag mit mindestens einem Erstattungsverfahren zwischen Trägern nach Trägerbereich

Trägerbereich	Erstattungsverfahren	Erstattungsverfahren pro Antrag mit mind. 1 Erstattungsverfahren	Anträge mit mind. 1 Erstattungsverfahren	Träger
BA	78	1,0	78	1 (100,0%)
EGH	153	1,0	149	73 (27,2%)
GKV	65	1,3	49	1 (1,0%)
JH	59	1,1	54	27 (6,1%)
RV	1.756	1,1	1.542	16 (94,1%)
SER	12	1,0	12	7 (3,5%)
UV	44	1,3	33	8 (23,5%)
Gesamt	2.167	1,1	1.917	133 (12,5%)

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020, von denen sowohl Angaben zur Anzahl der Erstattungsverfahren als auch zur Anzahl der Anträge mit mindestens einem Erstattungsverfahren vorliegen und die mindestens ein Erstattungsverfahren im Berichtsjahr angestrengt haben.



Betrachtungsbeispiel zu Tabelle 43

Im Trägerbereich JH kam es bei 54 Anträgen auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe zu mindestens einem Erstattungsverfahren. Da insgesamt in diesem Trägerbereich mehr, nämlich 59 Erstattungsverfahren angestrengt wurden, kam es im Rahmen einiger Anträge zu mehr als einem Erstattungsverfahren. Daraus ergeben sich im Durchschnitt 1,1 Erstattungsverfahren pro Antrag mit mindestens einem Erstattungsverfahren.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			

3.3.11 Sachverhalt 11: Trägerspezifisches Persönliches Budget



Gesetzestext:

Die Rehabilitationsträger [...] erfassen die Anzahl der beantragten und bewilligten Leistungen in Form des Persönlichen Budgets.



Fragestellungen:

Wie häufig wird ein Persönliches Budget trägerspezifisch beantragt?

Wie häufig werden trägerspezifische Persönliche Budgets bewilligt?



Ergebnis:

Leistungen können seit dem 01.07.2001 in Form eines Persönlichen Budgets ausgeführt werden (gemäß § 29 SGB IX). Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistung und auf Antrag des Leistungsberechtigten ausgeführt. In begründeten Fällen werden auch Gutscheine ausgegeben. Das Persönliche Budget ist keine zusätzliche Leistung, sondern eine andere Form der Leistungserbringung. Es dient insbesondere der Förderung der Selbstbestimmung und Teilhabe betroffener Menschen. [41] Werden Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe in Form eines Persönlichen Budgets von nur einem Träger erbracht, spricht man von einem trägerspezifischen Persönlichen Budget.

60 SV 1: gestellte Anträge
70 SV 2: Weiterleitungen
76 SV 3: Fristen
88 SV 4: Gutachten
94 SV 5: Bearbeitungsdauer
102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
122 SV 8: Teilhabeplanungen
& Konferenzen
129 SV 9: Teilhabepläne
135 SV 10: Erstattung zw.
Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
146 SV 12: PB (trägerübergr.)
151 SV 13: Mitteilungen nach
§ 18 Abs. 1
158 SV 14: Erstattung selbst-
beschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
178 SV 16: Integration in
Arbeit
183 Daten zur Förderung der
Selbsthilfe
186 Jahresvergleiche



Zur Einordnung der Daten

Für den THVB werden Daten zur Anzahl der beantragten und der bewilligten **trägerspezifischen Persönlichen Budgets** vom jeweils koordinierenden leistenden Träger im Sinne des § 14 SGB IX übermittelt.

Angaben zu **beantragten** trägerspezifischen persönlichen Budgets liegen von 1.030 Trägern vor. Die Datengrundlage beläuft sich hier auf 6.911 beantragte trägerspezifische Persönliche Budgets (Tabelle 44). Angaben zu **bewilligten** trägerspezifischen Persönlichen Budgets liegen von 1.033 Trägern vor. Die Datengrundlage beläuft sich hier auf 6.821 bewilligte trägerspezifische Persönliche Budgets (Tabelle 44).

Als Form der Leistungsgewährung kann die Anzahl der bewilligten Persönlichen Budgets höher sein als die Anzahl der beantragten Persönlichen Budgets. In diesen Fällen wurde die Leistung zunächst nicht in Form des Persönlichen Budgets beantragt, sondern im Verlauf des Verfahrens vom Rehabilitationsträger unter Zustimmung des Leistungsberechtigten als solches bewilligt. Aus diesem Grund kann die Anzahl der bewilligten Persönlichen Budgets nicht ins Verhältnis zur Anzahl der beantragten Persönlichen Budgets gesetzt werden.

Die beantragten und die bewilligten trägerspezifischen Persönlichen Budgets können jeweils ins Verhältnis zu den im Berichtsjahr entschiedenen Gesamtanträgen gesetzt werden (siehe Sachverhalt 6). Der prozentuale Anteil der beantragten bzw. bewilligten trägerspezifischen Persönlichen Budgets ergibt sich aus der Division der jeweiligen Anzahl durch die Anzahl der entschiedenen Gesamtanträge.

Der Anteil der **beantragten** trägerspezifischen Persönlichen Budgets wurde für die 871 Träger berechnet, bei denen auch mindestens ein Gesamtantrag im Berichtsjahr entschieden wurde. Daraus ergibt sich eine Datengrundlage von 2.638.683 entschiedenen Gesamtanträgen (Tabelle 45 und Abbildung 20).

Der Anteil der **bewilligten** trägerspezifischen Persönlichen Budgets wurde für die 874 Träger berechnet, bei denen auch mindestens ein Gesamtantrag im Berichtsjahr entschieden wurde. Daraus ergibt sich eine Datengrundlage von 2.639.098 entschiedenen Gesamtanträgen (Tabelle 46 und Abbildung 20).

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche

Tabelle 44 zeigt, wie viele trägerspezifische Persönliche Budgets beantragt und wie viele bewilligt wurden. Eine Leistungserbringung in Form eines Persönlichen Budgets ergibt sich häufig erst im Zuge eines Beratungsgesprächs. Werden Leistungen zur Teilhabe zunächst nicht in der Leistungsform des Persönlichen Budgets beantragt, können sie später dennoch in dieser Form bewilligt werden. Aus diesem Grund kann die Anzahl der bewilligten Persönlichen Budgets in Tabelle 44 höher als die Anzahl der beantragten Persönlichen Budgets sein.

Tabelle 44. Anzahl beantragter und bewilligter trägerspezifischer Persönlicher Budgets (PB) nach Trägerbereich

Trägerbereich	Beantragte PB	Träger	Bewilligte PB	Träger
BA	768	1 (100,0%)	760	1 (100,0%)
EGH	2.117	257 (95,9%)	2.049	258 (96,3%)
GKV	97	105 (100,0%)	86	105 (100,0%)
JH	140	418 (94,8%)	144	420 (95,2%)
RV	60	17 (100,0%)	64	17 (100,0%)
SER	7	198 (100,0%)	6	198 (100,0%)
UV	3.722	34 (100,0%)	3.712	34 (100,0%)
Gesamt	6.911	1.030 (96,8%)	6.821	1.033 (97,1%)

Datengrundlage: Berichtsjahr 2020.

60 SV 1: gestellte Anträge
 70 SV 2: Weiterleitungen
 76 SV 3: Fristen
 88 SV 4: Gutachten
 94 SV 5: Bearbeitungsdauer
 102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
 122 SV 8: Teilhabeplanungen
 & Konferenzen
 129 SV 9: Teilhabepläne
 135 SV 10: Erstattung zw.
 Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
 146 SV 12: PB (trägerübergr.)
 151 SV 13: Mitteilungen nach
 § 18 Abs. 1
 158 SV 14: Erstattung selbst-
 beschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
 178 SV 16: Integration in
 Arbeit
 183 Daten zur Förderung der
 Selbsthilfe
 186 Jahresvergleiche

In Tabelle 45 und Tabelle 46 sowie in Abbildung 20 ist dargestellt, bei wie viel Prozent der im Berichtsjahr entschiedenen Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe ein trägerspezifisches Persönliches Budget beantragt bzw. bewilligt wurde. Diese Anteile können nur bei den Trägern berechnet werden, von denen Angaben zur Anzahl der beantragten trägerspezifischen Persönlichen Budgets vorliegen und bei denen mindestens ein Gesamtantrag im Berichtsjahr entschieden wurde.

Tabelle 45. Prozentualer Anteil beantragter trägerspezifischer Persönlicher Budgets (PB) an den entschiedenen Gesamtanträgen nach Trägerbereich

Trägerbereich	Beantragte PB	Anteil beantragte PB	Entschiedene Gesamtanträge	Träger
BA	768	1,30	59.065	1 (100,0%)
EGH	2.117	1,30	162.765	254 (94,8%)
GKV	97	0,01	846.669	105 (100,0%)
JH	140	0,60	23.347	397 (90,0%)
RV	60	0,00	1.478.811	17 (100,0%)
SER	7	0,15	4.634	63 (31,8%)
UV	3.722	5,87	63.392	34 (100,0%)
Gesamt	6.911	0,26	2.638.683	871 (81,9%)

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020, von denen Angaben zur Anzahl beantragter Persönlicher Budgets vorliegen und bei denen mindestens ein Gesamtantrag im Berichtsjahr entschieden wurde. Die Anzahl der entschiedenen Gesamtanträge wurde entsprechend angepasst.

60	SV 1: gestellte Anträge	109	SV 7: Antrittslaufzeiten	139	SV 11: PB (trägerspez.)	165	SV 15: Rechtsbehelfe
70	SV 2: Weiterleitungen	122	SV 8: Teilhabepanungen & Konferenzen	146	SV 12: PB (trägerübergr.)	178	SV 16: Integration in Arbeit
76	SV 3: Fristen	129	SV 9: Teilhabepäne	151	SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183	Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88	SV 4: Gutachten	135	SV 10: Erstattung zw. Trägern	158	SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186	Jahresvergleiche

Tabelle 46. Prozentualer Anteil bewilligter trägerspezifischer Persönlicher Budgets (PB) an den entschiedenen Gesamtanträgen nach Trägerbereich

Trägerbereich	Bewilligte PB	Anteil bewilligte PB	Entschiedene Gesamtanträge	Träger
BA	760	1,29	59.065	1 (100,0%)
EGH	2.049	1,26	163.118	255 (95,1%)
GKV	86	0,01	846.669	105 (100,0%)
JH	144	0,62	23.409	399 (90,5%)
RV	64	0,00	1.478.811	17 (100,0%)
SER	6	0,13	4.634	63 (31,8%)
UV	3.712	5,86	63.392	34 (100,0%)
Gesamt	6.821	0,26	2.639.098	874 (82,1%)

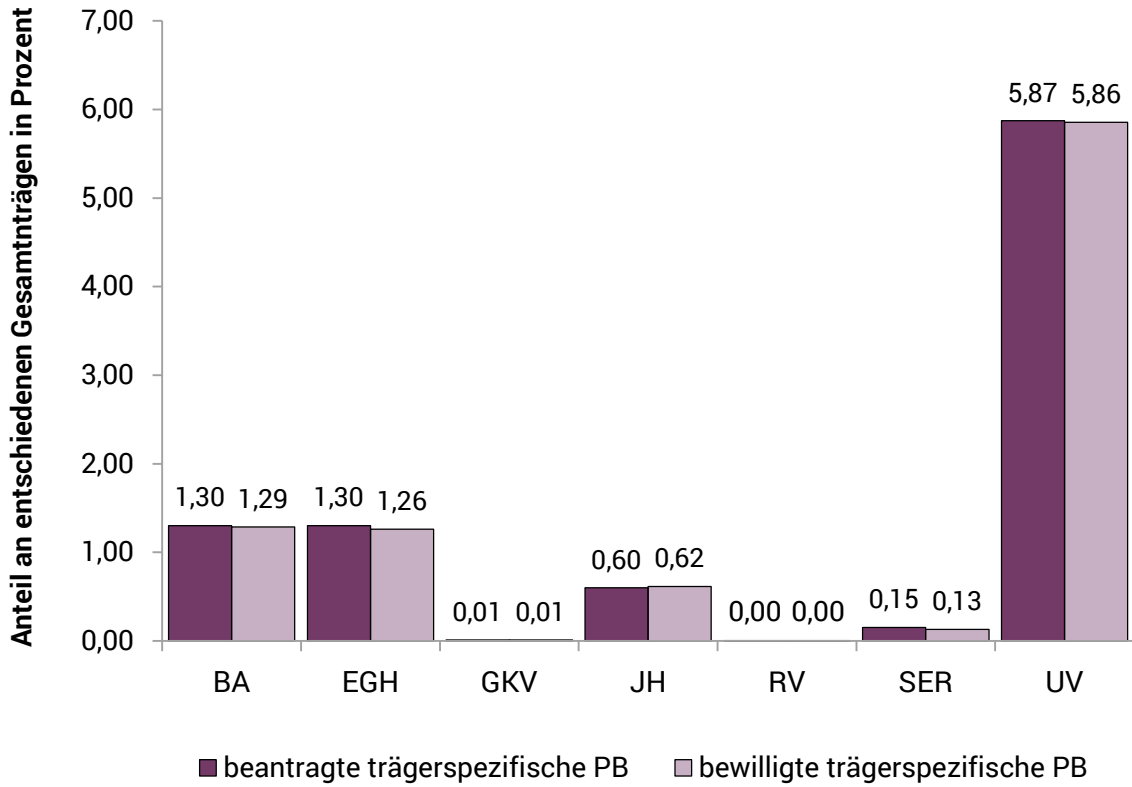
Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020, von denen Angaben zur Anzahl bewilligter Persönlicher Budgets vorliegen und bei denen mindestens ein Gesamtantrag im Berichtsjahr entschieden wurde. Die Anzahl der entschiedenen Gesamtanträge wurde entsprechend angepasst.

60	SV 1: gestellte Anträge
70	SV 2: Weiterleitungen
76	SV 3: Fristen
88	SV 4: Gutachten
94	SV 5: Bearbeitungsdauer
102	SV 6: Entscheidungsarten

109	SV 7: Antrittslaufzeiten
122	SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen
129	SV 9: Teilhabepläne
135	SV 10: Erstattung zw. Trägern

139	SV 11: PB (trägerspez.)
146	SV 12: PB (trägerübergr.)
151	SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1
158	SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

165	SV 15: Rechtsbehelfe
178	SV 16: Integration in Arbeit
183	Daten zur Förderung der Selbsthilfe
186	Jahresvergleiche



Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020, von denen Angaben zur Anzahl beantragter bzw. bewilligter Persönlicher Budgets vorliegen und bei denen mindestens ein Gesamtantrag im Berichtsjahr entschieden wurde.
 Datengrundlage beantragt: 2.638.683 entschiedene Gesamtanträge von 871 Trägern.
 Datengrundlage bewilligt: 2.639.098 entschiedene Gesamtanträge von 874 Trägern.

Abbildung 20. Prozentualer Anteil beantragter bzw. bewilligter trägerspezifischer Persönlicher Budgets (PB) an den entschiedenen Gesamtanträgen nach Trägerbereich

60	SV 1: gestellte Anträge	109	SV 7: Antrittslaufzeiten	139	SV 11: PB (trägerspez.)	165	SV 15: Rechtsbehelfe
70	SV 2: Weiterleitungen	122	SV 8: Teilhabepanungen & Konferenzen	146	SV 12: PB (trägerübergr.)	178	SV 16: Integration in Arbeit
76	SV 3: Fristen	129	SV 9: Teilhabepäne	151	SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183	Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88	SV 4: Gutachten	135	SV 10: Erstattung zw. Trägern	158	SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186	Jahresvergleiche



Aus den Trägerbereichen

Im Bereich der **JH** ist es für Eltern in der Regel entlastend, wenn das Jugendamt eine Sachleistung gewährt.

In der **UV** wird der Versicherte von den Reha-Managern aktiv auf die Möglichkeit hingewiesen, auch ein Persönliches Budget erhalten zu können. Die Steigerungsrate zum Vorjahr erklärt sich durch eine Verbesserung der Datenerhebung dazu (siehe Abbildungen 39 bis 42).

60 SV 1: gestellte Anträge
70 SV 2: Weiterleitungen
76 SV 3: Fristen
88 SV 4: Gutachten
94 SV 5: Bearbeitungsdauer
102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
122 SV 8: Teilhabeplanungen
& Konferenzen
129 SV 9: Teilhabepläne
135 SV 10: Erstattung zw.
Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
146 SV 12: PB (trägerüberg.)
151 SV 13: Mitteilungen nach
§ 18 Abs. 1
158 SV 14: Erstattung selbst-
beschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
178 SV 16: Integration in
Arbeit
183 Daten zur Förderung der
Selbsthilfe
186 Jahresvergleiche

3.3.12 Sachverhalt 12: Trägerübergreifendes Persönliches Budget



Gesetzestext:

Die Rehabilitationsträger [...] erfassen die Anzahl der beantragten und bewilligten Leistungen in Form des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets.



Fragestellungen:

Wie häufig wird ein trägerübergreifendes Persönliches Budget beantragt?

Wie häufig werden trägerübergreifende Persönliche Budgets bewilligt?



Ergebnis:

Leistungen können seit dem 01.07.2001 in Form eines Persönlichen Budgets ausgeführt werden (gemäß § 29 SGB IX). Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistung und auf Antrag des Leistungsberechtigten ausgeführt. In begründeten Fällen werden auch Gutscheine ausgegeben. Das Persönliche Budget ist keine zusätzliche Leistung, sondern eine andere Form der Leistungserbringung. Es dient insbesondere der Förderung der Selbstbestimmung und Teilhabe betroffener Menschen. [41] Werden Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe in Form eines Persönlichen Budgets von mehreren Trägern erbracht, spricht man von einem trägerübergreifenden Persönlichen Budget.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepfanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerüberg.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepfäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche



Zur Einordnung der Daten

Für den THVB werden Daten zur Anzahl der beantragten und der bewilligten **trägerübergreifenden Persönlichen Budgets** vom jeweils koordinierenden leistenden Träger im Sinne des § 14 SGB IX übermittelt. Doppelzählungen sind daher ausgeschlossen.

Angaben zu **beantragten** trägerübergreifenden Persönlichen Budgets liegen von 1.017 Trägern vor. Die Datengrundlage beläuft sich hier auf 875 beantragte trägerübergreifende Persönliche Budgets (Tabelle 47). Angaben zu **bewilligten** trägerübergreifenden Persönlichen Budgets liegen von 1.017 Trägern vor. Die Datengrundlage beläuft sich auf 832 bewilligte trägerübergreifende Persönliche Budgets (Tabelle 47).

Als Form der Leistungsgewährung kann die Anzahl der bewilligten Persönlichen Budgets höher sein als die Anzahl der beantragten Persönlichen Budgets. In diesen Fällen wurde die Leistung zunächst nicht in Form des Persönlichen Budgets beantragt, sondern im Verlauf des Verfahrens vom Rehabilitationsträger unter Zustimmung des Leistungsberechtigten als solches bewilligt. Aus diesem Grund kann die Anzahl der bewilligten Persönlichen Budgets nicht ins Verhältnis zur Anzahl der beantragten Persönlichen Budgets gesetzt werden.

Die beantragten und die bewilligten trägerübergreifenden Persönlichen Budgets können jeweils ins Verhältnis zu den im Berichtsjahr entschiedenen Gesamtanträgen gesetzt werden (siehe Sachverhalt 6). Der prozentuale Anteil der beantragten bzw. bewilligten trägerübergreifenden Persönlichen Budgets ergibt sich aus der Division der jeweiligen Anzahl durch die Anzahl der entschiedenen Gesamtanträge.

Der Anteil der **beantragten** trägerübergreifenden Persönlichen Budgets wurde für die 858 Träger berechnet, bei denen auch mindestens ein Gesamtantrag im Berichtsjahr entschieden wurde. Daraus ergibt sich eine Datengrundlage von 2.633.903 entschiedenen Gesamtanträgen (Tabelle 48).

Der Anteil der **bewilligten** trägerübergreifenden Persönlichen Budgets wurde für die 858 Träger berechnet, bei denen auch mindestens ein Gesamtantrag im Berichtsjahr entschieden wurde. Daraus ergibt sich eine Datengrundlage von 2.634.558 entschiedenen Gesamtanträgen (Tabelle 49).

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerüberggr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			

Tabelle 47 zeigt, wie viele trägerübergreifende Persönliche Budgets beantragt bzw. bewilligt wurden. Eine Leistungserbringung in Form eines Persönlichen Budgets ergibt sich häufig erst im Zuge eines Beratungsgesprächs. Werden Leistungen zur Teilhabe also zunächst nicht in der Leistungsform des Persönlichen Budgets beantragt, können sie später dennoch in dieser Form bewilligt werden. Aus diesem Grund kann die Anzahl der bewilligten Persönlichen Budgets höher als die Anzahl der beantragten Persönlichen Budgets sein.

Tabelle 47. Anzahl beantragter und bewilligter trägerübergreifender Persönlicher Budgets (PB) nach Trägerbereich

Trägerbereich	Beantragte PB	Träger	Bewilligte PB	Träger
BA	13	1 (100,0%)	13	1 (100,0%)
EGH	830	242 (90,3%)	778	243 (90,7%)
GKV	11	105 (100,0%)	14	105 (100,0%)
JH	21	422 (95,7%)	27	421 (95,5%)
RV	- *	17 (100,0%)	- *	17 (100,0%)
SER	- *	197 (99,5%)	- *	197 (99,5%)
UV	- *	33 (97,1%)	- *	33 (97,1%)
Gesamt	875	1.017 (95,6%)	832	1.017 (95,6%)

Datengrundlage: Berichtsjahr 2020.

* Absolute Werte im Bereich von 1 bis einschließlich 4 werden aus Gründen des Datenschutzes nicht dargestellt.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepfanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerüberggr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepfäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche

In Tabelle 48 und Tabelle 49 ist dargestellt, bei wie viel Prozent der Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe ein trägerübergreifendes Persönliches Budget beantragt bzw. bewilligt wurde. Diese Anteile können nur bei den Trägern berechnet werden, von denen Angaben zur Anzahl der beantragten trägerübergreifenden Persönlichen Budgets vorliegen und bei denen mindestens ein Gesamtantrag im Berichtsjahr entschieden wurde.

Tabelle 48. Prozentualer Anteil beantragter trägerübergreifender Persönlicher Budgets (PB) an den entschiedenen Gesamtanträgen nach Trägerbereich

Trägerbereich	Beantragte PB	Anteil beantragte PB	Entschiedene Gesamtanträge	Träger
BA	13	0,02	59.065	1 (100,0%)
EGH	830	0,53	157.964	239 (89,2%)
GKV	11	0,00	846.669	105 (100,0%)
JH	21	0,09	23.476	401 (90,9%)
RV	- *	- *	1.478.810	17 (100,0%)
SER	- *	- *	4.547	62 (31,3%)
UV	- *	- *	63.372	33 (97,1%)
Gesamt	875	0,03	2.633.903	858 (80,6%)

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020, von denen Angaben zur Anzahl beantragter Persönlicher Budgets vorliegen und bei denen mindestens ein Gesamtantrag im Berichtsjahr entschieden wurde. Die Anzahl der entschiedenen Gesamtanträge wurde entsprechend angepasst.

* Absolute Werte im Bereich von 1 bis einschließlich 4 werden aus Gründen des Datenschutzes (auch anteilig) nicht dargestellt. Auch die Anzahl der entschiedenen Gesamtanträge wurde für die Darstellung entsprechend reduziert.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergreifend)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			

Tabelle 49. Prozentualer Anteil bewilligter trägerübergreifender Persönlicher Budgets (PB) an den entschiedenen Gesamtanträgen nach Trägerbereich

Trägerbereich	Bewilligte PB	Anteil bewilligte PB	Entschiedene Gesamtanträge	Träger
BA	13	0,02	59.065	1 (100,0%)
EGH	778	0,49	158.631	240 (89,6%)
GKV	14	0,00	846.669	105 (100,0%)
JH	27	0,12	23.465	400 (90,7%)
RV	- *	- *	1.478.810	17 (100,0%)
SER	- *	- *	4.546	62 (31,3%)
UV	- *	- *	63.372	33 (97,1%)
Gesamt	832	0,03	2.634.558	858 (80,6%)

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020, von denen Angaben zur Anzahl bewilligter Persönlicher Budgets vorliegen und bei denen mindestens ein Gesamtantrag im Berichtsjahr entschieden wurde. Die Anzahl der entschiedenen Gesamtanträge wurde entsprechend angepasst.

* Absolute Werte im Bereich von 1 bis einschließlich 4 werden aus Gründen des Datenschutzes (auch anteilig) nicht dargestellt. Auch die Anzahl der entschiedenen Gesamtanträge wurde für die Darstellung entsprechend reduziert.

60 SV 1: gestellte Anträge
70 SV 2: Weiterleitungen
76 SV 3: Fristen
88 SV 4: Gutachten
94 SV 5: Bearbeitungsdauer
102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
122 SV 8: Teilhabepanungen
& Konferenzen
129 SV 9: Teilhabepäne
135 SV 10: Erstattung zw.
Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
146 SV 12: PB (trägerübergr.)
**151 SV 13: Mitteilungen nach
§ 18 Abs. 1**
158 SV 14: Erstattung selbst-
beschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
178 SV 16: Integration in
Arbeit
183 Daten zur Förderung der
Selbsthilfe
186 Jahresvergleiche

3.3.13 Sachverhalt 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1 SGB IX (Mitteilungen wegen langer Verfahrensdauer)



Gesetzestext:

Die Rehabilitationsträger [...] erfassen die Anzahl der Mitteilungen nach § 18 Abs. 1.



Fragestellungen:

Wenn ein leistender Träger innerhalb von zwei Monaten keine Entscheidung über den Antrag eines Leistungsberechtigten treffen kann, muss er dies dem Leistungsberechtigten in einer Mitteilung begründen.

Wie häufig wird von begründeten Mitteilungen wegen langer Verfahrenslaufzeiten Gebrauch gemacht?



Ergebnis:

Wenn über einen Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe nicht innerhalb von zwei Monaten ab Antragseingang entschieden werden kann, teilt der leistende Rehabilitationsträger dem Antragsteller vor Ablauf der zwei Monate die Gründe hierfür und das voraussichtliche Datum der Entscheidung schriftlich mit (begründete Mitteilung, vgl. § 18 Abs. 1 SGB IX).

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			



Zur Einordnung der Daten

Für den THVB werden Daten zur Anzahl der Mitteilungen wegen langer Verfahrensdauer vom jeweils koordinierenden leistenden Träger im Sinne des § 14 SGB IX übermittelt.

Angaben zur Anzahl der in 2020 versendeten Mitteilungen liegen von 920 Trägern vor. Die Datengrundlage beläuft sich hier auf 1.935 versendete Mitteilungen (Tabelle 50). Angaben zur Anzahl der Gesamtanträge, aus denen sich diese Mitteilungen ergeben, liegen von 980 Trägern vor. Die Datengrundlage beläuft sich hier auf 1.415 im Berichtsjahr entschiedene Gesamtanträge mit mindestens einer Mitteilung (Tabelle 50).

Die durchschnittliche Anzahl der Mitteilungen pro Gesamtantrag mit mindestens einer versendeten Mitteilung ergibt sich aus der Division der Anzahl aller Mitteilungen durch die Anzahl der im Berichtsjahr entschiedenen Gesamtanträge mit mindestens einer Mitteilung. Sie konnte für die 72 Träger berechnet werden, die für das Berichtsjahr mindestens eine Mitteilung versendet haben. Die Datengrundlage hierzu beläuft sich auf 1.389 Gesamtanträge mit mindestens einer Mitteilung (Tabelle 51).

Der prozentuale Anteil von Gesamtanträgen mit mindestens einer Mitteilung an allen entschiedenen Gesamtanträgen konnte für die 821 Träger berechnet werden, bei denen auch mindestens ein Gesamtantrag im Berichtsjahr entschieden wurde. Die entsprechende Datengrundlage beläuft sich somit auf 2.510.823 entschiedene Gesamtanträge (Tabelle 52 und Abbildung 21).

Nach § 18 Abs. 7 SGB IX sind die Trägerbereiche EGH, JH und KOF vom Versand begründeter Mitteilungen wegen langer Verfahrensdauer ausgenommen. Sind diese Träger jedoch koordinierende leistende Träger im Rahmen einer Beteiligung anderer Träger, müssen sie die Mitteilungen der beteiligten Träger für den THVB melden.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche

Tabelle 50 zeigt, wie viele Mitteilungen wegen langer Verfahrensdauer insgesamt versendet wurden und bei wie vielen Anträgen auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe mindestens eine Mitteilung versendet wurde.

Tabelle 50. Anzahl der Mitteilungen wegen langer Verfahrensdauer und Anzahl der Anträge mit mindestens einer Mitteilung nach Trägerbereich

Trägerbereich	Mitteilungen	Träger	Anträge mit mind. 1 Mitteilung	Träger
BA	342	1 (100,0%)	330	1 (100,0%)
EGH	627	225 (84,0%)	429	243 (90,7%)
GKV	33	105 (100,0%)	25	105 (100,0%)
JH	280	379 (85,9%)	188	419 (95,0%)
RV	653	17 (100,0%)	443	17 (100,0%)
SER	0	193 (97,5%)	0	195 (98,5%)
UV	k. A.	0 (0,0%)	k. A.	0 (0,0%)
Gesamt	1.935	920 (86,5%)	1.415	980 (92,1%)

Datengrundlage: Berichtsjahr 2020.

60 SV 1: gestellte Anträge
 70 SV 2: Weiterleitungen
 76 SV 3: Fristen
 88 SV 4: Gutachten
 94 SV 5: Bearbeitungsdauer
 102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
 122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen
 129 SV 9: Teilhabepläne
 135 SV 10: Erstattung zw. Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
 146 SV 12: PB (trägerübergr.)
151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1
 158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
 178 SV 16: Integration in Arbeit
 183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
 186 Jahresvergleiche

In Tabelle 51 ist dargestellt, wie viele Mitteilungen durchschnittlich pro Antrag mit mindestens einer Mitteilung versendet wurden. Dieser Anteil kann nur bei den Trägern berechnet werden, von denen zu beiden Merkmalen Daten vorliegen und die im Berichtsjahr mindestens eine Mitteilung gemeldet haben.

Tabelle 51. Anzahl der Mitteilungen wegen langer Verfahrensdauer und Anzahl der Mitteilungen pro Antrag mit mindestens einer Mitteilung nach Trägerbereich

Trägerbereich	Mitteilungen	Mitteilungen pro Antrag mit mind. 1 Mitteilung	Anträge mit mind. 1 Mitteilung	Träger
BA	342	1,0	330	1 (100,0%)
EGH	627	1,5	429	23 (8,6%)
GKV	33	1,3	25	3 (2,9%)
JH	280	1,7	162	36 (8,2%)
RV	653	1,5	443	9 (52,9%)
SER	- **	- **	- **	0 (0,0%)
UV	k. A.	k. A.	k. A.	0 (0,0%)
Gesamt	1.935	1,4	1.389	72 (6,8%)

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020, von denen sowohl Angaben zur Anzahl der Mitteilungen als auch zur Anzahl der Anträge mit mindestens einer Mitteilung vorliegen und die mindestens eine Mitteilung im Berichtsjahr versendet haben.

** Da von diesen Trägern keine Mitteilungen versendet wurden, werden hier keine Werte gezeigt.



Betrachtungsbeispiel zu Tabelle 51

Im Bereich der EGH kam es bei 429 Anträgen auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe zu einer oder mehreren Mitteilungen. Insgesamt wurden in diesem Trägerbereich 627 Mitteilungen versendet. Daraus ergeben sich im Durchschnitt 1,5 Mitteilungen pro Gesamtantrag mit mindestens einer Mitteilung.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepfanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepfäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche

Tabelle 52 und Abbildung 21 zeigen, bei wie viel Prozent der im Berichtsjahr entschiedenen Gesamtanträge mindestens eine Mitteilung wegen langer Verfahrensdauer versendet wurde. Dieser Anteil kann nur bei den Trägern berechnet werden, von denen Angaben zur Anzahl der Anträge mit mindestens einer Mitteilung vorliegen und bei denen mindestens ein Gesamtantrag im Berichtsjahr entschieden wurde.

Tabelle 52. Prozentualer Anteil der Anträge mit mindestens einer Mitteilung wegen langer Verfahrensdauer an den entschiedenen Gesamtanträgen nach Trägerbereich

Trägerbereich	Anträge mit mind. 1 Mitteilung	Anteil Anträge mit mind. 1 Mitteilung	Entschiedene Gesamtanträge	Träger
BA	330	0,56	59.065	1 (100,0%)
EGH	429	0,44	98.604	240 (89,6%)
GKV	25	0,00	846.669	105 (100,0%)
JH	188	0,81	23.141	398 (90,2%)
RV	443	0,03	1.478.811	17 (100,0%)
SER	0	0,00	4.533	60 (30,3%)
UV	k. A.	k. A.	k. A.	0 (0,0%)
Gesamt	1.415	0,06	2.510.823	821 (77,2%)

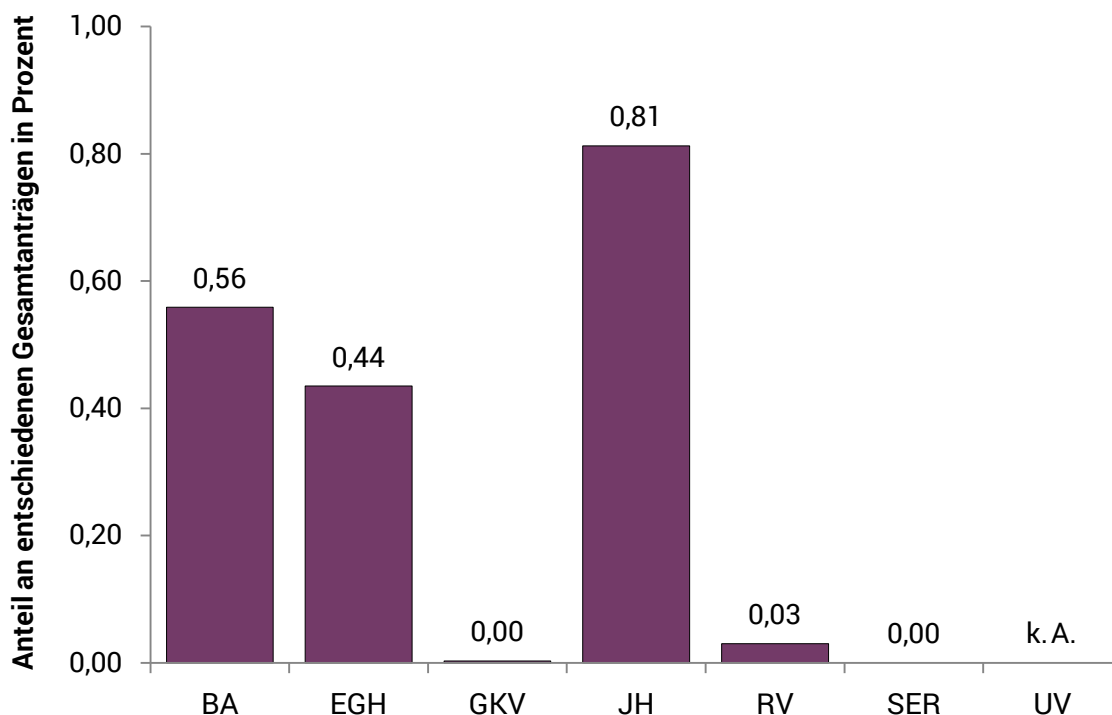
Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020, von denen Angaben zur Anzahl der Anträge mit mindestens einer Mitteilung vorliegen und bei denen mindestens ein Gesamtantrag im Berichtsjahr entschieden wurde. Die Anzahl der entschiedenen Gesamtanträge wurde entsprechend angepasst.

60 SV 1: gestellte Anträge
 70 SV 2: Weiterleitungen
 76 SV 3: Fristen
 88 SV 4: Gutachten
 94 SV 5: Bearbeitungsdauer
 102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
 122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen
 129 SV 9: Teilhabepläne
 135 SV 10: Erstattung zw. Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
 146 SV 12: PB (trägerübergr.)
151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1
 158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
 178 SV 16: Integration in Arbeit
 183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
 186 Jahresvergleiche



Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020, von denen Angaben zur Anzahl der Anträge mit mindestens einer Mitteilung vorliegen und bei denen mindestens ein Gesamtantrag im Berichtsjahr entschieden wurde.
 Datengrundlage: 2.510.823 entschiedene Gesamtanträge von 821 Trägern.

Abbildung 21. Prozentualer Anteil der Anträge mit mindestens einer Mitteilung wegen langer Verfahrensdauer an den entschiedenen Gesamtanträgen nach Trägersbereich



Betrachtungsbeispiel zu Abbildung 21

Bei der BA wurde in 0,56 Prozent aller im Berichtsjahr entschiedenen Gesamtanträge mindestens eine Mitteilung wegen langer Verfahrensdauer versendet.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepfanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepfäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			



Aus den Trägerbereichen

Für die UV gilt: Für diesen Sachverhalt werden die Daten sukzessive ab 2021 erhoben.

60 SV 1: gestellte Anträge
70 SV 2: Weiterleitungen
76 SV 3: Fristen
88 SV 4: Gutachten
94 SV 5: Bearbeitungsdauer
102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
122 SV 8: Teilhabeplanungen
& Konferenzen
129 SV 9: Teilhabepläne
135 SV 10: Erstattung zw.
Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
146 SV 12: PB (trägerübergr.)
151 SV 13: Mitteilungen nach
§ 18 Abs. 1
**158 SV 14: Erstattung selbst-
beschaffter Leistungen**

165 SV 15: Rechtsbehelfe
178 SV 16: Integration in
Arbeit
183 Daten zur Förderung der
Selbsthilfe
186 Jahresvergleiche

3.3.14 Sachverhalt 14: Erstattungsverfahren nach § 18 SGB IX (Erstattungen selbstbeschaffter Leistungen)



Gesetzestext:

Die Rehabilitationsträger [...] erfassen die Anzahl der Anträge auf Erstattung nach § 18 nach den Merkmalen „Bewilligung“ oder „Ablehnung“.



Fragestellungen:

Wie häufig werden Anträge auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen gestellt?
Wie viele dieser Anträge werden bewilligt und wie viele abgelehnt?



Ergebnis:

Wenn über einen Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe nicht innerhalb von zwei Monaten ab Antragseingang entschieden werden kann, teilt der leistende Träger dem Antragsteller vor Ablauf der zwei Monate die Gründe hierfür und das voraussichtliche Datum der Entscheidung schriftlich mit (begründete Mitteilung nach § 18 Abs. 1 SGB IX, siehe Sachverhalt 13). Erfolgt keine begründete Mitteilung oder ist der in einer begründeten Mitteilung genannte Zeitraum abgelaufen, gilt die beantragte Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt (Genehmigungsfiktion, vgl. § 18 Abs. 3 SGB IX).

Beschafft sich der Leistungsberechtigte eine als genehmigt geltende Leistung dann selbst, ist der leistende Rehabilitationsträger zur Erstattung der selbstbeschafften Leistungen verpflichtet. Dies gilt nicht für die Trägerbereiche EGH, JH und KOF (vgl. § 18 Abs. 7 SGB IX).

Eine Verpflichtung zur Erstattung selbstbeschaffter Leistungen in Fällen nach § 18 Abs. 6 SGB IX (Fälle der Unaufschiebbarkeit oder der unberechtigten Ablehnung einer beantragten Leistung) gilt hingegen für alle Trägerbereiche.

Für den THVB wird für Sachverhalt 14 neben der Anzahl der Erstattungsanträge auch erfasst, ob ein solcher Antrag bewilligt oder abgelehnt wird. Unter Bewilligung fallen hier sowohl vollständig (Erstattung in voller Höhe) als auch teilweise (Erstattung eines Teils der Aufwendungen) bewilligte Erstattungsanträge.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			



Zur Einordnung der Daten

Angaben zur Anzahl der in 2020 gestellten Anträge auf Erstattung nach § 18 SGB IX liegen von 987 Trägern vor. Die Datengrundlage beläuft sich hier auf 166 Anträge auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen (Tabelle 53). Angaben zur Anzahl der Anträge mit mindestens einem in 2020 gestellten Antrag auf Erstattung nach § 18 SGB IX liegen von 994 Trägern vor. Die Datengrundlage beläuft sich hier auf 163 Anträge auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen (Tabelle 53).

Da die Daten zur Anzahl von Anträgen auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen unabhängig von den im Berichtsjahr entschiedenen Gesamtanträgen auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe eines Berichtsjahres erfasst werden (siehe Sachverhalt 6), kann nicht berechnet werden, bei welchem Anteil der Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe auch ein Antrag auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen gestellt wird.

Die durchschnittliche Anzahl der Anträge auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen pro Antrag mit mindestens einem solchen Erstattungsantrag ergibt sich aus der Division der Anzahl aller Erstattungsanträge durch die Anzahl der Anträge, in deren Rahmen mindestens ein Antrag auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen gestellt wurde. Sie konnte für die 54 Träger berechnet werden, die für das Berichtsjahr mindestens einen Antrag auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen gemeldet haben. Die Datengrundlage hierzu beläuft sich auf 161 Erstattungsanträge pro Antrag mit mindestens einem Erstattungsantrag (Tabelle 54).

Die prozentualen Anteile der bewilligten und der abgelehnten Erstattungsanträge an allen entschiedenen Erstattungsanträgen konnten für die 51 Träger berechnet werden, von denen sowohl Angaben zu Bewilligungen als auch zu Ablehnungen vorliegen und die mindestens eine Bewilligung oder Ablehnung (also mindestens einen entschiedenen Erstattungsantrag) für das Berichtsjahr gemeldet haben. Die Anzahl der entschiedenen Erstattungsanträge ergibt sich dabei aus der Summe der bewilligten und der abgelehnten Erstattungsanträge. Die Datengrundlage beläuft sich hier auf 158 entschiedene Anträge auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen (Tabelle 55 und Abbildung 22).

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			

Aus Tabelle 53 ist ersichtlich, wie viele Anträge auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen insgesamt gestellt wurden und bei wie vielen Anträgen auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe mindestens ein solcher Erstattungsantrag gestellt wurde.

Tabelle 53. Anzahl der Anträge auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen und Anzahl der Anträge mit mindestens einem Antrag auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen nach Trägerbereich

Trägerbereich	Erstattungsanträge	Träger	Anträge mit mind. 1 Erstattungsantrag	Träger
BA	0	1 (100,0%)	0	1 (100,0%)
EGH	37	246 (91,8%)	34	252 (94,0%)
GKV	0	105 (100,0%)	0	105 (100,0%)
JH	44	421 (95,5%)	44	422 (95,7%)
RV	85	17 (100,0%)	85	17 (100,0%)
SER	0	197 (99,5%)	0	197 (99,5%)
UV	k. A.	0 (0,0%)	k. A.	0 (0,0%)
Gesamt	166	987 (92,8%)	163	994 (93,4%)

Datengrundlage: Berichtsjahr 2020.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			

Tabelle 54 zeigt die durchschnittliche Anzahl der Erstattungsanträge pro Antrag auf Rehabilitation und Teilhabe, bei dem es zu mindestens einem Antrag auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen kam. Dieser Anteil kann nur bei den Trägern berechnet werden, von denen zu beiden Merkmalen Daten vorliegen und die im Berichtsjahr mindestens einen Erstattungsantrag gemeldet haben.

Tabelle 54. Anzahl der Erstattungsanträge pro Antrag mit mindestens einem Antrag auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen nach Trägerbereich

Trägerbereich	Erstattungsanträge	Erstattungsanträge pro Antrag mit mind. 1 Erstattungsantrag	Anträge mit mind. 1 Erstattungsantrag	Träger
BA	- **	- **	- **	0 (0,0%)
EGH	36	1,1	32	22 (8,2%)
GKV	- **	- **	- **	0 (0,0%)
JH	44	1,0	44	24 (5,4%)
RV	85	1,0	85	8 (47,1%)
SER	- **	- **	- **	0 (0,0%)
UV	k. A.	k. A.	k. A.	0 (0,0%)
Gesamt	165	1,0	161	54 (5,1%)

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020, von denen sowohl Angaben zur Anzahl der Anträge auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen als auch zur Anzahl der Anträge mit mindestens einem Antrag auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen vorliegen und bei denen mindestens ein Antrag auf Erstattung im Berichtsjahr gestellt wurde.

** Da bei diesen Trägern keine Erstattungsanträge eingegangen sind, werden hier keine Werte gezeigt.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			

In Abbildung 22 ist dargestellt, wie viel Prozent der Anträge auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen abgelehnt und wie viel Prozent bewilligt wurden. Diese Anteile können nur bei den Trägern berechnet werden, von denen sowohl Angaben zu Bewilligungen als auch zu Ablehnungen vorliegen und die mindestens einen entschiedenen Erstattungsantrag für das Berichtsjahr gemeldet haben. In Tabelle 55 ist die jeweils zugrunde liegende absolute Anzahl bewilligter und abgelehnter Erstattungsanträge für jeden Trägerbereich dargestellt.

Tabelle 55. Anzahl bewilligter und abgelehnter Anträge auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen nach Trägerbereich

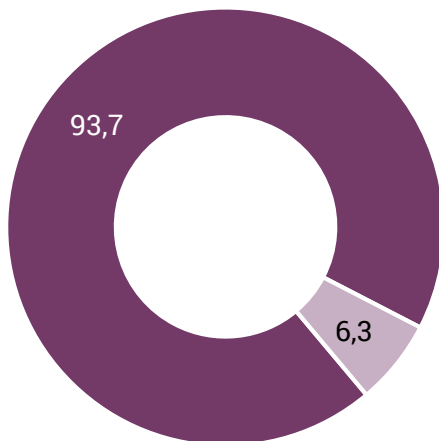
Trägerbereich	Bewilligungen	Ablehnungen	Entschiedene Erstattungsanträge	Träger
BA	- **	- **	- **	0 (0,0%)
EGH	25	10	35	20 (7,5%)
GKV	- **	- **	- **	0 (0,0%)
JH	39	- *	39	23 (5,2%)
RV	84	- *	84	8 (47,1%)
SER	- **	- **	- **	0 (0,0%)
UV	k. A.	k. A.	k. A.	0 (0,0%)
Gesamt	148	10	158	51 (4,8%)

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger, für das Berichtsjahr 2020, von denen sowohl Angaben zur Anzahl der bewilligten als auch zur Anzahl der abgelehnten Anträge auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen vorliegen und die mindestens einen solchen Erstattungsantrag bewilligt oder abgelehnt (also mindestens einen Erstattungsantrag entschieden) haben. Die Anzahl der entschiedenen Erstattungsanträge wurde entsprechend angepasst. Sie ergibt sich aus der Summe der Bewilligungen und der Ablehnungen.

* Absolute Werte im Bereich von 1 bis einschließlich 4 werden aus Gründen des Datenschutzes nicht dargestellt. Auch die Anzahl der entschiedenen Erstattungsanträge wurde für die Darstellung entsprechend reduziert.

** Da bei diesen Trägern keine Erstattungsanträge eingegangen sind, können weder Bewilligungen noch Ablehnungen dargestellt werden.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepfanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			



■ Bewilligung ■ Ablehnung

Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020, von denen sowohl Angaben zur Anzahl der bewilligten als auch zur Anzahl der abgelehnten Anträge auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen vorliegen und die mindestens einen solchen Erstattungsantrag im Berichtsjahr bewilligt oder abgelehnt (also mindestens einen Erstattungsantrag entschieden) haben.

Datengrundlage: 158 entschiedene Erstattungsanträge von 51 Trägern. Absolute Werte im Bereich von 1 bis einschließlich 4 werden aus Gründen des Datenschutzes in dieser Darstellung nicht berücksichtigt.

Abbildung 22. Prozentuale Verteilung der bewilligten bzw. abgelehnten Anträge auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen insgesamt

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			



Aus den Trägerbereichen

Für die **UV** gilt: Für diesen Sachverhalt werden die Daten sukzessive ab 2021 erhoben.

60 SV 1: gestellte Anträge
70 SV 2: Weiterleitungen
76 SV 3: Fristen
88 SV 4: Gutachten
94 SV 5: Bearbeitungsdauer
102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
122 SV 8: Teilhabepfanungen
& Konferenzen
129 SV 9: Teilhabepfäne
135 SV 10: Erstattung zw.
Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
146 SV 12: PB (trägerübergr.)
151 SV 13: Mitteilungen nach
§ 18 Abs. 1
158 SV 14: Erstattung selbst-
beschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
178 SV 16: Integration in
Arbeit
183 Daten zur Förderung der
Selbsthilfe
186 Jahresvergleiche

3.3.15 Sachverhalt 15: Rechtsbehelfe: Widersprüche und Klagen



Gesetzestext:

Die Rehabilitationsträger [...] erfassen die Anzahl der Rechtsbehelfe sowie der erfolgreichen Rechtsbehelfe aus Sicht der Leistungsberechtigten jeweils nach den Merkmalen „Widerspruch“ und „Klage“.



Fragestellungen:

Wie häufig gehen Leistungsberechtigte (erfolgreich) juristisch gegen Leistungsentscheidungen vor?
Wie häufig geschieht dies durch einen Widerspruch und wie häufig durch eine Klage?



Ergebnis:

Ein Antragsteller hat die Möglichkeit, gegen die Leistungsentscheidungen eines Trägers rechtlich vorzugehen. Für den THVB werden Rechtsbehelfe in Form von Widersprüchen und Klagen erfasst. Der Erfolg eines Widerspruchs oder einer Klage wird hier aus Sicht des Leistungsberechtigten formuliert. Ein Rechtsbehelf wird im THVB also als erfolgreich erfasst, wenn ihm aus Sicht des Leistungsberechtigten stattgegeben wurde. In bestimmten Fällen ist eine Klage ohne vorausgegangenen Widerspruch möglich. Für den Klageausgang wurden ausschließlich rechtskräftige Urteile und bestandskräftige Entscheidungen (inklusive Vergleiche) herangezogen.



Zur Einordnung der Daten

Im THVB wird der Ausgang eines Rechtsbehelfs aus Sicht des Leistungsberechtigten angegeben. Ein erfolgreicher Widerspruch bzw. eine erfolgreiche Klage wurde also zugunsten des Leistungsberechtigten entschieden.

Angaben zur Anzahl der im Berichtsjahr entschiedenen Widersprüche liegen von 980 Trägern vor. Die Datengrundlage beläuft sich hier auf 170.666 entschiedene Widersprüche (Tabelle 56).

Die Anzahl der nicht erfolgreichen Widersprüche ergibt sich aus der Differenz der Anzahl der entschiedenen und der Anzahl der erfolgreichen Widersprüche. Die Anzahl nicht erfolgreicher Widersprüche sowie die jeweiligen prozentualen Anteile erfolgreicher und nicht erfolgreicher Widersprüche an allen entschiedenen Widersprüchen konnten für die 355 Träger mit mindestens einem entschiedenen Widerspruch berechnet werden, von denen auch Angaben zur Anzahl erfolgreicher Widersprüche vorliegen. Die Datengrundlage reduziert sich somit auf 170.649 entschiedene Widersprüche (Tabelle 57, Abbildung 23 und Abbildung 24).

In der trägerspezifischen Darstellung des prozentualen Anteils erfolgreicher Widersprüche werden nur Träger mit mindestens 25 Widersprüchen abgebildet. Die Datengrundlage reduziert sich somit auf 169.641 entschiedene Widersprüche von 77 Trägern (Abbildung 25).

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			

Angaben zur Anzahl der im Berichtsjahr entschiedenen Klagen liegen von 973 Trägern vor. Die Datengrundlage beläuft sich hier auf 6.782 entschiedene Klagen (Tabelle 58).

Die Anzahl der nicht erfolgreichen Klagen ergibt sich aus der Differenz der Anzahl der entschiedenen und der Anzahl der erfolgreichen Klagen. Die Anzahl nicht erfolgreicher Klagen sowie die jeweiligen prozentualen Anteile erfolgreicher und nicht erfolgreicher Klagen an allen entschiedenen Klagen konnten für die 98 Träger mit mindestens einer entschiedenen Klage berechnet werden, von denen auch Angaben zur Anzahl erfolgreicher Klagen vorliegen. Somit ergibt sich eine Datengrundlage von 6.782 entschiedenen Klagen (Tabelle 59, Abbildung 26 und Abbildung 27).

In der trägerspezifischen Darstellung des prozentualen Anteils erfolgreicher Klagen werden nur Träger mit mindestens 25 Klagen abgebildet. Die Datengrundlage reduziert sich somit auf 6.609 entschiedene Klagen von 23 Trägern (Abbildung 28).

Offene Rechtsbehelfe eines Kalenderjahres, also solche ohne Entscheidung in diesem Kalenderjahr, können erst im folgenden Berichtsjahr berücksichtigt werden und gehen nicht rückwirkend in das vergangene Jahr ein. Wird beispielsweise eine Klage Ende des Jahres 2020 erhoben und erst im Folgejahr 2021 rechtskräftig entschieden, wird ihr Ausgang nicht im Berichtsjahr 2020, sondern im (folgenden) Berichtsjahr 2021 abgebildet. Die Anzahl der Entscheidungen kann sich folglich auch auf Anträge aus den Vorjahren beziehen.

Die Angaben zum Anteil erfolgreicher Widersprüche (Tabelle 57, Abbildung 23, Abbildung 24 und Abbildung 25) und erfolgreicher Klagen (Tabelle 59, Abbildung 26, Abbildung 27 und Abbildung 28) ermöglichen keine Aussage über die Prozessqualität.

Ein direkter Vergleich der Angaben im THVB mit Sekundärstatistiken oder amtlichen Statistiken sollte nur unter Berücksichtigung der jeweils in den Statistiken angegebenen Datengrundlage und Erhebungssystematik erfolgen.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche

Tabelle 56 zeigt, wie viele Widersprüche unabhängig von deren Ausgang im Berichtsjahr entschieden wurden.

Tabelle 56. Anzahl entschiedener Widersprüche nach Trägerbereich

Trägerbereich	Entschiedene Widersprüche	Träger
BA	3.290	1 (100,0%)
EGH	2.395	245 (91,4%)
GKV	39.400	105 (100,0%)
JH	275	417 (94,6%)
RV	125.258	17 (100,0%)
SER	48	195 (98,5%)
UV	k. A.	0 (0,0%)
Gesamt	170.666	980 (92,1%)

Datengrundlage: Berichtsjahr 2020.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbeihilfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche

Aus der Anzahl der entschiedenen Widersprüche (unabhängig von deren Ausgang) und der Anzahl der erfolgreich entschiedenen Widersprüche kann die Anzahl der nicht erfolgreichen Widersprüche berechnet werden. Wie viele Widersprüche aus Sicht des Leistungsberechtigten erfolgreich bzw. nicht erfolgreich entschieden wurden, wird in Tabelle 57 gegenübergestellt. Dabei können nur Träger mit mindestens einem entschiedenen Widerspruch, von denen auch Angaben zur Anzahl erfolgreicher Widersprüche vorliegen, berücksichtigt werden. Die jeweiligen Anteile, also wie viel Prozent der Widersprüche aus Sicht des Leistungsberechtigten erfolgreich bzw. nicht erfolgreich entschieden wurden, sind in Abbildung 23 dargestellt.

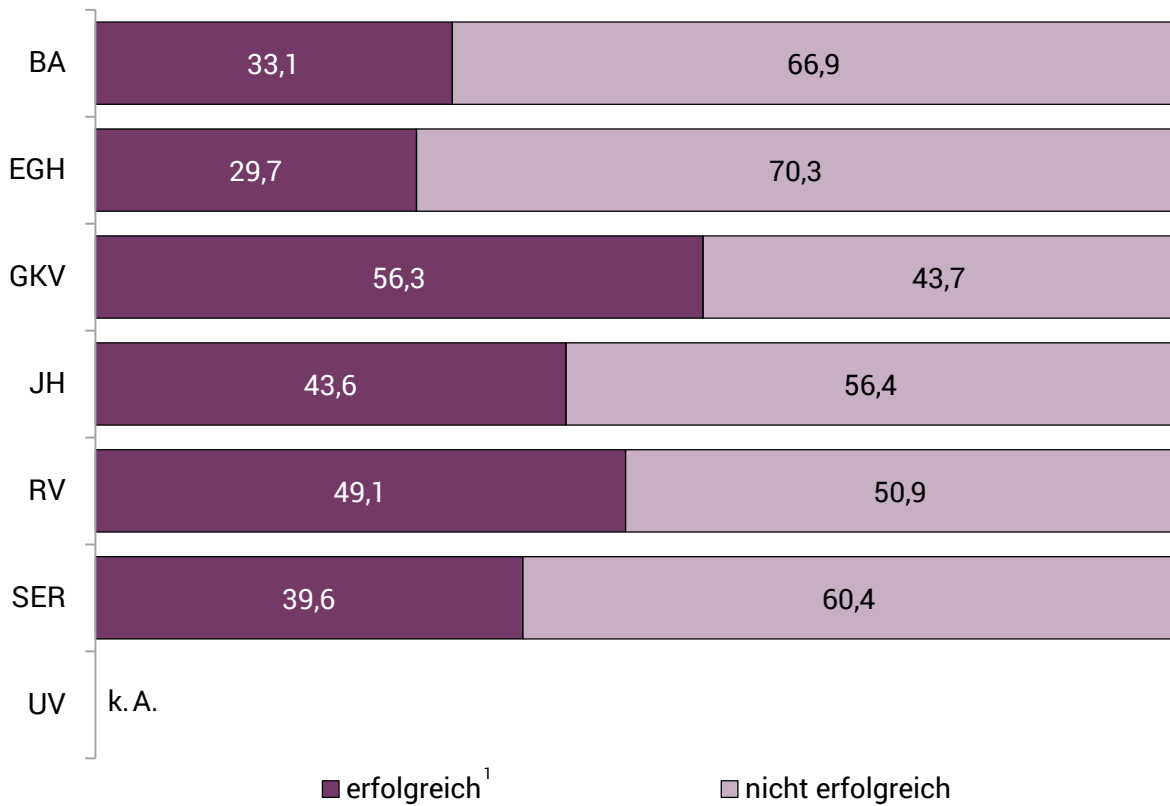
Tabelle 57. Anzahl erfolgreicher und nicht erfolgreicher Widersprüche nach Trägerbereich

Trägerbereich	Erfolgreich ¹	Nicht erfolgreich	Entschiedene Widersprüche	Träger
BA	1.088	2.202	3.290	1 (100,0%)
EGH	708	1.672	2.380	134 (50,0%)
GKV	22.166	17.234	39.400	82 (78,1%)
JH	119	154	273	112 (25,4%)
RV	61.481	63.777	125.258	17 (100,0%)
SER	19	29	48	9 (4,5%)
UV	k. A.	k. A.	k. A.	0 (0,0%)
Gesamt	85.581	85.068	170.649	355 (33,4%)

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einem entschiedenen Widerspruch, von denen auch Angaben zur Anzahl der erfolgreichen¹ Widersprüche vorliegen. Die Anzahl der entschiedenen Widersprüche wurde entsprechend angepasst.

¹ Erfolgreich aus Sicht des Leistungsberechtigten.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche



Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einem entschiedenen Widerspruch, von denen auch Angaben zur Anzahl der erfolgreichen¹ Widersprüche vorliegen.

Datengrundlage: 170.649 entschiedene Widersprüche von 355 Trägern.

¹ Erfolgreich aus Sicht des Leistungsberechtigten.

Abbildung 23. Prozentuale Verteilung erfolgreicher und nicht erfolgreicher Widersprüche nach Trägerbereich

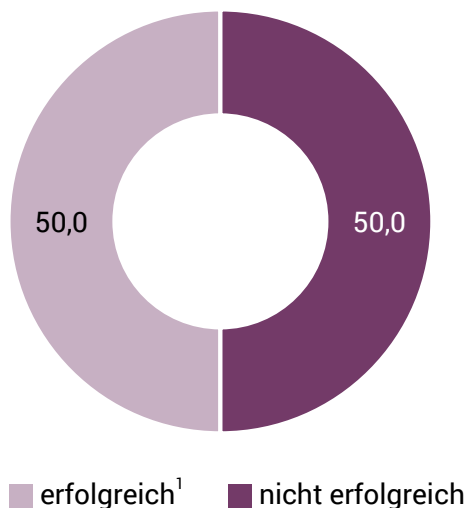
60 SV 1: gestellte Anträge
 70 SV 2: Weiterleitungen
 76 SV 3: Fristen
 88 SV 4: Gutachten
 94 SV 5: Bearbeitungsdauer
 102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
 122 SV 8: Teilhabeplanungen
 & Konferenzen
 129 SV 9: Teilhabepläne
 135 SV 10: Erstattung zw.
 Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
 146 SV 12: PB (trägerübergr.)
 151 SV 13: Mitteilungen nach
 § 18 Abs. 1
 158 SV 14: Erstattung selbst-
 beschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
 178 SV 16: Integration in
 Arbeit
 183 Daten zur Förderung der
 Selbsthilfe
 186 Jahresvergleiche

Die Verteilung der erfolgreich und der nicht erfolgreich entschiedenen Widersprüche über alle Trägerbereiche hinweg wird in Abbildung 24 gezeigt.

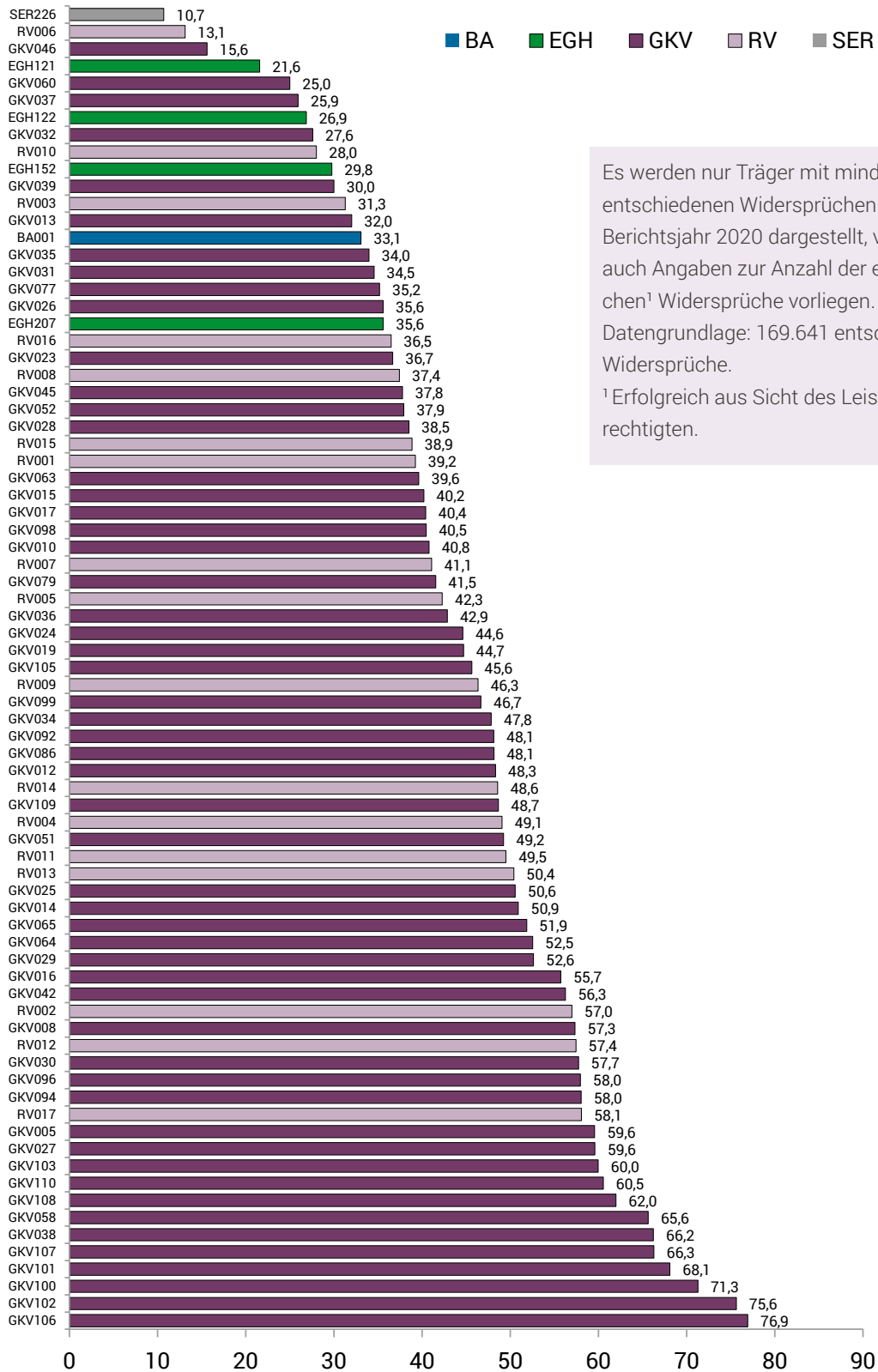


Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einem entschiedenen Widerspruch, von denen auch Angaben zur Anzahl der erfolgreichen¹ Widersprüche vorliegen.
 Datengrundlage: 170.649 entschiedene Widersprüche von 355 Trägern.
¹ Erfolgreich aus Sicht des Leistungsberechtigten.

Abbildung 24. Prozentuale Verteilung erfolgreicher und nicht erfolgreicher Widersprüche insgesamt

Abbildung 25 stellt eine trägerspezifische Betrachtung des Anteils erfolgreich entschiedener Widersprüche aus Sicht des Leistungsberechtigten dar. Dafür wurden die Angaben jener Träger verwendet, die mindestens 25 entschiedene Widersprüche übermittelt haben.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabebplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabebpläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche



Es werden nur Träger mit mindestens 25 entschiedenen Widersprüchen für das Berichtsjahr 2020 dargestellt, von denen auch Angaben zur Anzahl der erfolgreichen¹ Widersprüche vorliegen. Datengrundlage: 169.641 entschiedene Widersprüche.
¹ Erfolgreich aus Sicht des Leistungsberechtigten.

Abbildung 25. Prozentualer Anteil erfolgreicher Widersprüche pro Träger

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbeihilfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			

Tabelle 58 zeigt, wie viele Klagen unabhängig von deren Ausgang im Berichtsjahr entschieden wurden.

Tabelle 58. Anzahl entschiedener Klagen nach Trägerbereich

Trägerbereich	Entschiedene Klagen	Träger
BA	377	1 (100,0%)
EGH	406	237 (88,4%)
GKV	356	105 (100,0%)
JH	30	417 (94,6%)
RV	5.613	17 (100,0%)
SER	- *	196 (99,0%)
UV	k. A.	0 (0,0%)
Gesamt	6.782	973 (91,4%)

Datengrundlage: Berichtsjahr 2020.

* Absolute Werte im Bereich von 1 bis einschließlich 4 werden aus Gründen des Datenschutzes nicht dargestellt.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche

Aus der Anzahl der entschiedenen Klagen (unabhängig von deren Ausgang) und der Anzahl der erfolgreich entschiedenen Klagen kann die Anzahl der nicht erfolgreichen Klagen berechnet werden. Wie viele Klagen aus Sicht des Leistungsberechtigten erfolgreich bzw. nicht erfolgreich entschieden wurden, wird in Tabelle 59 gegenübergestellt. Dabei können nur Träger mit mindestens einer entschiedenen Klage, von denen auch Angaben zur Anzahl erfolgreicher Klagen vorliegen, berücksichtigt werden. Die jeweiligen Anteile, also wie viel Prozent der Klagen aus Sicht des Leistungsberechtigten erfolgreich bzw. nicht erfolgreich entschieden wurden, sind in Abbildung 26 dargestellt.

Tabelle 59. Anzahl erfolgreicher und nicht erfolgreicher Klagen nach Trägerbereich

Trägerbereich	Erfolgreich ¹	Nicht erfolgreich	Entschiedene Klagen	Träger
BA	128	249	377	1 (100,0%)
EGH	161	245	406	37 (13,8%)
GKV	94	262	356	19 (18,1%)
JH	16	14	30	23 (5,2%)
RV	1.816	3.797	5.613	17 (100,0%)
SER	- *	0	- *	1 (0,5%)
UV	k. A.	k. A.	k. A.	0 (0,0%)
Gesamt	2.215	4.567	6.782	98 (9,2%)

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einer entschiedenen Klage, von denen auch Angaben zur Anzahl der erfolgreichen¹ Klagen vorliegen. Die Anzahl der entschiedenen Klagen wurde entsprechend angepasst.

¹ Erfolgreich aus Sicht des Leistungsberechtigten.

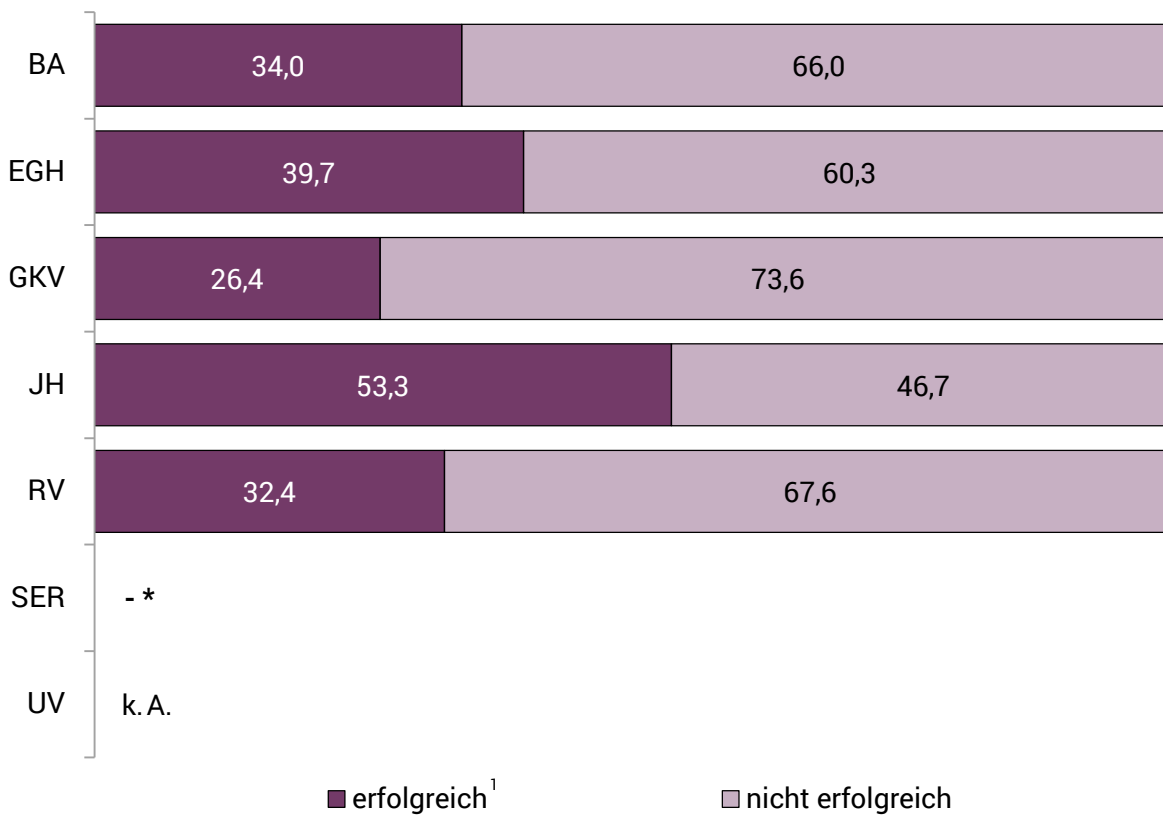
* Absolute Werte im Bereich von 1 bis einschließlich 4 werden aus Gründen des Datenschutzes nicht dargestellt.

60 SV 1: gestellte Anträge
 70 SV 2: Weiterleitungen
 76 SV 3: Fristen
 88 SV 4: Gutachten
 94 SV 5: Bearbeitungsdauer
 102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
 122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen
 129 SV 9: Teilhabepläne
 135 SV 10: Erstattung zw. Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
 146 SV 12: PB (trägerübergr.)
 151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1
 158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbeihilfe
 178 SV 16: Integration in Arbeit
 183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
 186 Jahresvergleiche



Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einer entschiedenen Klage, von denen auch Angaben zur Anzahl der erfolgreichen¹ Klagen vorliegen.
 Datengrundlage: 6.782 entschiedene Klagen von 98 Trägern.

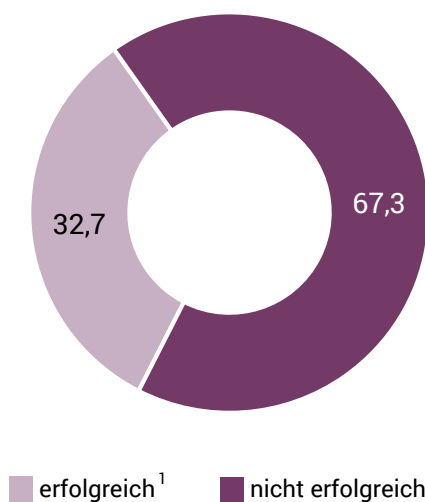
¹ Erfolgreich aus Sicht des Leistungsberechtigten.

* Absolute Werte im Bereich von 1 bis einschließlich 4 werden aus Gründen des Datenschutzes anteilig nicht dargestellt.

Abbildung 26. Prozentuale Verteilung erfolgreicher und nicht erfolgreicher Klagen nach Trägerbereich

60	SV 1: gestellte Anträge	109	SV 7: Antrittslaufzeiten	139	SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70	SV 2: Weiterleitungen	122	SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146	SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76	SV 3: Fristen	129	SV 9: Teilhabepläne	151	SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88	SV 4: Gutachten	135	SV 10: Erstattung zw. Trägern	158	SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche

Die Verteilung der erfolgreich und der nicht erfolgreich entschiedenen Klagen über alle Trägerbereiche hinweg wird in Abbildung 27 gezeigt.



Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2020 mit mindestens einer entschiedenen Klage, von denen auch Angaben zur Anzahl der erfolgreichen¹ Klagen vorliegen.

Datengrundlage: 6.782 entschiedene Klagen von 98 Trägern.

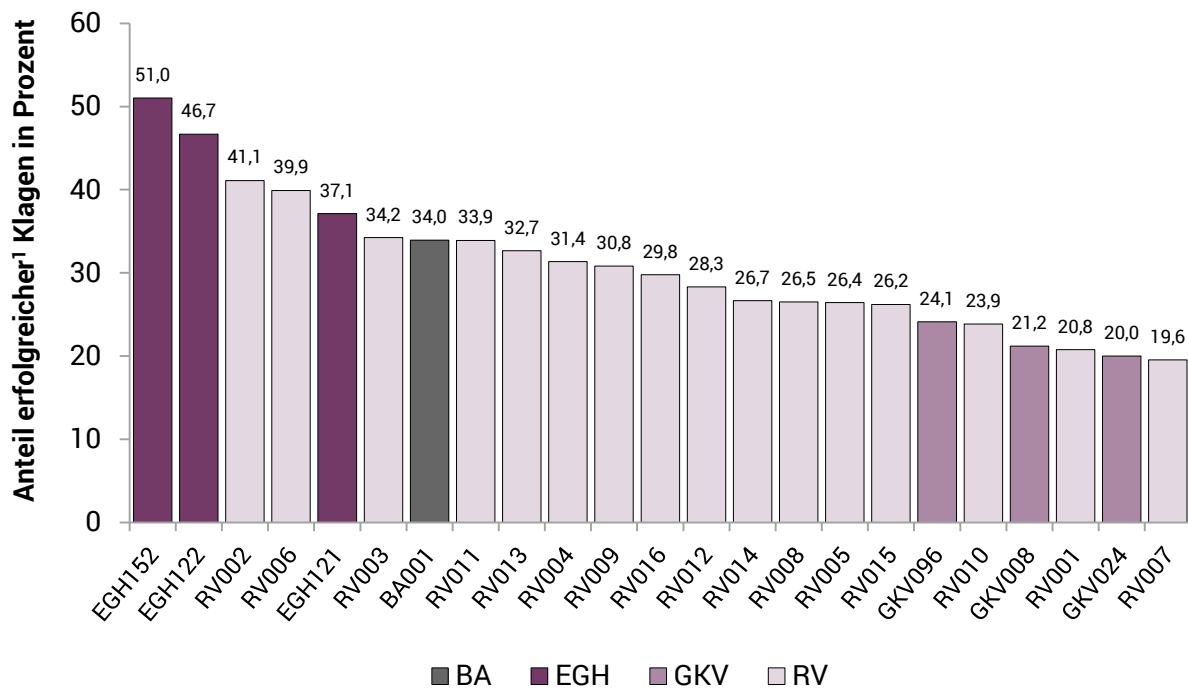
¹ Erfolgreich aus Sicht des Leistungsberechtigten.

* Absolute Werte im Bereich von 1 bis einschließlich 4 werden aus Gründen des Datenschutzes in dieser Darstellung nicht berücksichtigt.

Abbildung 27. Prozentuale Verteilung erfolgreicher und nicht erfolgreicher Klagen insgesamt

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbeihilfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche

Abbildung 28 stellt eine trägerspezifische Betrachtung des Anteils erfolgreich entschiedener Klagen aus Sicht des Leistungsberechtigten dar. Dafür wurden die Angaben jener Träger verwendet, die mindestens 25 entschiedene Klagen übermittelt haben.



Es werden nur Träger mit mindestens 25 entschiedenen Klagen für das Berichtsjahr 2020 dargestellt, von denen auch Angaben zur Anzahl der erfolgreichen¹ Klagen vorliegen.
 Datengrundlage: 6.609 entschiedene Klagen.
¹ Erfolgreich aus Sicht des Leistungsberechtigten.

Abbildung 28. Prozentualer Anteil erfolgreicher Klagen pro Träger

60	SV 1: gestellte Anträge	109	SV 7: Antrittslaufzeiten	139	SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70	SV 2: Weiterleitungen	122	SV 8: Teilhabepfanungen & Konferenzen	146	SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76	SV 3: Fristen	129	SV 9: Teilhabepfäne	151	SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88	SV 4: Gutachten	135	SV 10: Erstattung zw. Trägern	158	SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94	SV 5: Bearbeitungsdauer					
102	SV 6: Entscheidungsarten					



Aus den Trägerbereichen

Bei der **BA** handelt es sich bei den Rechtsbehelfen um Widersprüche und Klagen mit Bezug zu Rehabilitation, unabhängig vom Zeitraum der Bescheidung. Relevant für die zeitliche Zuordnung ist das Datum der Widerspruchs- bzw. Klageentscheidung.

Dieser Sachverhalt wird für die **UV** per Meldebogen ab 2021 einheitlich abgefragt. Im vergangenen Jahr lagen nur die Daten eines Trägers vor. Damit keine weitere Verzerrung für die nachfolgenden Berichtsjahre auftaucht, werden in diesem Jahr keine Daten geliefert.

60 SV 1: gestellte Anträge
70 SV 2: Weiterleitungen
76 SV 3: Fristen
88 SV 4: Gutachten
94 SV 5: Bearbeitungsdauer
102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
122 SV 8: Teilhabeplanungen
& Konferenzen
129 SV 9: Teilhabepläne
135 SV 10: Erstattung zw.
Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
146 SV 12: PB (trägerübergr.)
151 SV 13: Mitteilungen nach
§ 18 Abs. 1
158 SV 14: Erstattung selbst-
beschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe

178 SV 16: Integration in Arbeit

183 Daten zur Förderung der
Selbsthilfe
186 Jahresvergleiche

3.3.16 Sachverhalt 16: Dauerhafte Integration in Arbeit nach einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben



Gesetzestext:

Die Rehabilitationsträger [...] erfassen die Anzahl der Leistungsberechtigten, die sechs Monate nach dem Ende der Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufgenommen haben, soweit die Maßnahme von einem Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nummer 2 bis 7 erbracht wurde.



Fragestellungen:

Wie viele Leistungsberechtigte sind ein halbes Jahr nach Beendigung von Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben sozialversicherungspflichtig beschäftigt?



Ergebnis:

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) zielen darauf ab, die Arbeits- und Berufstätigkeit zu fördern und damit eine dauerhafte Integration in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu erreichen. In welchem Ausmaß die mit den Leistungen angestrebten Ziele erreicht werden, leitet sich vorrangig ab aus den jeweiligen gesetzlichen Aufgabenschwerpunkten des zuständigen Rehabilitationsträgers i. V. m. § 4 SGB IX.



Zur Einordnung der Daten

Da dieser Sachverhalt nicht für alle Trägerbereiche einschlägig ist, können nicht alle Träger entsprechende Daten erfassen und übermitteln. Bei den Trägerbereichen BA, EGH, JH, RV, SER und UV gehören LTA zum Leistungsspektrum. Nur die BA, die RV und die UV erfassen auch systematisch den weiteren beruflichen Verlauf der Leistungsberechtigten nach LTA.

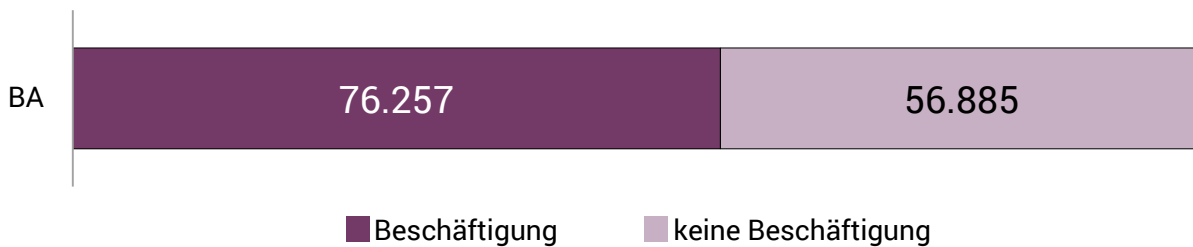
Da der Trägerbereich GKV und die LAK keine LTA-Leistungen erbringen, ist dieser Sachverhalt nicht einschlägig und es werden keine Angaben erfasst und berichtet.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepfanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepfäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche

Nachfolgend werden die Daten für Sachverhalt 16 für die BA, den Trägerbereich RV und den Trägerbereich UV dargestellt. Aufgrund der Unterschiede in der Struktur der Leistungsberechtigten dieser drei Trägerbereiche können ihre Daten hier nur eingeschränkt miteinander verglichen werden.

Dauerhafte Integration in Arbeit bei der BA

Die BA berichtet 133.142 Leistungsfälle, die im Zeitraum vom 01.07.2019 bis zum 30.06.2020 eine LTA-Maßnahme beendet haben. Sechs Monate nach Ende der LTA-Maßnahme hatten davon 76.257 Leistungsfälle im Berichtsjahr eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufgenommen. Hingegen hatten 56.885 Leistungsfälle sechs Monate nach Ende der LTA-Maßnahme keine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufgenommen (siehe Abbildung 29).



Datengrundlage: 133.142 beendete LTA-Maßnahmen für das Berichtsjahr 2020.

Abbildung 29. Anzahl sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungen 6 Monate nach Ende einer LTA-Maßnahme bei der BA

60 SV 1: gestellte Anträge
 70 SV 2: Weiterleitungen
 76 SV 3: Fristen
 88 SV 4: Gutachten
 94 SV 5: Bearbeitungsdauer
 102 SV 6: Entscheidungsarten

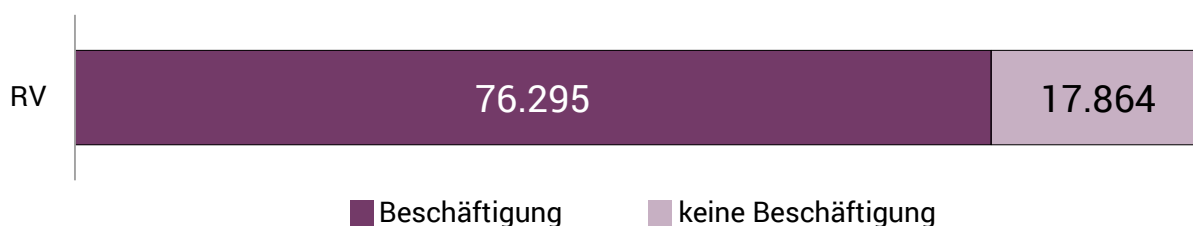
109 SV 7: Antrittslaufzeiten
 122 SV 8: Teilhabeplanungen
 & Konferenzen
 129 SV 9: Teilhabepläne
 135 SV 10: Erstattung zw.
 Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
 146 SV 12: PB (trägerübergr.)
 151 SV 13: Mitteilungen nach
 § 18 Abs. 1
 158 SV 14: Erstattung selbst-
 beschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
**178 SV 16: Integration in
 Arbeit**
 183 Daten zur Förderung der
 Selbsthilfe
 186 Jahresvergleiche

Dauerhafte Integration in Arbeit im Trägerbereich RV

Die Träger der RV berichten 94.159 Leistungsfälle, bei denen das Datum der Beschäftigung (des Leistungsendes plus sechs Monate) im Vorjahr des Berichtsjahres liegt. (Für den dritten THVB gilt entsprechend das Leistungsende zwischen 01.07.2018 bis 30.06.2019.) Im 6. Kalendermonat nach dem Endmonat jeder LTA-Leistung wird geprüft, ob eine Beschäftigung vorliegt. Dies trifft auf 76.295 Leistungsberechtigte zu. Bei 17.864 Leistungsberechtigten liegt demnach keine Beschäftigung vor (siehe Abbildung 30). Eine auslösende LTA-Leistung sind hier alle Leistungen nach den §§ 49 und 50 SGB IX, außer Berufsvorbereitungen.



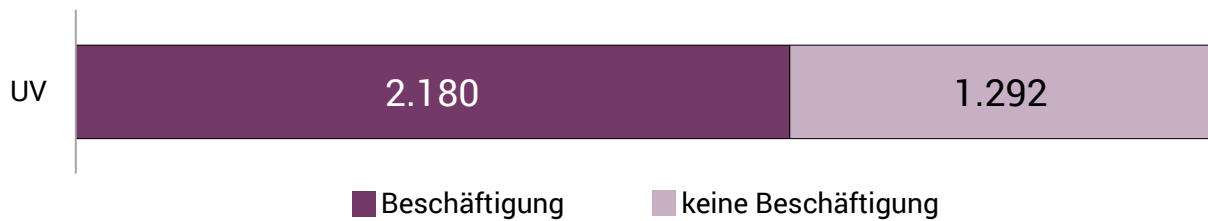
Datengrundlage: 94.159 beendete LTA-Maßnahmen von 16 Trägern für das Berichtsjahr 2020.

Abbildung 30. Anzahl der Beschäftigungen 6 Monate nach Ende einer LTA-Maßnahme bei der RV

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepfanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepfäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche

Dauerhafte Integration in Arbeit im Trägerbereich UV

Die Träger der UV berichten 3.472 Leistungsfälle mit einer beendeten LTA-Maßnahme. Sechs Monate nach Ende der LTA-Maßnahme hatten davon 2.180 Leistungsfälle im Berichtsjahr eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufgenommen. Hingegen hatten 1.292 Leistungsfälle sechs Monate nach Ende der LTA-Maßnahme keine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufgenommen (siehe Abbildung 31).



Datengrundlage: 3.472 beendete LTA-Maßnahmen von 34 Trägern für das Berichtsjahr 2020.

Abbildung 31. Anzahl der Beschäftigten 6 Monate nach Ende einer LTA-Maßnahme bei der UV

60 SV 1: gestellte Anträge
70 SV 2: Weiterleitungen
76 SV 3: Fristen
88 SV 4: Gutachten
94 SV 5: Bearbeitungsdauer
102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
122 SV 8: Teilhabeplanungen
& Konferenzen
129 SV 9: Teilhabepläne
135 SV 10: Erstattung zw.
Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
146 SV 12: PB (trägerübergr.)
151 SV 13: Mitteilungen nach
§ 18 Abs. 1
158 SV 14: Erstattung selbst-
beschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe

178 SV 16: Integration in Arbeit

183 Daten zur Förderung der
Selbsthilfe
186 Jahresvergleiche



Aus den Trägerbereichen

Die **BA** erbringt LTA, sofern nicht ein anderer Rehabilitationsträger im Sinne des SGB IX zuständig ist. Ziel ist es, die nachhaltige und dauerhafte Integration in den Ausbildungs- oder Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderung und von Behinderung bedrohte Menschen zu sichern.

Etwa zwei Drittel aller Anträge auf LTA bei der **BA** betreffen die berufliche Eingliederung junger Menschen an der ersten Schwelle beim Übergang von der Schule in den Beruf. Daher unterscheidet sich die Struktur der Leistungsberechtigten der BA in der beruflichen Rehabilitation von der anderer Rehabilitationsträger deutlich.

Die **DRV** erbringt LTA, wenn die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind und kein Ausschlussgrund vorliegt.

Durch die berufliche Rehabilitation der **DRV** soll für Berufstätige ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben aufgrund einer Erkrankung oder Behinderung verhindert und eine möglichst dauerhafte Erwerbsfähigkeit gesichert werden.

Die **UV** erbringt Leistungen (zur Teilhabe am Arbeitsleben), auch wenn das Ziel nicht eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung (sondern z. B. eine selbstständige Tätigkeit oder die Eingliederung in ein Ehrenamt) darstellt. Daher könnten hier Fälle ohne Beschäftigung fälschlich als nicht erfolgreiche Wiedereingliederung dargestellt werden. Eine Verzerrung der Eingliederungsquote kann sich auch für Fälle ergeben, in denen der UV-Träger die DGUV-interne Jobvermittlung „DGUV-job“ eingeschaltet hat, da dann tatsächlich die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben noch nicht beendet war, auch wenn der UV-Träger selbst nicht mehr tätig wird.

Die **UV** konnte mit der neuen Datenerhebung erst sukzessive im Laufe des Jahres 2020 beginnen, deshalb liegen keine vollständigen Daten für 2020 vor. Da den Trägern der Unfallversicherung im Gegensatz zu RV und BA auch keine Angaben über eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung vorliegen, müssen diese Informationen einzeln bei den Leistungsempfängern erhoben / abgefragt werden. Die Datenqualität wird derzeit noch evaluiert und in den Folgejahren ggf. verbessert.

60 SV 1: gestellte Anträge
70 SV 2: Weiterleitungen
76 SV 3: Fristen
88 SV 4: Gutachten
94 SV 5: Bearbeitungsdauer
102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
122 SV 8: Teilhabepfanungen
& Konferenzen
129 SV 9: Teilhabepfäne
135 SV 10: Erstattung zw.
Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
146 SV 12: PB (trägerübergr.)
151 SV 13: Mitteilungen nach
§ 18 Abs. 1
158 SV 14: Erstattung selbst-
beschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
178 SV 16: Integration in
Arbeit

183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe

186 Jahresvergleiche

3.4 Daten zur Förderung der Selbsthilfe nach § 45 SGB IX

Nach § 45 SGB IX sollen die Rehabilitationsträger Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Prävention, Rehabilitation, Früherkennung, Beratung, Behandlung und Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen zum Ziel gesetzt haben, nach einheitlichen Grundsätzen fördern. Hierzu wurde auf Ebene der BAR die Gemeinsame Empfehlung „Förderung der Selbsthilfe“ erarbeitet. [42] Die Leistungsvoraussetzungen zur Selbsthilfeförderung sind in den jeweiligen Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger geregelt. Darüber hinaus gilt für alle Rehabilitationsträger die UN-BRK, insbesondere Art. 26 Abs. 1 Satz 1 UN-BRK, in dem sich die Vertragsstaaten unter anderem zur Förderung der Selbsthilfe verpflichten. [43] Die Rechtsgrundlagen der verschiedenen Rehabilitationsträger zur Aufgabe „Förderung der Selbsthilfe“ unterscheiden sich bisher. Die Daten der Rehabilitationsträger über Art und Höhe der Förderung der Selbsthilfe fließen laut § 45 Satz 2 SGB IX in den THVB mit ein und werden im Folgenden nach den einzelnen Trägerbereichen gegliedert dargestellt.



Gesetzestext:

Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen, die sich die Prävention, Rehabilitation, Früherkennung, Beratung, Behandlung und Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen zum Ziel gesetzt haben, sollen nach einheitlichen Grundsätzen gefördert werden. Die Daten der Rehabilitationsträger über Art und Höhe der Förderung der Selbsthilfe fließen in den Bericht der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation nach § 41 ein.



Fragestellungen:

Wie hoch sind die Ausgaben zur Förderung der Selbsthilfe bei den Rehabilitationsträgern?



Ergebnis:

Für die **BA** ist im SGB III keine explizite Vorschrift zur Förderung der Selbsthilfe enthalten. Als Rehabilitationsträgerin unterstützt die BA die Selbsthilfe ideell. Daten zur Selbsthilfeförderung liegen für den dritten THVB von diesem Träger nicht vor.

Für die Träger der **EGH** ist im SGB XII bisher keine explizite Vorschrift zur Förderung der Selbsthilfe enthalten. Daten zur Selbsthilfeförderung liegen für den dritten THVB aus diesem Trägerbereich nicht vor.

Die Selbsthilfeförderung der **GKV** nach § 20h SGB V sieht eine Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen auf regionaler, Landes- und Bundesebene vor. Die Förderung erfolgt als Pauschal- oder Projektfinanzierung. Mindestens 70 Prozent der insgesamt nach § 20h SGB V aufzubringenden Fördermittel werden für die kassenartübergreifende Pauschalförderung zur Verfügung gestellt. Die übrigen maximal 30 Prozent der Fördermittel können die einzelnen Krankenkassen für krankenkassenindividuelle Projektförderungen verwenden. [44]³⁴ Gemäß § 20h Abs. 3 SGB V sollen die Ausgaben der Krankenkassen und ihrer Verbände

34 Für das Jahr 2020 galt der Leitfaden zur Selbsthilfeförderung in der Fassung vom 11. Juli 2019.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche

für die Wahrnehmung der Aufgaben nach Abs. 3 Satz 1 „[...] im Jahr 2016 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag von 1,05 Euro umfassen; sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches anzupassen.“ Grundlage der für den THVB verwendeten Daten bilden die Kontenarten 5130 (Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen – nur Zuschuss) und 5140 (Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen – ohne Zuschuss) der KJ 1-Statistik aus dem Jahr 2020.

Über den gesamten Trägerbereich GKV gesehen betrug die Förderung der Selbsthilfe in 2020 insgesamt knapp 84,4 Mio. Euro. Der Soll-Ausgabenwert für die Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20h SGB V betrug 2020 1,13 Euro je Versicherten. Der tatsächliche Ausgabenwert lag bei 1,15 Euro. In Abbildung 32 sind die Ausgaben für die Selbsthilfeförderung der GKV differenziert nach Kassenarten dargestellt.

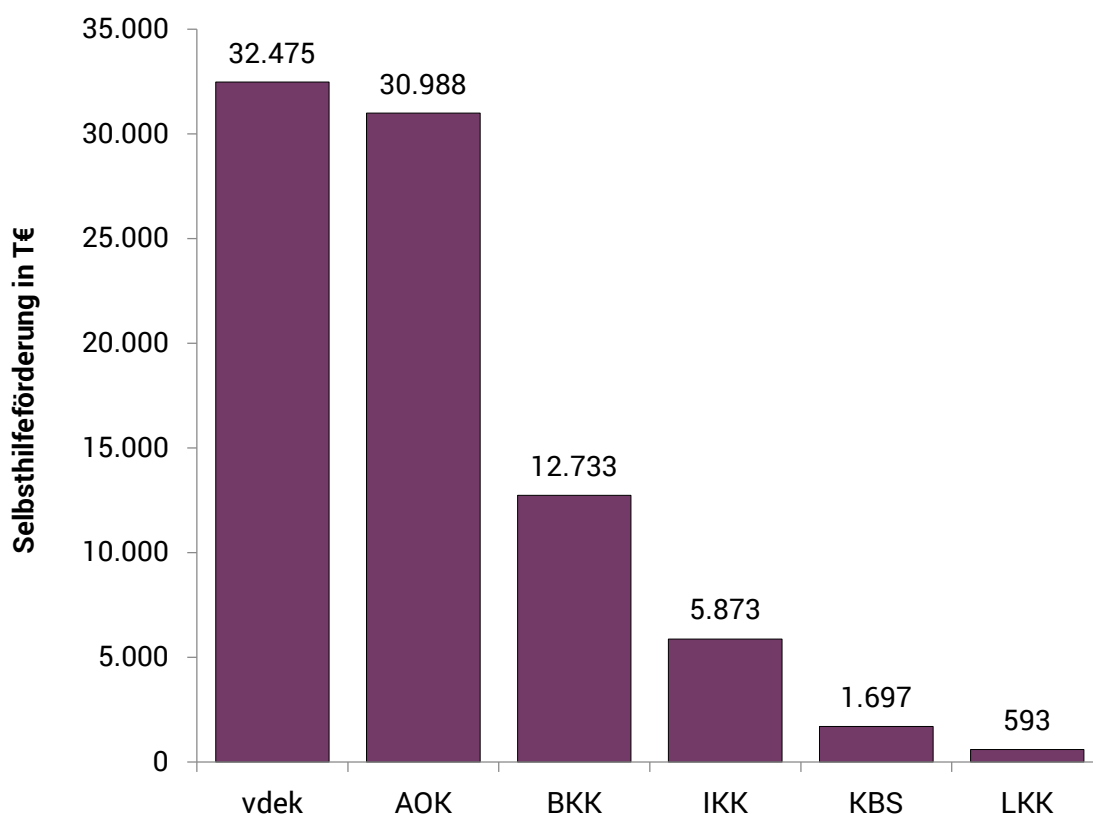


Abbildung 32. Ausgaben zur Förderung der Selbsthilfe nach Kassenarten in 2020

Der § 4 Abs. 3 SGB VIII sieht vor, dass die öffentliche JH die freie JH nach Maßgabe des SGB VIII fördern und dabei die verschiedenen Formen der Selbsthilfe stärken soll. In der Praxis kommt diese Bestimmung vor allem bei der Unterstützung selbstorganisierter Formen der Tagesbetreuung und der Jugendarbeit für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche zum Tragen. In diesem Zusammenhang werden Leistungsangebote finanziell gefördert, nicht aber die Institution, d. h. die Jugendeinrichtung als solche. Daten zur Selbsthilfeförderung liegen für den dritten THVB aus diesem Trägerbereich nicht vor.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche

Die Regelung des § 45 SGB IX wird für die **DRV** spezialgesetzlich durch § 31 SGB VI ausgestaltet. Gemeldet für den THVB werden daher Förderbeträge, die die Träger der DRV an entsprechende Institutionen zugewandt haben. Diese beinhalten Beträge zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI in Verbindung mit den Richtlinien über Zuwendungen durch die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung an Einrichtungen, die auf dem Gebiet der Rehabilitation forschen oder die Rehabilitation fördern. In 2020 beliefen sich diese Ausgaben über alle Träger der Rentenversicherung gesehen auf knapp 7,9 Mio. Euro. In Abbildung 33 sind die Ausgaben für die Selbsthilfeförderung der DRV aus dem Jahr 2020 nach den Trägern der Rentenversicherung gegliedert dargestellt.

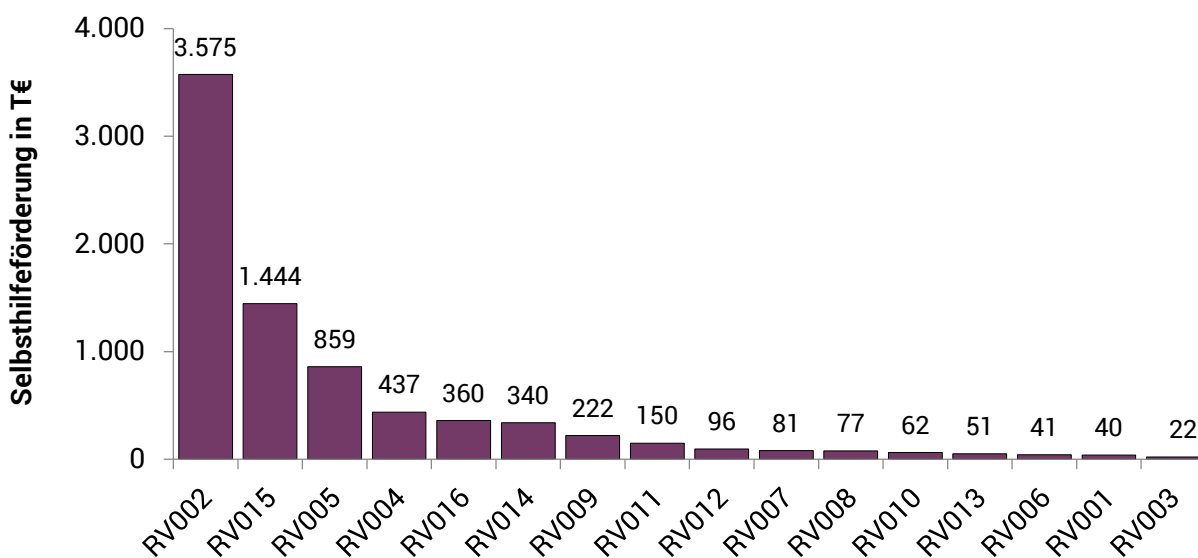


Abbildung 33. Ausgaben zur Förderung der Selbsthilfe bei der DRV in 2020

Für die Träger der **KOF** im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung ist eine Förderung gemäß § 27d Abs. 2 BVG möglich. Sie beinhaltet in Einzelfällen die Erbringung von Leistungen für die individuelle Teilnahme an Angeboten der Selbsthilfe. Daten zur Selbsthilfeförderung liegen für den dritten THVB aus diesem Trägerbereich nicht vor.

Für die Träger der **KOV** im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden gilt die Regelung des § 10 Abs. 6 Satz 2 BVG. Diese Vorschrift weist darauf hin, dass die Leistungen nach der Maßgabe des SGB V erbracht werden. Für die Erbringung sind nach § 18c Abs. 1 Satz 3 BVG die gesetzlichen Krankenkassen zuständig. Daten zur Selbsthilfeförderung liegen für den dritten THVB aus diesem Trägerbereich nicht vor.

Die Vorschriften der **UV** (SGB VII) enthalten keine expliziten Hinweise zur Förderung der Selbsthilfe. Im Rahmen von § 39 Abs. 1 SGB VII können einzelne Versicherte aber bei Bedarf zur Teilnahme an Angeboten der Selbsthilfe unterstützt werden. Daten zur Selbsthilfeförderung liegen für den dritten THVB aus diesem Trägerbereich nicht vor.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			

3.5 Datendarstellung im Jahresvergleich

Hat in der Übergangsphase für den ersten THVB noch lediglich eine Auswahl an Rehabilitationsträgern ihre Daten übermittelt, wurden mit dem dritten THVB zum nunmehr zweiten Mal die Daten aller Rehabilitationsträger zu den Anträgen auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe sowie den dazugehörigen Prozessen erfasst.

Liegt eine Serie von zeitlich geordneten Auswertungsergebnissen vor, die aus Datenerhebungen stammen, die in gleichbleibenden Abständen am gleichen Untersuchungsgegenstand zu gleichen Merkmalsdefinitionen durchgeführt werden, können durch Zeitreihenanalysen unter anderem Verläufe, Veränderungen und Strukturbrüche beschrieben und abgebildet werden. [45] Die Erhebungssystematik zum THVB erfüllt diese methodischen Kriterien. Mit dem Vorliegen der Daten für den zweiten und den dritten THVB können demnach erstmals Angaben aller Rehabilitationsträger über die Jahre hinweg ausgewertet werden. Mittels Zeitreihenanalysen werden in diesem Kapitel die Daten für die Berichtsjahre 2019 und 2020 für ausgewählte Sachverhalte verglichen. Dafür wurden die Werte jener Träger berücksichtigt, von denen Angaben für die entsprechenden Meldevariablen aus beiden Berichtsjahren 2019 und 2020 vorliegen (siehe auch Infobox „Zur Einordnung der Daten“ auf der nächsten Seite).

Basierend auf den Daten aus dem THVB können die Ergebnisse der Zeitreihenanalyse beispielsweise weitere Erkenntnisse über die Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie auf das Antrags- und Leistungsgeschehen im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe liefern.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepfanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			



Zur Einordnung der Daten

Einige Träger hatten Daten für das Berichtsjahr 2019 gemeldet, nicht aber für 2020. Umgekehrt haben andere Träger für das Berichtsjahr 2020 erstmalig gemeldet, die für 2019 keine Daten übermittelt hatten. Insbesondere absolute Werte, wie beispielsweise die Anzahl der Gesamtanträge aus Sachverhalt 1, sind von einer veränderten Anzahl der für einen Sachverhalt meldenden Träger abhängig. Melden in einem Berichtsjahr beispielsweise mehr Träger ihre Daten als im Vorjahr, kann durch diesen Umstand die berichtete absolute Anzahl für die entsprechende Meldevariable steigen, ohne dass es hier eine tatsächliche Veränderung gegeben hat. Aus diesem Grund werden für die vorgestellten Jahresvergleiche nur die Daten der Träger berücksichtigt, von denen die entsprechende(n) Meldevariable(n) sowohl für das Berichtsjahr 2019 als auch für das Berichtsjahr 2020 vorliegen.

Bei allen dargestellten Jahresvergleichen konnten für die separat betrachteten Berichtsjahre 2019 und 2020 jeweils die Daten von mindestens 70 Prozent aller Träger analysiert werden.

Im vorliegenden dritten THVB wurden im Rahmen der internen Validitätsprüfung für die Sachverhalte 5 und 6 erstmals sachverhaltsübergreifende Regeln angewendet (siehe Anhang). Um eine Vergleichbarkeit der Daten für 2019 und 2020 zu gewährleisten, wurden diese sachverhaltsübergreifenden Regeln für die Auswertung im Jahresvergleich auch auf die Daten des Berichtsjahres 2019 angewendet. Gleiches gilt für die im dritten THVB erstmals angewendeten Regeln zur Validierung der Fristüberschreitungen in Sachverhalt 3 (siehe Abhängigkeit bei Null-Wert und fehlendem Wert auf Seite 47).

60 SV 1: gestellte Anträge
 70 SV 2: Weiterleitungen
 76 SV 3: Fristen
 88 SV 4: Gutachten
 94 SV 5: Bearbeitungsdauer
 102 SV 6: Entscheidungsarten

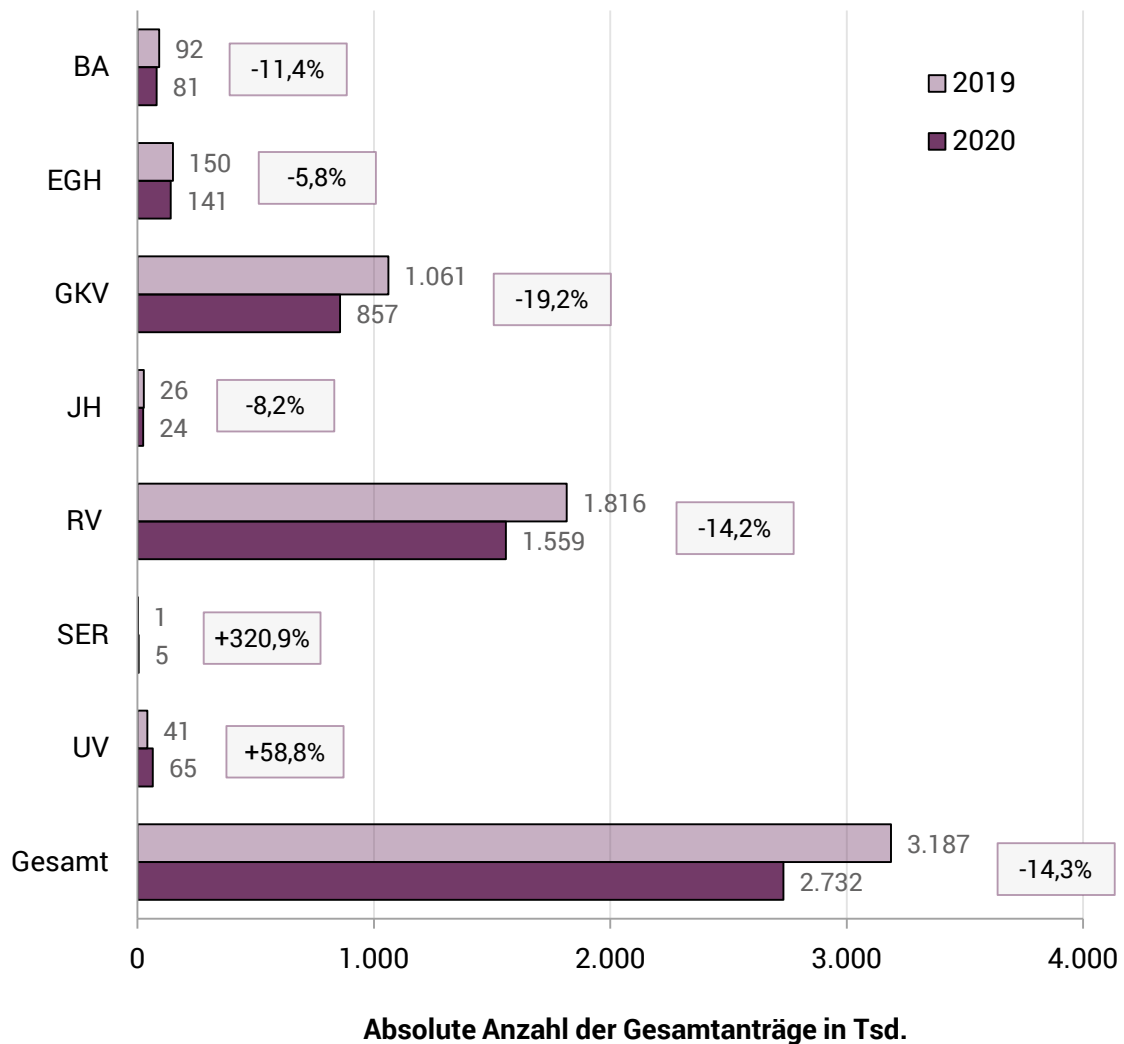
109 SV 7: Antrittslaufzeiten
 122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen
 129 SV 9: Teilhabepläne
 135 SV 10: Erstattung zw. Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
 146 SV 12: PB (trägerübergr.)
 151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1
 158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
 178 SV 16: Integration in Arbeit
 183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
186 Jahresvergleiche

3.5.1 Sachverhalt 1: Anzahl der gestellten Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe

Abbildung 34 zeigt, wie viele Gesamtanträge pro Trägerbereich in 2019 und 2020 gestellt wurden bzw. ein gingen. Aus welchen Leistungsgruppen Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe beantragt wurden, ist in Abbildung 35 dargestellt. Die Berechnung der Anteile der beantragten Leistungsgruppen ist in der Infobox „Zur Einordnung der Daten“ zu Sachverhalt 1 im zweiten THVB auf Seite 58 und im vorliegenden dritten THVB auf Seite 61 beschrieben.



Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger, von denen Angaben zur Anzahl der Gesamtanträge sowohl für das Berichtsjahr 2019 als auch für das Berichtsjahr 2020 vorliegen. Die Anzahl der Gesamtanträge in der Datengrundlage wurde jeweils entsprechend angepasst. Im umrandeten Feld rechts neben den Balken ist für jeden Trägerbereich angegeben, um wie viel Prozent die Anzahl der Gesamtanträge für das Berichtsjahr 2020 von der entsprechenden Anzahl der Gesamtanträge für das Berichtsjahr 2019 abweicht.
 Datengrundlage 2019: 3.186.963 Gesamtanträge von 911 Trägern.
 Datengrundlage 2020: 2.732.470 Gesamtanträge von 911 Trägern.

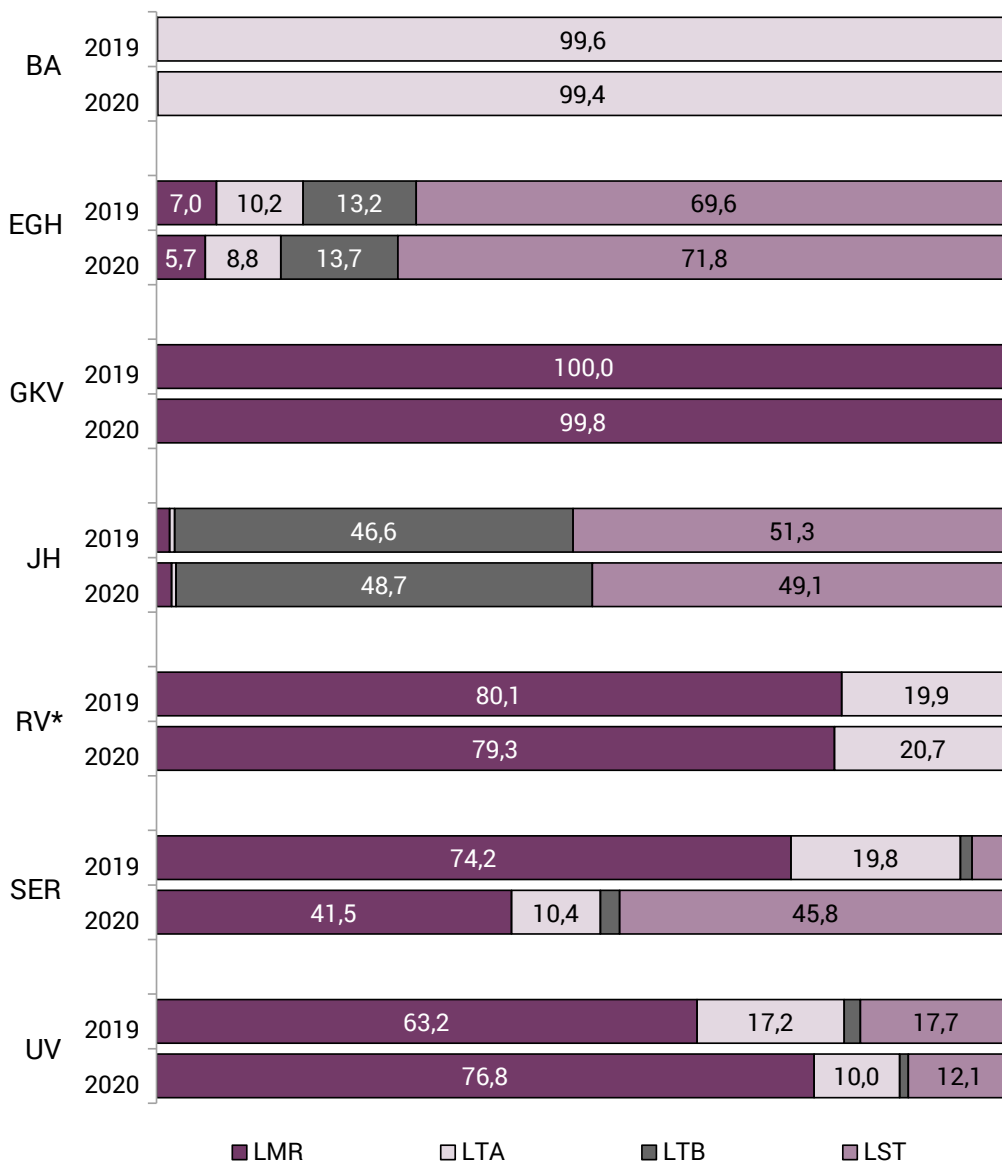
Abbildung 34. Absolute Anzahl der Gesamtanträge nach Trägerbereich und Berichtsjahr

60 SV 1: gestellte Anträge
 70 SV 2: Weiterleitungen
 76 SV 3: Fristen
 88 SV 4: Gutachten
 94 SV 5: Bearbeitungsdauer
 102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
 122 SV 8: Teilhabeplanungen
 & Konferenzen
 129 SV 9: Teilhabepläne
 135 SV 10: Erstattung zw.
 Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
 146 SV 12: PB (trägerübergr.)
 151 SV 13: Mitteilungen nach
 § 18 Abs. 1
 158 SV 14: Erstattung selbst-
 beschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
 178 SV 16: Integration in
 Arbeit
 183 Daten zur Förderung der
 Selbsthilfe
186 Jahresvergleiche



Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger für die Berichtsjahre 2019 und 2020 mit jeweils mindestens einem Antrag innerhalb mindestens einer der vier Leistungsgruppen, von denen auch Angaben zu allen vier Leistungsgruppen für beide Berichtsjahre vorliegen. Die Anzahl der LG-Anträge in der Datengrundlage wurde entsprechend angepasst. LMR (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation), LTA (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben), LTB (Leistungen zur Teilhabe an Bildung) und LST (Leistungen zur sozialen Teilhabe). Datengrundlage 2019: 2.986.459 LG-Anträge von 705 Trägern. Datengrundlage 2020: 2.592.767 LG-Anträge von 705 Trägern. * Absolute Werte im Bereich von 1 bis einschließlich 4 werden aus Gründen des Datenschutzes anteilig nicht dargestellt. Die Anzahl der LG-Anträge in der jeweiligen Datengrundlage wurde für die Darstellung entsprechend reduziert.

Abbildung 35. Prozentuale Verteilung der beantragten Leistungsgruppen nach Trägerbereich und Berichtsjahr

60 SV 1: gestellte Anträge
 70 SV 2: Weiterleitungen
 76 SV 3: Fristen
 88 SV 4: Gutachten
 94 SV 5: Bearbeitungsdauer
 102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
 122 SV 8: Teilhabeplanungen
 & Konferenzen
 129 SV 9: Teilhabepläne
 135 SV 10: Erstattung zw.
 Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
 146 SV 12: PB (trägerübergr.)
 151 SV 13: Mitteilungen nach
 § 18 Abs. 1
 158 SV 14: Erstattung selbst-
 beschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
 178 SV 16: Integration in
 Arbeit
 183 Daten zur Förderung der
 Selbsthilfe
186 Jahresvergleiche

3.5.2 Sachverhalt 2: Anzahl der Weiterleitungen nach § 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX

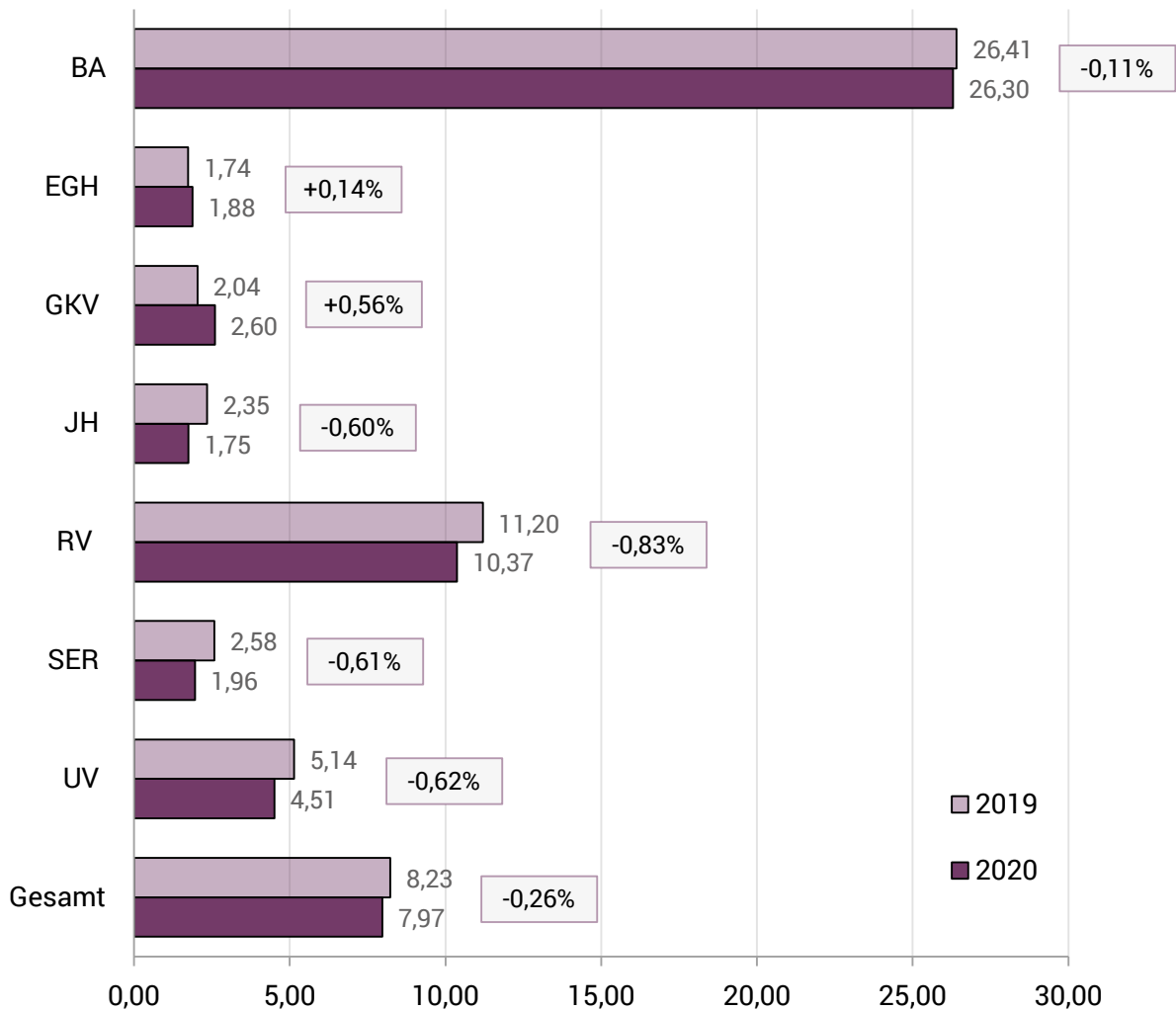
Wie viele Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe die Träger in 2019 und in 2020 weitergeleitet haben, ist aus Tabelle 60 ersichtlich. In Abbildung 36 wird über die Jahre hinweg verglichen, wie viel Prozent der eingegangenen Anträge in den einzelnen Trägerbereichen weitergeleitet wurden. Die Berechnung des Anteils der Weiterleitungen an allen eingegangenen Anträgen ist in der Infobox „Zur Einordnung der Daten“ zu Sachverhalt 2 auf Seite 71 beschrieben.

Tabelle 60. Anzahl der Weiterleitungen nach Trägerbereich und Berichtsjahr

Trägerbereich	Weiterleitungen 2019	Weiterleitungen 2020	Veränderung 2020 zu 2019	Träger
BA	23.814	21.073	-2.741 (-11,5%)	1
EGH	2.288	2.130	-158 (-6,9%)	206
GKV	20.823	21.793	+970 (+4,7%)	104
JH	415	351	-64 (-15,4%)	334
RV	211.500	171.020	-40.480 (-19,1%)	17
SER	18	95	+77 (+427,8%)	163
UV	1.215	1.451	+236 (+19,4%)	27
Gesamt	260.073	217.913	-42.160 (-16,2%)	852

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger, von denen Angaben zur Anzahl der Weiterleitungen sowohl für das Berichtsjahr 2019 als auch für das Berichtsjahr 2020 vorliegen. Neben der Anzahl der Weiterleitungen im jeweiligen Berichtsjahr ist für jeden Trägerbereich angegeben, wie die Anzahl der Weiterleitungen im Berichtsjahr 2020 im Vergleich zur entsprechenden Anzahl der Weiterleitungen im Berichtsjahr 2019 sich absolut und prozentual verändert hat.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche



Anteil der Weiterleitungen in Prozent

Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger, von denen sowohl Angaben zur Anzahl der Weiterleitungen als auch zur Anzahl der entschiedenen Gesamtanträge für das Berichtsjahr 2019 und für das Berichtsjahr 2020 vorliegen und die in beiden Berichtsjahren jeweils mindestens einen Antrag weitergeleitet und / oder mindestens einen Gesamtantrag entschieden haben. Die Anzahl der Anträge in der Datengrundlage wurde jeweils entsprechend angepasst. Sie ergibt sich aus der Summe der entschiedenen Gesamtanträge und der Weiterleitungen im jeweiligen Berichtsjahr. Im umrandeten Feld rechts neben den Balken ist für jeden Trägerbereich angegeben, um wie viel Prozentpunkte der Anteil der Weiterleitungen an allen eingegangenen Anträgen für das Berichtsjahr 2020 vom entsprechenden Anteil der Weiterleitungen für das Berichtsjahr 2019 abweicht.

Datengrundlage 2019: 3.155.423 Anträge von 663 Trägern.
 Datengrundlage 2020: 2.731.307 Anträge von 663 Trägern.

Abbildung 36. Prozentualer Anteil der Weiterleitungen an allen Gesamtanträgen nach Trägerbereich und Berichtsjahr

60 SV 1: gestellte Anträge
 70 SV 2: Weiterleitungen
 76 SV 3: Fristen
 88 SV 4: Gutachten
 94 SV 5: Bearbeitungsdauer
 102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
 122 SV 8: Teilhabeplanungen
 & Konferenzen
 129 SV 9: Teilhabepläne
 135 SV 10: Erstattung zw.
 Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
 146 SV 12: PB (trägerübergr.)
 151 SV 13: Mitteilungen nach
 § 18 Abs. 1
 158 SV 14: Erstattung selbst-
 beschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
 178 SV 16: Integration in
 Arbeit
 183 Daten zur Förderung der
 Selbsthilfe
186 Jahresvergleiche

3.5.3 Sachverhalt 3: Fristen nach § 14 SGB IX

In Tabelle 61 ist dargestellt, wie viele Zuständigkeitsfeststellungen in 2019 und in 2020 durchgeführt wurden. Wie oft die Zweiwochenfrist nach § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX überschritten wurde, zeigt Tabelle 62.

Tabelle 61. Anzahl der Zuständigkeitsfeststellungen nach Trägerbereich und Berichtsjahr

Trägerbereich	Zuständigkeits- feststellungen 2019	Zuständigkeits- feststellungen 2020	Veränderung 2020 zu 2019	Träger
BA	66.856	59.439	-7.417 (-11,1%)	1
EGH	135.454	130.341	-5.113 (-3,8%)	226
GKV	792.400	751.254	-41.146 (-5,2%)	103
JH	24.276	23.159	-1.117 (-4,6%)	352
RV	1.508.506	1.299.827	-208.679 (-13,8%)	17
SER	1.076	4.733	+3.657 (+339,9%)	167
UV	k. A.	k. A.	k. A.	0
Gesamt	2.528.568	2.268.753	-259.815 (-10,3%)	866

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger, von denen Angaben zur Anzahl der Zuständigkeitsfeststellungen sowohl für das Berichtsjahr 2019 als auch für das Berichtsjahr 2020 vorliegen. Neben der Anzahl der Zuständigkeitsfeststellungen im jeweiligen Berichtsjahr ist für jeden Trägerbereich angegeben, wie die Anzahl der Zuständigkeitsfeststellungen im Berichtsjahr 2020 im Vergleich zur entsprechenden Anzahl im Berichtsjahr 2019 sich absolut und prozentual verändert hat.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepfanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepfäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche

Tabelle 62. Anzahl der Fristüberschreitungen bei der Zuständigkeitsfeststellung (Frist 3a) nach Trägerbereich und Berichtsjahr

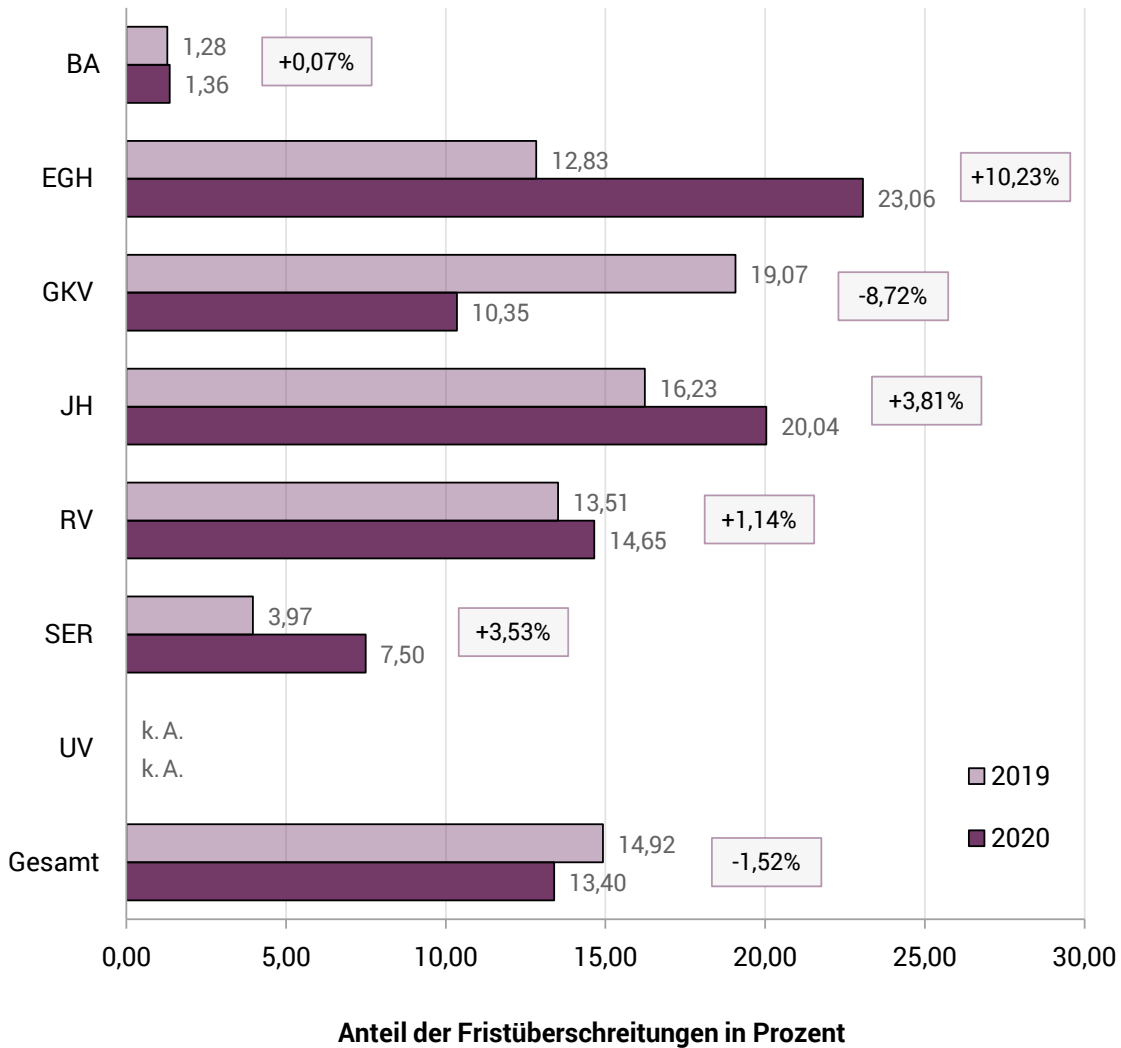
Trägerbereich	Überschreitung Frist 3a 2019	Überschreitung Frist 3a 2020	Veränderung 2020 zu 2019	Träger
BA	857	806	-51 (-6,0%)	1
EGH	17.381	29.417	+12.036 (+69,2%)	218
GKV	151.137	77.743	-73.394 (-48,6%)	103
JH	3.871	4.464	+593 (+15,3%)	318
RV	203.848	190.440	-13.408 (-6,6%)	17
SER	42	88	+46 (+109,5%)	35
UV	k. A.	k. A.	k. A.	0
Gesamt	377.136	302.958	-74.178 (-19,7%)	692

Frist 3a: Zweiwochenfrist der Zuständigkeitsfeststellung nach § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX.

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger, von denen Angaben zur Anzahl der Fristüberschreitungen bei der Zuständigkeitsfeststellung sowohl für das Berichtsjahr 2019 als auch für das Berichtsjahr 2020 vorliegen. Neben der Anzahl der Fristüberschreitungen im jeweiligen Berichtsjahr ist für jeden Trägerbereich angegeben, wie die Anzahl der Fristüberschreitungen im Berichtsjahr 2020 im Vergleich zur entsprechenden Anzahl im Berichtsjahr 2019 sich absolut und prozentual verändert hat.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			

Bei wie viel Prozent der Zuständigkeitsprüfungen die Zweiwochenfrist nach § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX überschritten wurde (Frist 3a), zeigt Abbildung 37 im Jahresvergleich für die einzelnen Trägerbereiche.



Frist 3a: Zweiwochenfrist der Zuständigkeitsfeststellung nach § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX. Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger für die Berichtsjahre 2019 und 2020 mit jeweils mindestens einer Zuständigkeitsfeststellung, von denen auch Angaben zu den entsprechenden Fristüberschreitungen für beide Berichtsjahre vorliegen. Die Anzahl der Zuständigkeitsfeststellungen in der Datengrundlage wurde jeweils entsprechend angepasst. Im umrandeten Feld rechts neben den Balken ist für jeden Trägerbereich angegeben, um wie viel Prozentpunkte der Anteil der Fristüberschreitungen an allen Zuständigkeitsfeststellungen für das Berichtsjahr 2020 vom entsprechenden Anteil der Fristüberschreitungen für das Berichtsjahr 2019 abweicht. Datengrundlage 2019: 2.528.096 Zuständigkeitsfeststellungen von 692 Trägern. Datengrundlage 2020: 2.261.548 Zuständigkeitsfeststellungen von 692 Trägern.

Abbildung 37. Prozentualer Anteil der Fristüberschreitungen bei der Zuständigkeitsfeststellung (Frist 3a) nach Trägerbereich und Berichtsjahr

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepfanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepfäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbst- beschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			

Tabelle 63 zeigt, wie viele Gesamtanträge in 2019 und in 2020 ohne Gutachten bei der Bedarfsfeststellung entschieden wurden. Wie oft die Dreiwochenfrist ohne Gutachten nach § 14 Abs. 2 Satz 2 SGB IX überschritten wurde, ist aus Tabelle 64 ersichtlich.

Tabelle 63. Anzahl der Entscheidungen zu Gesamtanträgen ohne Gutachten nach Trägerbereich und Berichtsjahr

Trägerbereich	Entscheidungen ohne Gutachten 2019	Entscheidungen ohne Gutachten 2020	Veränderung 2020 zu 2019	Träger
BA	57.881	51.247	-6.634 (-11,5%)	1
EGH	73.278	91.741	+18.463 (+25,2%)	224
GKV	807.937	672.951	-134.986 (-16,7%)	105
JH	12.783	16.512	+3.729 (+29,2%)	341
RV	1.654.063	1.460.042	-194.021 (-11,7%)	17
SER	591	4.097	+3.506 (+593,2%)	166
UV	k. A.	k. A.	k. A.	0
Gesamt	2.606.533	2.296.590	-309.943 (-11,9%)	854

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger, von denen Angaben zur Anzahl der Entscheidungen ohne Gutachten sowohl für das Berichtsjahr 2019 als auch für das Berichtsjahr 2020 vorliegen. Neben der Anzahl der Entscheidungen ohne Gutachten im jeweiligen Berichtsjahr ist für jeden Trägerbereich angegeben, wie die Anzahl der Entscheidungen ohne Gutachten im Berichtsjahr 2020 im Vergleich zur entsprechenden Anzahl im Berichtsjahr 2019 sich absolut und prozentual verändert hat.

60 SV 1: gestellte Anträge
 70 SV 2: Weiterleitungen
 76 SV 3: Fristen
 88 SV 4: Gutachten
 94 SV 5: Bearbeitungsdauer
 102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
 122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen
 129 SV 9: Teilhabepläne
 135 SV 10: Erstattung zw. Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
 146 SV 12: PB (trägerübergr.)
 151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1
 158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
 178 SV 16: Integration in Arbeit
 183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
186 Jahresvergleiche

Tabelle 64. Anzahl der Fristüberschreitungen bei Entscheidungen ohne Gutachten (Frist 3b) nach Trägerbereich und Berichtsjahr

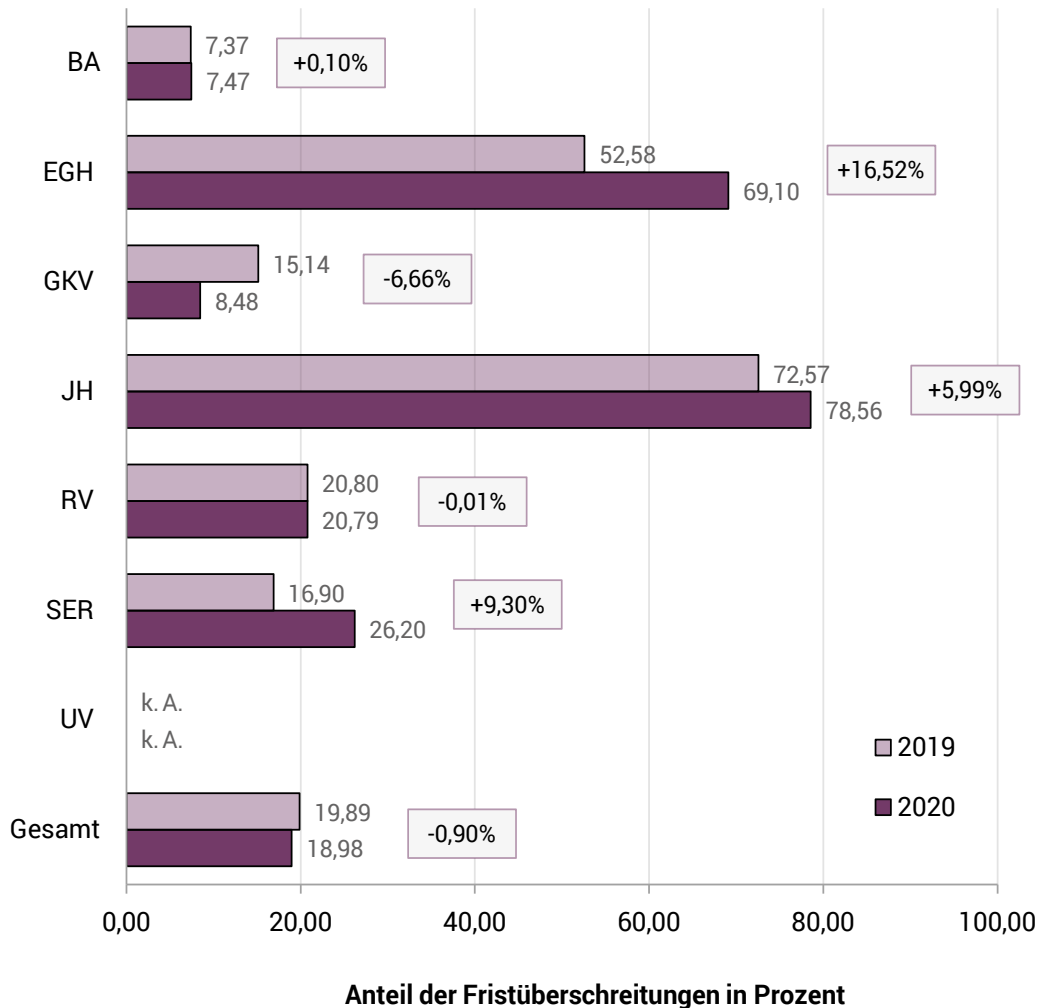
Trägerbereich	Überschreitung Frist 3b 2019	Überschreitung Frist 3b 2020	Veränderung 2020 zu 2019	Träger
BA	4.267	3.828	-439 (-10,3%)	1
EGH	38.528	56.581	+18.053 (+46,9%)	201
GKV	122.314	57.045	-65.269 (-53,4%)	105
JH	8.919	12.056	+3.137 (+35,2%)	279
RV	344.099	303.521	-40.578 (-11,8%)	17
SER	97	180	+83 (+85,6%)	22
UV	k. A.	k. A.	k. A.	0
Gesamt	518.224	433.211	-85.013 (-16,4%)	625

Frist 3b: Dreiwochenfrist ohne Gutachten nach § 14 Abs. 2 Satz 2 SGB IX.

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger, von denen Angaben zur Anzahl der Fristüberschreitungen bei Entscheidungen ohne Gutachten sowohl für das Berichtsjahr 2019 als auch für das Berichtsjahr 2020 vorliegen. Neben der Anzahl der Fristüberschreitungen im jeweiligen Berichtsjahr ist für jeden Trägerbereich angegeben, wie die Anzahl der Fristüberschreitungen im Berichtsjahr 2020 im Vergleich zur entsprechenden Anzahl im Berichtsjahr 2019 sich absolut und prozentual verändert hat.

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepfanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepfäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche

Bei wie viel Prozent der Entscheidungen ohne Gutachten die Dreiwochenfrist nach § 14 Abs. 2 Satz 2 SGB IX (Frist 3b) überschritten wurde, zeigt Abbildung 38 im Jahresvergleich für die einzelnen Trägerbereiche.



Frist 3b: Dreiwochenfrist ohne Gutachten nach § 14 Abs. 2 Satz 2 SGB IX. Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger für die Berichtsjahre 2019 und 2020 mit jeweils mindestens einer Entscheidung ohne Gutachten, von denen auch Angaben zu den entsprechenden Fristüberschreitungen für beide Berichtsjahre vorliegen. Die Anzahl der Entscheidungen ohne Gutachten in der Datengrundlage wurde jeweils entsprechend angepasst. Im umrandeten Feld rechts neben den Balken ist für jeden Trägerbereich angegeben, um wie viel Prozentpunkte der Anteil der Fristüberschreitungen an allen Entscheidungen ohne Gutachten für das Berichtsjahr 2020 vom entsprechenden Anteil der Fristüberschreitungen für das Berichtsjahr 2019 abweicht. Datengrundlage 2019: 2.606.020 Entscheidungen ohne Gutachten von 625 Trägern. Datengrundlage 2020: 2.282.159 Entscheidungen ohne Gutachten von 625 Trägern.

Abbildung 38. Prozentualer Anteil der Fristüberschreitungen bei Entscheidungen zu Gesamtanträgen ohne Gutachten (Frist 3b) nach Trägerbereich und Berichtsjahr

60	SV 1: gestellte Anträge
70	SV 2: Weiterleitungen
76	SV 3: Fristen
88	SV 4: Gutachten
94	SV 5: Bearbeitungsdauer
102	SV 6: Entscheidungsarten

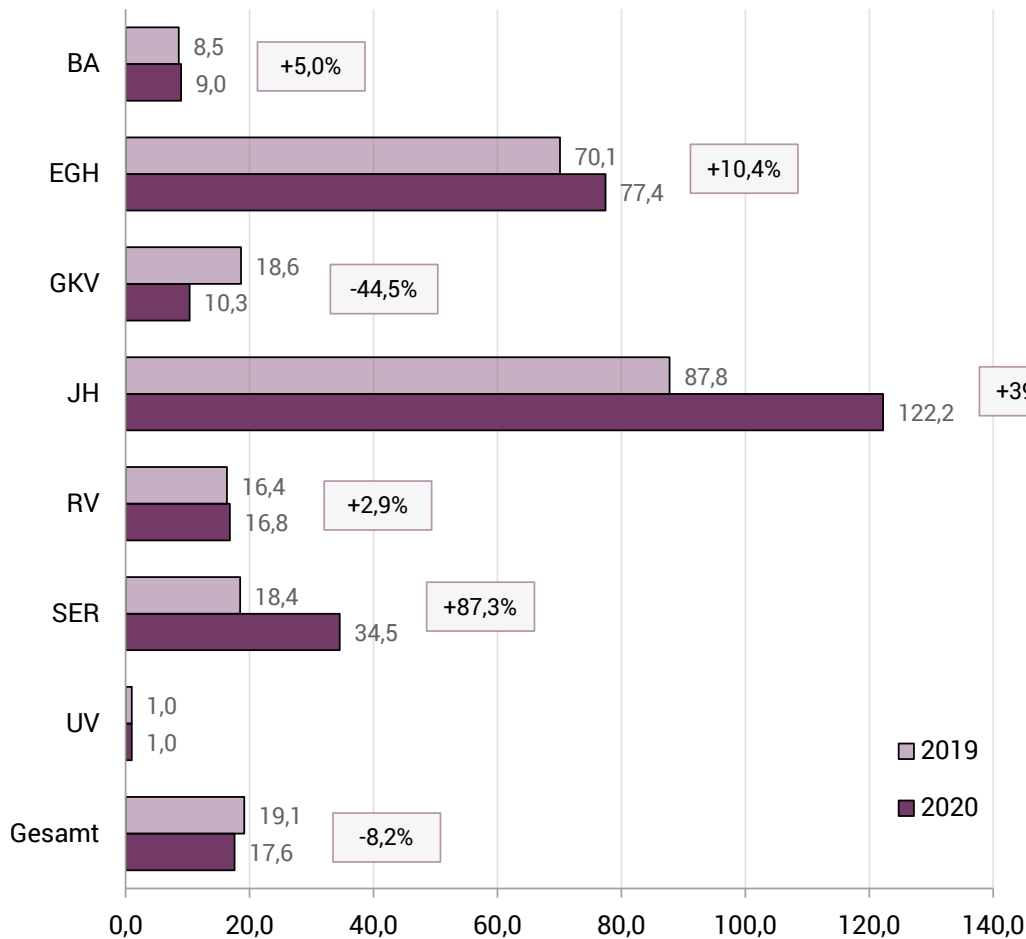
109	SV 7: Antrittslaufzeiten
122	SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen
129	SV 9: Teilhabepläne
135	SV 10: Erstattung zw. Trägern

139	SV 11: PB (trägerspez.)
146	SV 12: PB (trägerübergr.)
151	SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1
158	SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

165	SV 15: Rechtsbehelfe
178	SV 16: Integration in Arbeit
183	Daten zur Förderung der Selbsthilfe
186	Jahresvergleiche

3.5.4 Sachverhalt 5: Bearbeitungsdauern

Wie lange es in den einzelnen Trägerbereichen im Durchschnitt dauerte, bis ein Gesamtantrag bewilligt wurde, wird in Abbildung 39 über die Jahre hinweg verglichen.



Bearbeitungsdauer bei Bewilligung in Tagen

Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger für die Berichtsjahre 2019 und 2020 mit jeweils mindestens einem bewilligten Antrag, von denen auch Angaben zur entsprechenden aufsummierten Bearbeitungsdauer für beide Berichtsjahre vorliegen. Die Anzahl der bewilligten Gesamtanträge in der Datengrundlage wurde jeweils entsprechend angepasst. Im umrandeten Feld rechts neben den Balken ist für jeden Trägerbereich angegeben, um wie viel Prozent die Bearbeitungsdauer für das Berichtsjahr 2020 von der entsprechenden Bearbeitungsdauer für das Berichtsjahr 2019 abweicht.

Datengrundlage 2019: 2.329.959 bewilligte Gesamtanträge von 682 Trägern.

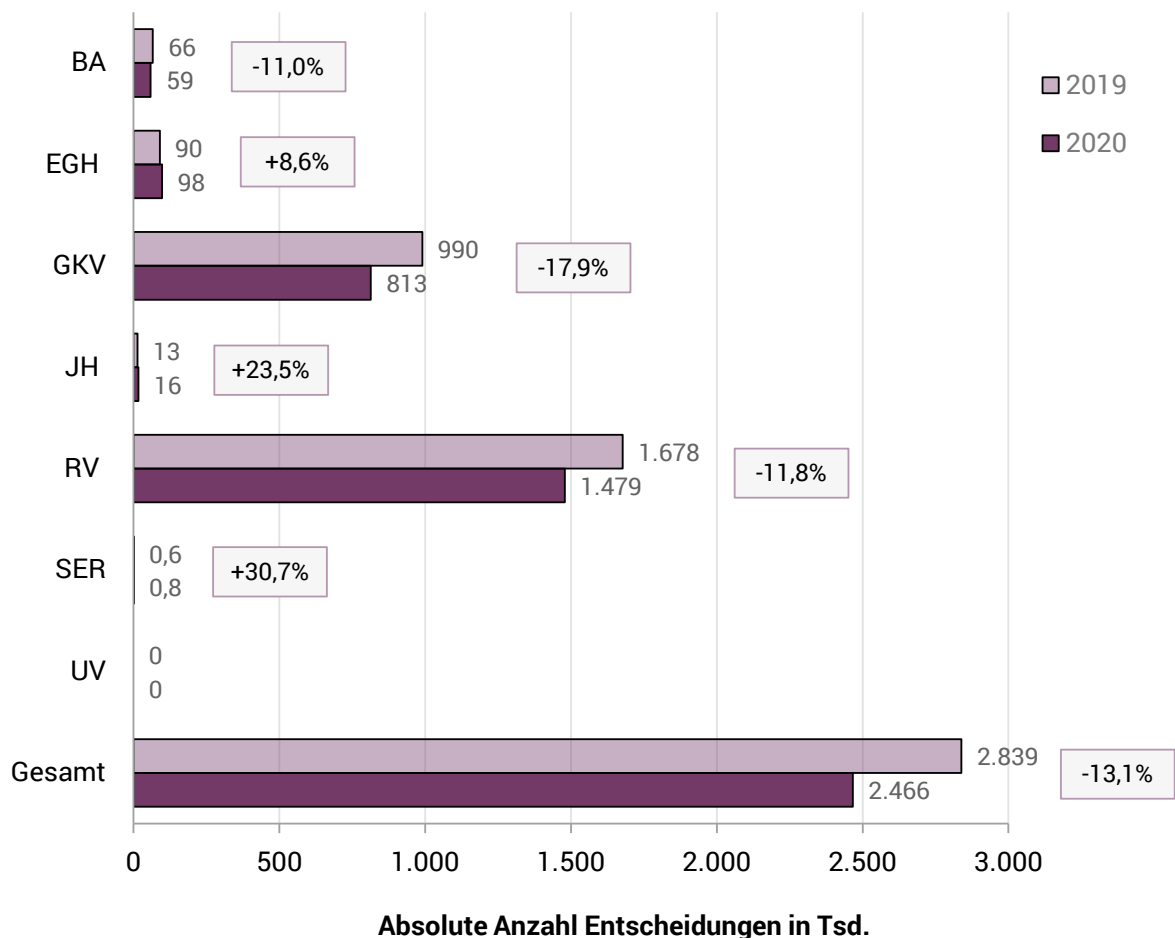
Datengrundlage 2020: 2.050.038 bewilligte Gesamtanträge von 682 Trägern.

Abbildung 39. Durchschnittliche Bearbeitungsdauer bei Bewilligung nach Trägerbereich und Berichtsjahr (in Tagen)

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepfanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepfäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche

3.5.5 Sachverhalt 6: Entscheidungsarten

Wie viele Gesamtanträge in 2019 und 2020 entschieden wurden, zeigt Abbildung 40. Aus Abbildung 41 ist ersichtlich, welchen Anteil die einzelnen Entscheidungsarten an allen Entscheidungen zu Gesamtanträgen ausmachen. Die Berechnung insbesondere der Anteile der vollständig bewilligten und der sonstig erledigten Gesamtanträge ist in der Infobox „Zur Einordnung der Daten“ zu Sachverhalt 6 auf Seite 103 beschrieben.



Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger für die Berichtsjahre 2019 und 2020 mit jeweils mindestens einer Entscheidung, von denen für beide Berichtsjahre zu allen vier Entscheidungsarten auch eine Angabe zur Anzahl vorliegt bzw. berechnet werden kann. Die Anzahl der Entscheidungen insgesamt in der Datengrundlage wurde jeweils entsprechend angepasst. Sie ergibt sich aus der Summe der Anzahl vollständiger Bewilligungen, teilweiser Bewilligungen, vollständiger Ablehnungen und sonstiger Erledigungen im jeweiligen Berichtsjahr. Im umrandeten Feld rechts neben den Balken ist für jeden Trägerbereich angegeben, um wie viel Prozent die Anzahl der Entscheidungen insgesamt für das Berichtsjahr 2020 von der entsprechenden Anzahl der Entscheidungen insgesamt für das Berichtsjahr 2019 abweicht. Datengrundlage 2019: 2.838.523 Entscheidungen von 533 Trägern. Datengrundlage 2020: 2.466.437 Entscheidungen von 533 Trägern.

Abbildung 40. Anzahl der Entscheidungen zu Gesamtanträgen nach Trägerbereich und Berichtsjahr

60 SV 1: gestellte Anträge
 70 SV 2: Weiterleitungen
 76 SV 3: Fristen
 88 SV 4: Gutachten
 94 SV 5: Bearbeitungsdauer
 102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
 122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen
 129 SV 9: Teilhabepläne
 135 SV 10: Erstattung zw. Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
 146 SV 12: PB (trägerübergr.)
 151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1
 158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
 178 SV 16: Integration in Arbeit
 183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
186 Jahresvergleiche



■ Vollständige Bewilligung □ Teilweise Bewilligung ■ Vollständige Ablehnung ■ Sonstiges

Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger für die Berichtsjahre 2019 und 2020 mit jeweils mindestens einer Entscheidung, von denen für beide Berichtsjahre zu allen vier Entscheidungsarten auch eine Angabe zur Anzahl vorliegt bzw. berechnet werden kann. Die Anzahl der Entscheidungen insgesamt in der Datengrundlage wurde jeweils entsprechend angepasst. Sie ergibt sich aus der Summe der Anzahl vollständiger Bewilligungen, teilweiser Bewilligungen, vollständiger Ablehnungen und sonstiger Erledigungen im jeweiligen Berichtsjahr.

Datengrundlage 2019: 2.838.523 Entscheidungen von 533 Trägern.

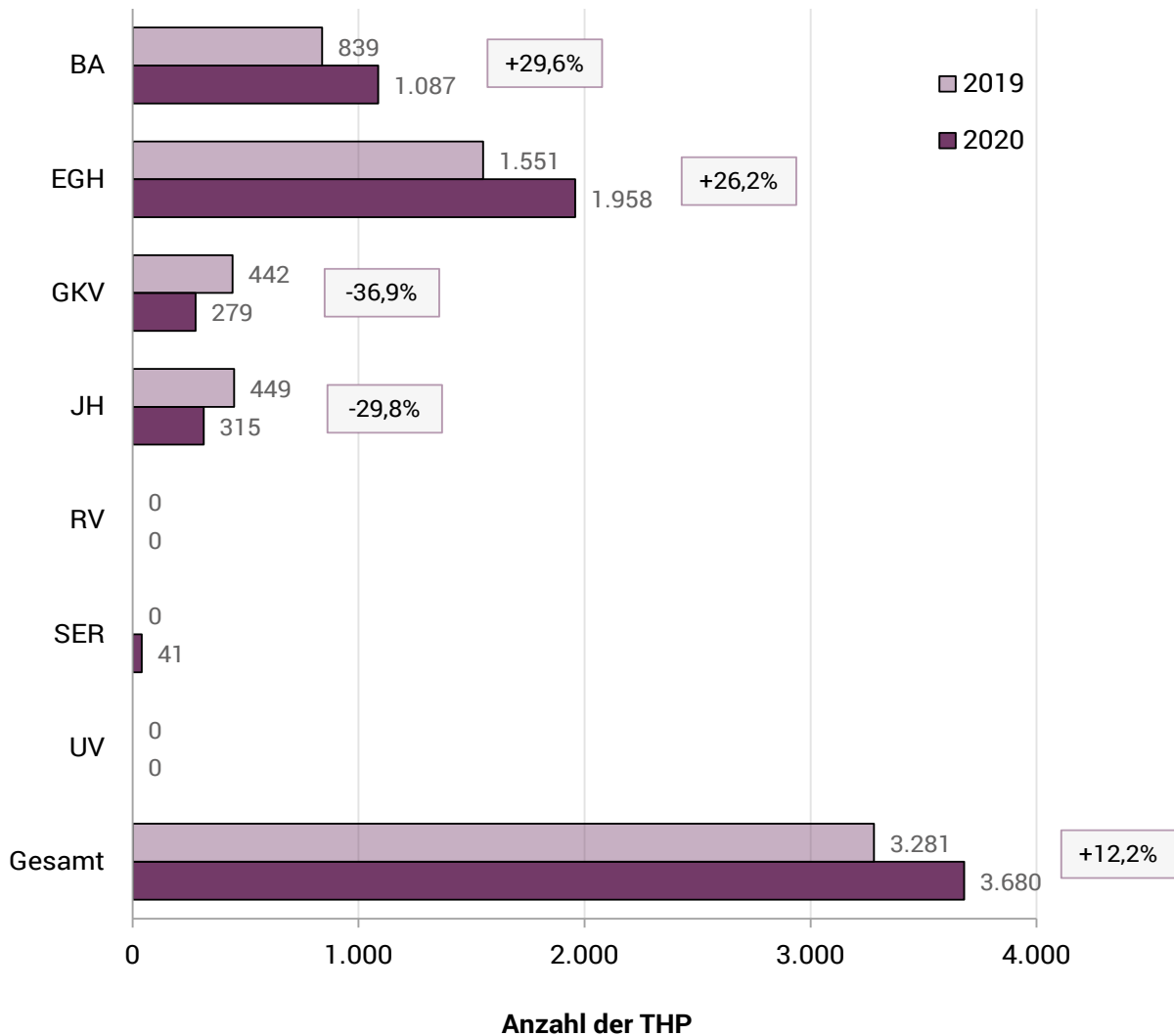
Datengrundlage 2020: 2.466.437 Entscheidungen von 533 Trägern.

Abbildung 41. Prozentuale Verteilung der Entscheidungsarten des Gesamtantrags nach Trägerbereich und Berichtsjahr

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerüberggr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepläne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche

3.5.6 Sachverhalt 8: Anzahl der trägerübergreifenden Teilhabeplanungen und Teilhabeplankonferenzen

Wie viele trägerübergreifende Teilhabeplanungen (THP) 2019 und 2020 in den einzelnen Trägerbereichen durchgeführt wurden, ist in Abbildung 42 dargestellt.



Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger, von denen Angaben zur Anzahl der THP sowohl für das Berichtsjahr 2019 als auch für das Berichtsjahr 2020 vorliegen. Die Anzahl der THP in der Datengrundlage wurde jeweils entsprechend angepasst. Im umrandeten Feld rechts neben den Balken ist für jeden Trägerbereich angegeben, um wie viel Prozent die Anzahl der THP für das Berichtsjahr 2020 von der entsprechenden Anzahl der THP für das Berichtsjahr 2019 abweicht.
 Datengrundlage 2019: 3.281 THP von 764 Trägern.
 Datengrundlage 2020: 3.680 THP von 764 Trägern.

Abbildung 42. Anzahl der Anträge mit einer trägerübergreifenden Teilhabeplanung (THP) nach Trägerbereich und Berichtsjahr

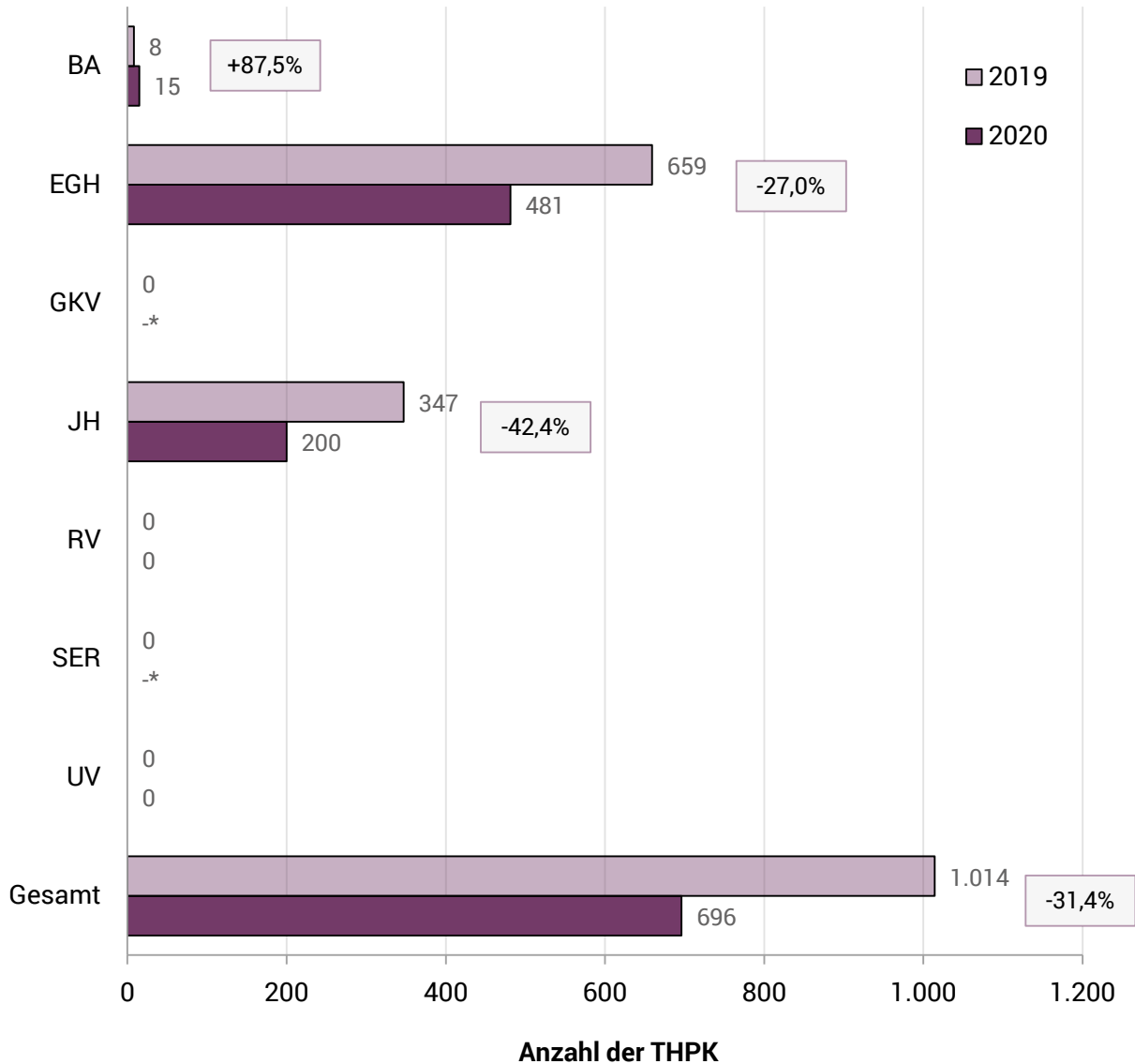
60	SV 1: gestellte Anträge
70	SV 2: Weiterleitungen
76	SV 3: Fristen
88	SV 4: Gutachten
94	SV 5: Bearbeitungsdauer
102	SV 6: Entscheidungsarten

109	SV 7: Antrittslaufzeiten
122	SV 8: Teilhabepanungen & Konferenzen
129	SV 9: Teilhabepäne
135	SV 10: Erstattung zw. Trägern

139	SV 11: PB (trägerspez.)
146	SV 12: PB (trägerübergr.)
151	SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1
158	SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

165	SV 15: Rechtsbehelfe
178	SV 16: Integration in Arbeit
183	Daten zur Förderung der Selbsthilfe
186	Jahresvergleiche

Abbildung 43 zeigt, wie viele trägerübergreifende Teilhabepanungen (THPK) in 2019 und 2020 in den einzelnen Trägerbereichen durchgeführt wurden.



Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger, von denen Angaben zur Anzahl der THPK sowohl für das Berichtsjahr 2019 als auch für das Berichtsjahr 2020 vorliegen. Die Anzahl der THPK in der Datengrundlage wurde jeweils entsprechend angepasst. Im umrandeten Feld rechts neben den Balken ist für jeden Trägerbereich angegeben, um wie viel Prozent die Anzahl der THPK für das Berichtsjahr 2020 von der entsprechenden Anzahl der THPK für das Berichtsjahr 2019 abweicht.

Datengrundlage 2019: 1.014 THPK von 724 Trägern.

Datengrundlage 2020: 696 THPK von 724 Trägern.

* Absolute Werte im Bereich von 1 bis einschließlich 4 werden aus Gründen des Datenschutzes nicht dargestellt. Die Anzahl der THPK in der Datengrundlage für das Berichtsjahr 2020 wurde für die Darstellung entsprechend reduziert.

Abbildung 43. Anzahl der Anträge mit einer trägerübergreifenden Teilhabepanung (THPK) nach Trägerbereich und Berichtsjahr

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepfanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepfäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche

3.5.7 Sachverhalt 11: Trägerspezifisches Persönliches Budget

Wie viele trägerspezifische Persönliche Budgets in den einzelnen Trägerbereichen 2019 und 2020 **beantragt** wurden, zeigt Tabelle 65. Welchen Anteil sie an den entschiedenen Anträgen auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe ausmachen, ist in Abbildung 44 dargestellt. Die Berechnung der Anteile der trägerspezifischen Persönlichen Budgets ist in der Infobox „Zur Einordnung der Daten“ zu Sachverhalt 11 im zweiten THVB auf Seite 134 und im vorliegenden dritten THVB auf Seite 140 beschrieben.

Tabelle 65. Anzahl beantragter trägerspezifischer Persönlicher Budgets (PB) nach Trägerbereich und Berichtsjahr

Trägerbereich	Beantragte PB 2019	Beantragte PB 2020	Veränderung 2020 zu 2019	Träger
BA	787	768	-19 (-2,4%)	1
EGH	1.832	1.752	-80 (-4,4%)	206
GKV	12	93	+81 (+675,0%)	96
JH	111	114	+3 (+2,7%)	332
RV	29	60	+31 (+106,9%)	17
SER	0	-*	-* (k. A.)	163
UV	3.305	3.722	+417 (+12,6%)	34
Gesamt	6.076	6.509	+433 (+7,1%)	849

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger, von denen Angaben zur Anzahl der beantragten trägerspezifischen PB sowohl für das Berichtsjahr 2019 als auch für das Berichtsjahr 2020 vorliegen. Neben der Anzahl der beantragten trägerspezifischen PB im jeweiligen Berichtsjahr ist für jeden Trägerbereich angegeben, wie die Anzahl der beantragten trägerspezifischen PB im Berichtsjahr 2020 im Vergleich zur entsprechenden Anzahl im Berichtsjahr 2019 sich absolut und prozentual verändert hat.

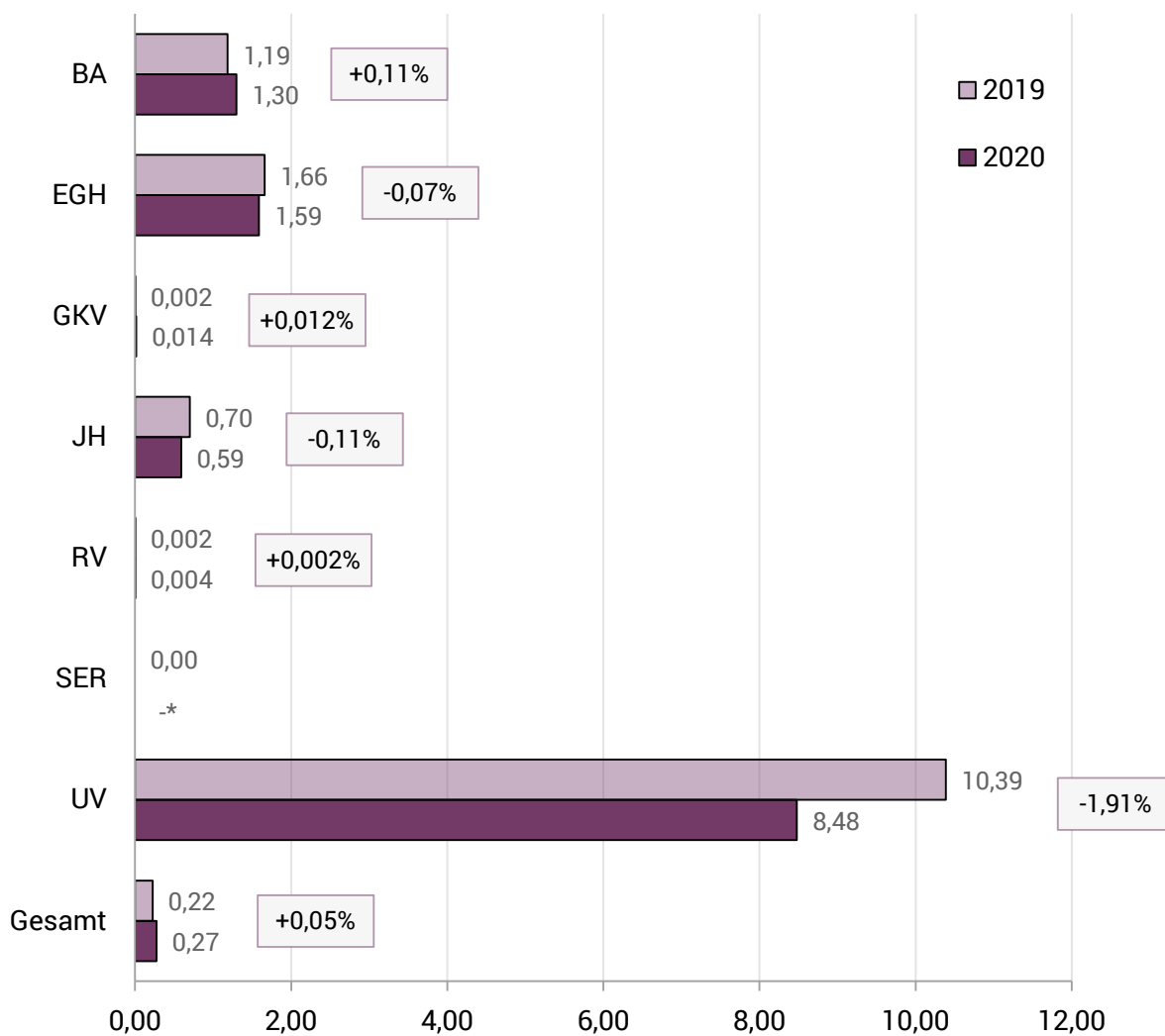
* Absolute Werte im Bereich von 1 bis einschließlich 4 werden aus Gründen des Datenschutzes nicht dargestellt.

60 SV 1: gestellte Anträge
 70 SV 2: Weiterleitungen
 76 SV 3: Fristen
 88 SV 4: Gutachten
 94 SV 5: Bearbeitungsdauer
 102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
 122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen
 129 SV 9: Teilhabepläne
 135 SV 10: Erstattung zw. Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
 146 SV 12: PB (trägerübergr.)
 151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1
 158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
 178 SV 16: Integration in Arbeit
 183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
186 Jahresvergleiche



Anteil beantragter trägerspezifischer PB in Prozent

Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger, von denen Angaben zur Anzahl beantragter trägerspezifischer PB sowohl für das Berichtsjahr 2019 als auch für das Berichtsjahr 2020 vorliegen und bei denen jeweils mindestens ein Gesamtantrag in beiden Berichtsjahren entschieden wurde. Die Anzahl der entschiedenen Gesamtanträge in der Datengrundlage wurde jeweils entsprechend angepasst. Im umrandeten Feld rechts neben den Balken ist für jeden Trägerbereich angegeben, um wie viel Prozentpunkte der Anteil der beantragten trägerspezifischen PB an allen entschiedenen Gesamtanträgen für das Berichtsjahr 2020 vom entsprechenden Anteil der beantragten trägerspezifischen PB für das Berichtsjahr 2019 abweicht.

Datengrundlage 2019: 2.690.402 entschiedene Gesamtanträge von 660 Trägern.

Datengrundlage 2020: 2.356.692 entschiedene Gesamtanträge von 660 Trägern.

* Absolute Werte im Bereich von 1 bis einschließlich 4 werden aus Gründen des Datenschutzes anteilig nicht dargestellt. Die Anzahl der entschiedenen Gesamtanträge in der Datengrundlage für das Berichtsjahr 2020 wurde für die Darstellung entsprechend reduziert.

Abbildung 44. Prozentualer Anteil beantragter trägerspezifischer Persönlicher Budgets (PB) an den entschiedenen Gesamtanträgen nach Trägerbereich und Berichtsjahr

60 SV 1: gestellte Anträge	109 SV 7: Antrittslaufzeiten	139 SV 11: PB (trägerspez.)	165 SV 15: Rechtsbehelfe
70 SV 2: Weiterleitungen	122 SV 8: Teilhabepfanungen & Konferenzen	146 SV 12: PB (trägerübergr.)	178 SV 16: Integration in Arbeit
76 SV 3: Fristen	129 SV 9: Teilhabepfäne	151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1	183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
88 SV 4: Gutachten	135 SV 10: Erstattung zw. Trägern	158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen	186 Jahresvergleiche
94 SV 5: Bearbeitungsdauer			
102 SV 6: Entscheidungsarten			

Wie viele trägerspezifische Persönliche Budgets in den einzelnen Trägerbereichen 2019 und 2020 bewilligt wurden, zeigt Tabelle 66. Welchen Anteil sie an den entschiedenen Anträgen auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe ausmachen, ist in Abbildung 45 dargestellt.

Tabelle 66. Anzahl bewilligter trägerspezifischer Persönlicher Budgets (PB) nach Trägerbereich und Berichtsjahr

Trägerbereich	Bewilligte PB 2019	Bewilligte PB 2020	Veränderung 2020 zu 2019	Träger
BA	771	760	-11 (-1,4%)	1
EGH	1.316	1.710	+394 (+29,9%)	196
GKV	0	86	+86 (k. A.)	91
JH	101	112	+11 (+10,9%)	332
RV	69	64	-5 (-7,2%)	17
SER	0	.*	.* (k. A.)	163
UV	3.374	3.712	+338 (+10,0%)	34
Gesamt	5.631	6.444	+813 (+14,4%)	834

Diese Tabelle basiert auf den Daten der Träger, von denen Angaben zur Anzahl der bewilligten trägerspezifischen PB sowohl für das Berichtsjahr 2019 als auch für das Berichtsjahr 2020 vorliegen. Neben der Anzahl der bewilligten trägerspezifischen PB im jeweiligen Berichtsjahr ist für jeden Trägerbereich angegeben, wie die Anzahl der bewilligten trägerspezifischen PB im Berichtsjahr 2020 im Vergleich zur entsprechenden Anzahl im Berichtsjahr 2019 sich absolut und prozentual verändert hat.

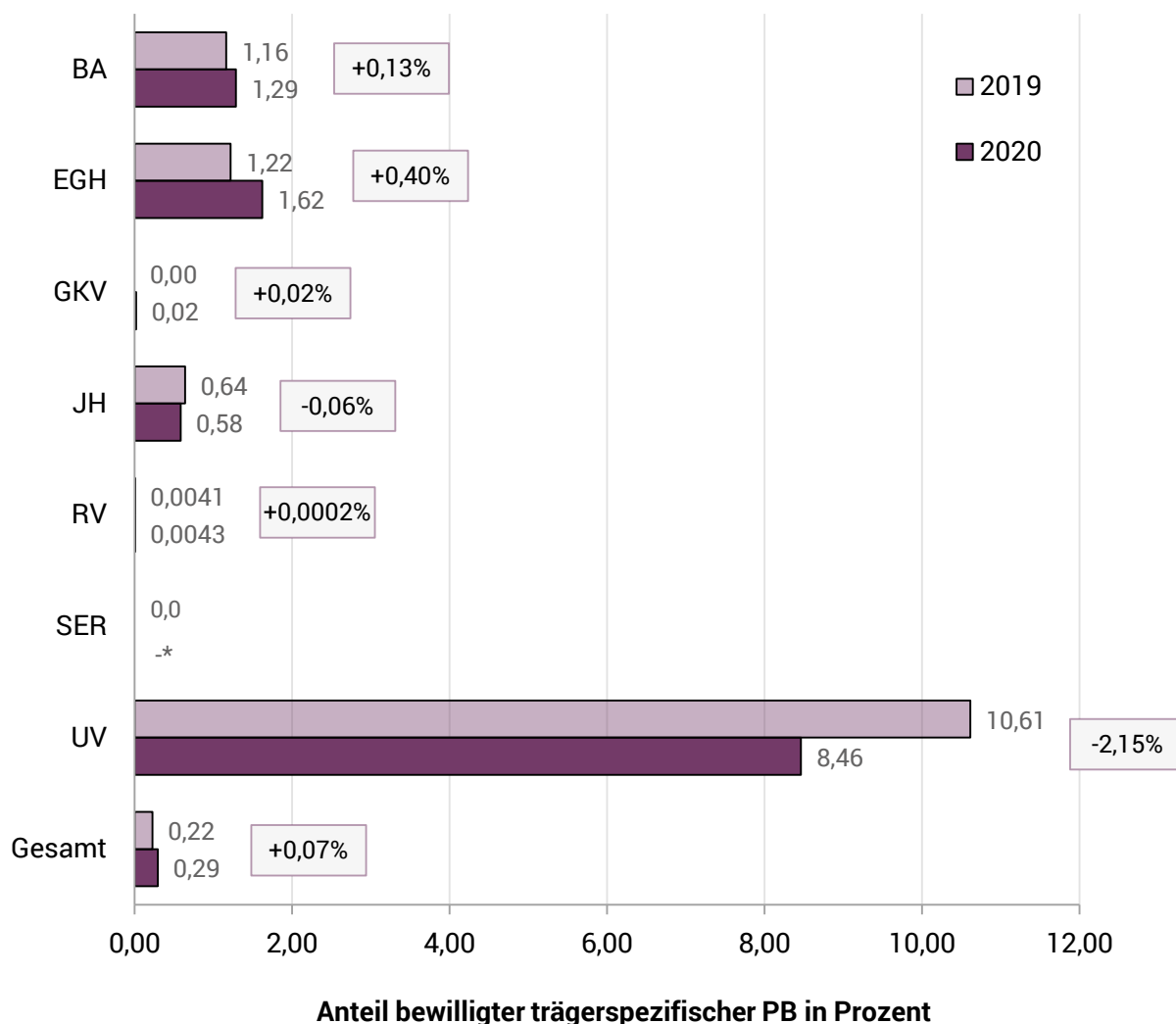
* Absolute Werte im Bereich von 1 bis einschließlich 4 werden aus Gründen des Datenschutzes nicht dargestellt.

60 SV 1: gestellte Anträge
 70 SV 2: Weiterleitungen
 76 SV 3: Fristen
 88 SV 4: Gutachten
 94 SV 5: Bearbeitungsdauer
 102 SV 6: Entscheidungsarten

109 SV 7: Antrittslaufzeiten
 122 SV 8: Teilhabeplanungen & Konferenzen
 129 SV 9: Teilhabepläne
 135 SV 10: Erstattung zw. Trägern

139 SV 11: PB (trägerspez.)
 146 SV 12: PB (trägerübergr.)
 151 SV 13: Mitteilungen nach § 18 Abs. 1
 158 SV 14: Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

165 SV 15: Rechtsbehelfe
 178 SV 16: Integration in Arbeit
 183 Daten zur Förderung der Selbsthilfe
186 Jahresvergleiche



Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger, von denen Angaben zur Anzahl bewilligter trägerspezifischer PB sowohl für das Berichtsjahr 2019 als auch für das Berichtsjahr 2020 vorliegen und bei denen jeweils mindestens ein Gesamtantrag in beiden Berichtsjahren entschieden wurde. Die Anzahl der entschiedenen Gesamtanträge in der Datengrundlage wurde entsprechend angepasst. Im umrandeten Feld rechts neben den Balken ist für jeden Trägerbereich angegeben, um wie viel Prozentpunkte der Anteil der bewilligten trägerspezifischen PB an allen entschiedenen Gesamtanträgen für das Berichtsjahr 2020 vom entsprechenden Anteil der bewilligten trägerspezifischen PB für das Berichtsjahr 2019 abweicht.

Datengrundlage 2019: 2.495.559 entschiedene Gesamtanträge von 646 Trägern.

Datengrundlage 2020: 2.197.038 entschiedene Gesamtanträge von 646 Trägern.

* Absolute Werte im Bereich von 1 bis einschließlich 4 werden aus Gründen des Datenschutzes anteilig nicht dargestellt. Die Anzahl der entschiedenen Gesamtanträge in der Datengrundlage für das Berichtsjahr 2020 wurde für die Darstellung entsprechend reduziert.

Abbildung 45. Prozentualer Anteil bewilligter trägerspezifischer Persönlicher Budgets (PB) an den entschiedenen Gesamtanträgen nach Trägerbereich und Berichtsjahr

4 Aus den Trägerbereichen

Dieses Kapitel umfasst ergänzende Beiträge aus den Trägerbereichen, die über die Eingaben in den Infoboxen in Kapitel 3 hinausgehen. Beiträge liegen von der BA und aus den Trägerbereichen EGH, JH und UV vor. Die nachfolgenden Abschnitte geben die Beiträge aus den Trägerbereichen im Wortlaut wieder.³⁵

4.1 Bundesagentur für Arbeit

Die Bundesagentur für Arbeit (BA) ist eine rechtsfähige bundesunmittelbare Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Sie gliedert sich in eine Zentrale auf der oberen Verwaltungsebene und zehn Regionaldirektionen auf der mittleren Verwaltungsebene. Sie ist mit 156 Agenturen für Arbeit (AA) und etwa 600 Geschäftsstellen vor Ort präsent. Außerdem sind die AA gemeinsam mit Landkreisen oder kreisfreien Städten für 302 Jobcenter in gemeinsamer Einrichtung (gE) verantwortlich. Dementsprechend ist die BA nahezu überall in ganz Deutschland gut erreichbar und hat einen überdurchschnittlich hohen Bekanntheitsgrad.

Die BA ist auch Rehabilitationsträgerin für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) sowie unterhaltsichernde und andere ergänzende Leistungen. Im Vergleich zu den weiteren Rehabilitationsträgerinnen ist die BA aufgrund ihrer Organisationsstruktur keinem Trägerinnenbereich zugeordnet, sie agiert als solitäre Rehabilitationsträgerin. Ziel ist es, die nachhaltige und dauerhafte Integration in den Ausbildungs- oder Arbeitsmarkt für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen zu sichern. Die BA erbringt Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, sofern nicht eine andere Rehabilitationsträgerin im Sinne des SGB IX zuständig ist.

Daher werden Anträge anderer Leistungsgruppen immer an die dafür zuständigen Trägerinnen weitergeleitet. Des Weiteren ist die BA im Verhältnis zu anderen Trägerinnen, die ebenfalls LTA erbringen können, nachrangig zuständig. Daher werden entsprechend den gesetzlichen Regelungen auch Anträge auf LTA an jeweils vorrangige Trägerinnen weitergeleitet.

Die proaktive Identifizierung möglicher Rehabilitationsbedarfe ist Aufgabe aller Beratungs- und Vermittlungsfachkräfte in den operativen Bereichen der AA und gE. Vor allem die berufliche Orientierung und Beratung von Schülerinnen und Schülern setzt sehr frühzeitig ein. Rund zwei Drittel aller Anträge auf LTA betreffen die berufliche Eingliederung junger Menschen an der ersten Schwelle beim Übergang von der Schule in den Beruf. Daher unterscheidet sich die Struktur der Leistungsberechtigten der BA in der beruflichen Rehabilitation von der anderer Rehabilitationsträger deutlich. Da die Rehabilitationsbedarfe junger Menschen in der Regel vor Ende der Schulzeit festgestellt werden, Bewilligungsbescheide im Interesse der Leistungsberechtigten zeitnah erfolgen und sich Maßnahmeeintritte häufig an festen Beginnterminen (z. B. am Ausbildungsbeginn) orientieren, resultieren daraus mitunter höhere Antrittslaufzeiten.

Einige Variablen und Auswertungen entfallen für die BA aufgrund ihrer Organisation als solitäre Rehabilitationsträgerin.

Die BA unterstützt die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes und begrüßt die durch den THVB geschaffene neue Transparenz im gegliederten System der Rehabilitation.

³⁵ Es erfolgten – wo notwendig – lediglich redaktionelle Anpassungen der Texte an den Aufbau, Schriftform und Sprachgebrauch des vorliegenden Berichts.

4.2 Eingliederungshilfe

Die Eingliederungshilfe ist mit Leistungen im Umfang von fast 21 Milliarden Euro netto jährlich an ca. 940.000 Personen der größte Reha-Träger. Sie gewährt eine der wichtigsten Sozialleistungen zur Sicherung des Rechts auf Teilhabe für Menschen mit Behinderungen in Deutschland. Das Leistungsspektrum reicht von der vorschulischen und schulischen Unterstützung, Betreuung und (Früh-)Förderung für Kinder mit (drohender) Behinderung über die Unterstützung erwachsener Menschen mit Behinderung bei der Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten für behinderte Menschen und im Budget für Arbeit bis hin zu verschiedenen Maßnahmen der sozialen Teilhabe einschließlich der Assistenz beim Wohnen in der eigenen Wohnung oder in besonderen Wohnformen.

Anders als bei den meisten anderen Rehabilitationsträgern werden die Leistungen nicht nur punktuell für einen bestimmten Bedarf und vorübergehend, sondern vollumfänglich für alle Lebensbereiche der betroffenen Menschen und in der Regel ihr Leben lang gewährt.

Die Eingliederungshilfe ist keine Versicherungsleistung, sondern eine Leistung der öffentlichen Fürsorge. Die Bestimmung der für die Leistungen zuständigen Träger der Eingliederungshilfe erfolgt durch die Bundesländer. Dies erklärt, warum in den Ländern unterschiedliche Behörden für die Eingliederungshilfe zuständig sind. In den Flächenländern liegt die Zuständigkeit entweder bei den Landkreisen und kreisfreien Städten (so in Baden-Württemberg, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein und Thüringen) oder beim Land bzw. einem höheren Kommunalverband (so in Bayern, Saarland und Sachsen-Anhalt) oder die Zuständigkeit wurde zwischen örtlicher und überörtlicher Ebene geteilt (so in Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Sachsen). Die Zahl der Träger der Eingliederungshilfe ist dementsprechend hoch.

Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen stand wie bereits im Jahr 2019 auch im Jahr 2020 vor besonderen Herausforderungen. Durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) wurde die Eingliederungshilfe mit Wirkung zum 1. Januar 2020 aus dem Sozialhilferecht nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) herausgelöst und als Teil 2 in das Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) überführt und in weiten Teilen neu geregelt. In allen Bundesländern wurden die zuständigen Leistungsträger neu bestimmt; in einigen Bundesländern kam es zu Veränderungen der Zuständigkeiten im Vergleich zu vorher. Die Trennung der Fachleistung von den existenzsichernden Leistungen sowie das in der Eingliederungshilfe umfangreiche neue Gesamtplanverfahren als auch die Umstellung der Vereinbarungen mit den Leistungserbringern waren und sind sehr zeit- und personalaufwendig. Fast alle Sozialämter mussten neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einstellen, manche ihr Personal sogar verdoppeln.

Auch bei den technischen Anpassungen der Verfahren und Prozesse stand, wie generell, im Vordergrund, die Leistungsgewährung für die betroffenen Menschen nach dem BTHG sicherzustellen. Dies ist überall sehr gut gelungen. Unbeschadet dessen ist auch 2020 ein Jahr des Übergangs. In mehreren Bundesländern wurden in den Landesrahmenverträgen Übergangsregelungen für die Umsetzung der personenzentrierten Leistungs- und Finanzierungssystematik vereinbart. Auch dies war und ist eine weitere Herausforderung für die Arbeitsprozesse und IT-Verfahren der Leistungsträger, die eine wesentliche Grundlage für die valide Datenermittlung für den THVB bilden.

Eine zusätzliche, besondere Herausforderung mit Auswirkungen auch auf die Prozesse in der Eingliederungshilfe stellte die Corona-Pandemie in 2020 dar. So zeigten sich einerseits steigende Unterstützungsbedarfe bei speziellen Zielgruppen, und andererseits schwierigere Rahmenbedingungen der verwaltungsmäßigen Bearbei-

tung sowie der Leistungserbringung (Kontaktbeschränkungen, Betretungsverbote, Hygieneregeln). Dies alles führte dazu, dass die Umsetzung des BTHG zum Teil ins Stocken geriet und vor Ort vielfach Übergangslösungen gefunden werden mussten. Gleichwohl gelang es, den Rechten und Ansprüchen der leistungsberechtigten Menschen vollumfänglich Rechnung zu tragen.

4.3 Jugendhilfe

Die Städte, Landkreise und kreisangehörigen Gemeinden sind als örtliche Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe zuständig für umfangreiche Leistungen der Jugendhilfe, insbesondere der Kindertagesbetreuung, der Hilfe zur Erziehung, der Hilfe für junge Volljährige und der Jugendarbeit. Auch die Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit einer (drohenden) seelischen Behinderung nach § 35a SGB VIII gehören dazu. Für diese Leistungen sind die Jugendhilfeträger zugleich Rehabilitationsträger.

Die Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII ist keine erzieherische Hilfe aus dem Leistungskatalog der Kinder- und Jugendhilfe, kann aber kombiniert werden mit diesen. Sie hat einen offenen Leistungskatalog für zielgenaue Hilfen und kann sowohl ambulant als auch stationär erbracht werden.

Die Leistungen umfassen Beratungs- und Therapieangebote, aber auch Schulbegleitungen und Integrationsassistenten. Die Letztgenannten haben im Schulalltag erheblich an Bedeutung gewonnen. Als Gründe für die Leistungsgewährung werden häufig seelische Probleme oder Entwicklungsauffälligkeiten (41 Prozent) und schulische oder berufliche Probleme (30 Prozent) genannt. Auffälligkeiten im Sozialverhalten wie Drogenkonsum oder aggressives Verhalten waren nur in 16 Prozent der Fälle ausschlaggebend.

Die Kommunen verzeichnen seit Jahren steigende Fallzahlen in der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII. In der Dekade von 2009 bis 2019 ist ausweislich der amtlichen Statistik des Statistischen Bundesamtes die Zahl der Fälle, in denen Leistungen nach § 35a SGB VIII erbracht wurden, um 156 Prozent gestiegen. Die Zahl der Schülerinnen und Schüler mit emotionalem und sozialem Förderbedarf nahm in diesem Zeitraum um 72 Prozent zu. In absoluten Zahlen: Im Jahr 2019 haben die Träger der Kinder- und Jugendhilfe rund 109.200 Eingliederungshilfen für Kinder und Jugendliche mit einer seelischen Behinderung gewährt, im Jahr 2009 waren es noch rund 42.600. Dies hat sich im Jahr 2020 fortgesetzt.

Die mit dem Bundesteilhabegesetz zum 1. Januar 2018 in Kraft getretenen allgemeinen Regelungen des 1. Teils SGB IX werden auch von der Eingliederungshilfe nach dem SGB VIII umgesetzt. Das Jugendamt prüft, ob der Teilhabebedarf des Kindes oder Jugendlichen vollständig aus dem SGB VIII gedeckt werden kann. Wenn neben den Leistungen nach § 35a SGB VIII auch Teilhabebedarfe aus anderen Leistungsgruppen (§ 5 SGB IX) bei anderen Rehabilitationsträgern (§ 6 SGB IX) bestehen, für die das Jugendamt nicht Rehabilitationsträger sein kann, wird das Teilhabeplanverfahren eingeleitet. Damit hat die Fachkraft im Jugendamt für den kleinen Bereich der Leistungen nach § 35a SGB VIII eine sehr komplexe Aufgabe, die umfassende Kenntnisse des Rehabilitationsrechts aller Leistungsträger erfordert.

Eine zusätzliche, besondere Herausforderung mit Auswirkungen auch auf die Prozesse in der Jugendhilfe stellte die Corona-Pandemie in 2020 dar. So zeigten sich einerseits steigende Unterstützungsbedarfe bei speziellen Zielgruppen, wegen der pandemischen Beschränkungen in den Schulen insbesondere bei der Schulbegleitung. Andererseits waren die schwierigeren Rahmenbedingungen auch bei der verwaltungsmäßigen

Bearbeitung sowie der Leistungserbringung zu bewältigen (Kontaktbeschränkungen, Betretungsverbote, Hygieneregeln). Gleichwohl gelang es, den Rechten und Ansprüchen der leistungsberechtigten Kinder und Jugendlichen vollumfänglich Rechnung zu tragen.

4.4 Gesetzliche Unfallversicherung

In der gesetzlichen Unfallversicherung werden Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe von Amts wegen erbracht (§ 19 S. 2 SGB IV), es bedarf keines Antrags der Versicherten oder ihrer Angehörigen. In das Verfahren sind die Versicherten von Anfang an aktiv eingebunden. Dabei hat die gesetzliche Unfallversicherung einen umfassenden Leistungsauftrag – von der Akutbehandlung bis hin zur vollständigen Teilhabe am Arbeits- und gesellschaftlichen Leben. Durch das Reha-Management werden die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur sozialen Teilhabe auf Grundlage eines individuellen Reha-Plans unter partnerschaftlicher Einbindung aller am Verfahren Beteiligter „aus einer Hand“ koordiniert.

Das fehlende Antragsverfahren führt bei der Umsetzung der Anforderungen des Teilhabeverfahrensberichts nach § 41 SGB IX zu Besonderheiten bei der Datenlieferung durch die gesetzliche Unfallversicherung. Nach § 14 Abs. 4 SGB IX tritt an die Stelle des Tages der Antragstellung der „Tag der Kenntnis des voraussichtlichen Rehabilitationsbedarfs“. Da die UV-Träger im Rahmen eines Reha-Verfahrens in vielfältiger Form und zu den unterschiedlichsten Zeiten Kenntnis von einem voraussichtlichen Reha-Bedarf erhalten, wurde ein entsprechendes Konzept erarbeitet, das sowohl die inhaltliche Definition als auch Fragen zur Implementation in die Verfahrensabläufe der statistischen Erfassung beinhaltet. Ziel ist es, mit den anderen Rehabilitationsträgern und ihren Verfahren vergleichbar abbildbar zu sein, gleichzeitig aber das bestehende, versichertenfreundliche Verfahren nicht zu verschlechtern, die Sachbearbeitung nicht übermäßig zu belasten und die unfallversicherungsspezifischen Verfahren realistisch abzubilden. Die Ermittlung der Daten für den Teilhabeverfahrensbericht inklusive der Bildung von Leistungsgruppen- und Gesamtanträgen erfolgt dabei anhand der im Berichtsjahr als abgeschlossen gemeldeten Fälle der Reha-Basisdokumentation.

Um Zeitpunkte für den Antragseingang und die Entscheidung über einen Antrag ermitteln zu können, wurden Antrags- und Bewilligungssubstitute in Form von konkreten Handlungen oder Vorgängen definiert, die dem Antragseingang oder der Bewilligung eines Antrages gleichgestellt werden können. Für jede erbrachte Leistung im Bereich der medizinischen Rehabilitation und der beruflichen und sozialen Teilhabe nach SGB IX ist zukünftig das Datum des jeweiligen Antrags- und Bewilligungssubstituts zu erfassen. Ebenfalls wurden Regeln für die Zusammenfassung einzelner Leistungen zu Gesamt- und Leistungsgruppen-Anträgen und die Ermittlung der jeweiligen Antrags- und Bewilligungszeitpunkte definiert, sodass die Antragszahlen sowie zukünftig auch Entscheidungsdauern aus den Daten der Reha-Basisdokumentation ermittelt werden können.

Für einige Sachverhalte werden die Daten sukzessive ab 2021 statistisch erhoben oder per Meldebogen ab 2021 einheitlich abgefragt.

Grundsätzlich nicht einschlägig für die Unfallversicherung sind jene Kennzahlen, die sich auf die Anzahl / Laufzeiten sozialmedizinischer Gutachten beziehen. Gutachten zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs im Sinne des § 14 Abs. 2 Satz 3 SGB IX werden hier nicht benötigt, da das Heilbehandlungsverfahren der gesetzlichen Unfallversicherung sowohl die Akutbehandlung als auch die medizinische Reha umfasst und damit bereits entsprechende ärztliche Unterlagen vorliegen.

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung begleiten die Versicherten auch über das Ende der beruflichen Rehabilitation hinaus. Für den vorliegenden dritten Teilhabeverfahrensbericht konnte auch der versicherungspflichtige Beschäftigungsstatus 6 Monate nach dem Ende der Maßnahmen im Rahmen der LTA statistisch erfasst werden.

5 Ausblick

Mit dem vorliegenden dritten Teilhabeverfahrensbericht wurde die jährliche Berichterstattung über das System der Rehabilitation und Teilhabe fortgeführt. Dem kommenden vierten Berichtsturnus werden die trägerübergreifenden Daten des Jahres 2021 zugrunde liegen.

Auch im Jahr 2021 reichen die Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie in die Lebensbereiche von Betroffenen und in das Leistungsgeschehen der Systeme der sozialen Sicherung hinein. Bereits im vorliegenden Bericht hat sich gezeigt, dass das Leistungsgeschehen im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe auf zahlreichen Ebenen von der Pandemie beeinflusst wird (siehe Kapitel 1.3). Nachdem sich die Anzahl der Anträge auf Leistungen zur Teilhabe und Rehabilitation im Jahr 2020 um 14,7 Prozent reduziert hat, hat sich gleichzeitig herausgestellt, dass notwendige Unterstützungsbedarfe erbracht und schwierige Rahmenbedingungen bei der Antragsbearbeitung sowie der Leistungserbringung (z. B. durch Kontaktbeschränkungen, Betreuungsverbote oder Hygienevorschriften) bewältigt wurden.

Mit dem vierten Teilhabeverfahrensbericht wird auch die Abbildung von Entwicklungen in Bezug auf das System der Rehabilitation und Teilhabe fortgeschrieben. Ein Beispiel für diese Entwicklungen ist das Fortschreiten der Umsetzungsprozesse des BTHG, dessen dritte Reformstufe bereits zu Beginn des Jahres 2020 in Kraft getreten ist.

Diese Veränderungen können auf Seiten einzelner Träger auch mit Umgestaltungen der organisatorischen Rahmenbedingungen oder von Zuständigkeiten einhergehen und sich damit auf die Kennzahlen im Teilhabeverfahrensbericht auswirken. Die kontinuierliche Erfassung der Daten für den Teilhabeverfahrensbericht eröffnet die Möglichkeit, Veränderungsprozesse anhand vergleichbarer Struktur- und Prozesskennzahlen im Jahresvergleich zu betrachten, um Entwicklungen darzustellen.

Im vierten Teilhabeverfahrensbericht werden sich die zur Verfügung stehenden Daten der Rehabilitationsträger weiter erhöhen und qualitativ verbessern. Insgesamt sind 194 Träger der Eingliederungshilfe, der Jugendhilfe sowie des Sozialen Entschädigungsrechts erneut aufgefordert, ihrer Berichtspflicht erstmalig nachzukommen und während des Meldezeitraumes 2022 ihre Daten an die BAR zu übermitteln, um damit die gesetzliche Aufgabe nach § 41 SGB IX zu erfüllen. Zudem wird die gesteigerte Routine bei der Erfassung der Daten für den Teilhabeverfahrensbericht sowie eine ständige Weiterentwicklung der verwendeten Plausibilitäts- und Validitätsroutinen zu einer Steigerung der Datenqualität beitragen.

Der Teilhabeverfahrensbericht etabliert sich als wertvolle Informationsgrundlage für die Betrachtung von Entwicklung im System der Rehabilitation und Teilhabe. Das Herstellen der Transparenz ermöglicht allen handelnden Akteuren, notwendige Weiterentwicklungen anzustoßen und das Ergebnis der Veränderungsprozesse im Zeitverlauf zu betrachten.



6 Literatur

- [1] Mehr Fortschritt wagen: Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit; Koalitionsvertrag 2021 - 2025 zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP. Im Internet: https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf (letzter Zugriff am 28.12.2021)
- [2] Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR). Bundesteilhabegesetz Kompakt: Die wichtigsten Änderungen im SGB IX. 4. Aufl. Frankfurt am Main; 2018
- [3] Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR). 2. Teilhabeverfahrensbericht: 2020. Frankfurt am Main; 2020
- [4] Beyer C. § 41 Teilhabeverfahrensbericht. In: Dau DH, Düwell FJ, Jousen J, Asmalsky T, Hrsg. Sozialgesetzbuch IX: Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen: SGB IX, BTHG, SchwbVWO, BGG: Lehr- und Praxiskommentar. 5. Aufl. Baden-Baden: Nomos; 2019: 211–215
- [5] Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR). 1. Teilhabeverfahrensbericht: 2019. Frankfurt am Main; 2019
- [6] Schaumberg T. Das gegliederte System des Rehabilitationsrechts; Beitrag A9-2020 unter www.reha-recht.de; 14.05.2020
- [7] Stähler TP, Schian M. Rechtliche Grundlagen der Rehabilitation. In: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR), Hrsg. Rehabilitation: Vom Antrag bis zur Nachsorge - für Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten und andere Gesundheitsberufe. Berlin: Springer; 2018: 375–408
- [8] BMFSFJ. Kinder und Jugendliche in schwierigen Lebenslagen stärken: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (07.05.2021). Im Internet: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/kinder-und-jugendliche-in-schwierigen-lebenslagen-staerken-162816>; Stand: 25.08.2021
- [9] Tabbara A. Neues Sozialgesetzbuch XIV- Die Reform des Sozialen Entschädigungsrechts. Neue Zeitschrift für Sozialrecht 2020; 29: 210–217
- [10] BMVg. Bundestag verabschiedet neues Soldatenentschädigungsgesetz (21.05.2021). Im Internet: <https://www.bmvg.de/de/aktuelles/bundestag-verabschiedet-neues-soldatenentschaedigungsgesetz-5083978>; Stand: 25.08.2021
- [11] Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. Recht der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen: SGB IX mit anderen Gesetzen und Verordnungen. 3. Aufl. [Freiburg im Breisgau], Berlin: Lambertus; Verlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V; 2020
- [12] Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Sozialbericht 2021. Berlin; 2021
- [13] GKV-Spitzenverband. Krankenkassenliste: 30.11.2020: GKV-Spitzenverband. Im Internet: <https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenkassenliste.pdf>; Stand: 30.11.2020

-
- [14] GKV-Spitzenverband. Krankenkassenliste: 25.08.2021: GKV-Spitzenverband. Im Internet: <https://www.gkv-spitzenverband.de/service/krankenkassenliste/krankenkassen.jsp>; Stand: 25.08.2021
- [15] Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV). Anschriften und Telefonnummern der Rentenversicherungsträger in Deutschland: Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV). Im Internet: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Ueber-uns-und-Presse/Struktur-und-Organisation/Traeger/traeger_node.html; Stand: 25.08.2021
- [16] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV). Mitglieder: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV). Im Internet: <https://www.dguv.de/de/wir-ueber-uns/mitglieder/index.jsp>; Stand: 25.08.2021
- [17] Bundesagentur für Arbeit. SGB III: Einnahmen und Ausgaben des BA-Haushalts (monatliche Abrechnungsergebnisse) - Deutschland, Regionaldirektionen, Bundesländer: Dezember 2019; Im Internet: https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche_Formular.html?topic_f=abrechnung-r906iii; Stand: 10.12.2020
- [18] Diekmann A. Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen. 12. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag; 2018
- [19] March S, Rauch A, Bender S, Ihle P. Datenschutzrechtliche Aspekte bei der Nutzung von Routinedaten. In: Swart E, Ihle P, Gothe H, Matusiewicz D, Hrsg. Routinedaten im Gesundheitswesen: Handbuch Sekundärdatenanalyse: Grundlagen, Methoden und Perspektiven. 2. Aufl. Bern: Huber; 2014: 291–303
- [20] Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (ARGE IK). Gemeinsames Rundschreiben Institutionskennzeichen (IK); Im Internet: https://www.gkv-datenaustausch.de/media/dokumente/leistungserbringer_1/Gemeinsames_Rundschreiben_IK_2018.pdf; Stand: 01.07.2018
- [21] Das deutsche Reha-System in der COVID-19-Pandemie. Rehabilitation 2020; 59: 137–138; DOI: 10.1055/a-1175-4195
- [22] Engels D, Huppertz L, Schierenbeck N, Wittemann V. Die Coronapandemie in der Behindertenhilfe – Auswirkungen, Probleme, Lösungen, Stand 09/2021; 2021
- [23] Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR). Corona-Konsultationsprozess der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation „Teilhabe und Inklusion in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie – Auswirkungen und Herausforderungen“: Sicherung der Teilhabe während und nach der Pandemie: Problemlagen, Herausforderungen, Handlungsoptionen; 2021; Im Internet: https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Projektberichte/Konsultationsprozess-Berichte-6-2021/Abschlussbericht_bf.pdf (letzter Zugriff am 12.10.2021)
- [24] Robert-Koch-Institut. Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19): 25.11.2021 – Aktualisierter Stand für Deutschland. Berlin; Im Internet: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Nov_2021/2021-11-25-de.pdf?__blob=publicationFile (letzter Zugriff am 25.11.2021)

- [25] Schilling J, Tolksdorf K, Marquis A et al. Die verschiedenen Phasen der COVID-19-Pandemie in Deutschland: Eine deskriptive Analyse von Januar 2020 bis Februar 2021. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 2021; DOI: 10.1007/s00103-021-03394-x
- [26] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV). COVID-19: Seit Jahresbeginn steigt die Zahl der Berufskrankheiten. Berlin; Im Internet: https://www.dguv.de/de/mediencenter/pm/pressearchiv/2021/quartal_1/details_1_425473.jsp (letzter Zugriff am 26.04.2021)
- [27] Koppe U, Wilking H, Harder T et al. COVID-19-Patientinnen und -Patienten in Deutschland: Expositionsrisiken und assoziierte Faktoren für Hospitalisierungen und schwere Krankheitsverläufe. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2021; DOI: 10.1007/s00103-021-03391-0
- [28] Meyer T, Posthumus E. Ergebnisse der COVID-19-Umfrage der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e.V. (DGRW). Rehabilitation 2020; 59: 315–317
- [29] Tabbara A. Fortschritt für mehr Teilhabe und Inklusion. Die berufliche Rehabilitation 2021: 24–39
- [30] Koczulla AR, Glöckl R, Peters EMJ et al. Wenn das Virus Spuren hinterlässt. Deutsches Ärzteblatt 2021; 118: A 1762-1768
- [31] Deutscher Bundestag. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche, Kai Gehring, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Wissensstand, Versorgungsangebote und Forschungsbemühungen zu Long-COVID (BT-Drucksache 19/28419)
- [32] Schlitt A, Schultz K, Platz T. AWMF-Leitlinie: Rehabilitation nach einer COVID-19-Erkrankung. Deutsches Ärzteblatt 2021; 118: A774-A778
- [33] Swart E, Bitzer EM, Gothe H et al. A Consensus German Reporting Standard for Secondary Data Analyses, Version 2 (STROSA-Standardisierte BerichtsRoutine für SekundärdatenAnalysen). Gesundheitswesen 2016; 78: e145-e160; DOI: 10.1055/s-0042-108647
- [34] Horenkamp-Sonntag D, Linder R, Wenzel F, Gerste B, Ihle P. Prüfung der Datenqualität und Validität von GKV-Routinedaten. In: Swart E, Ihle P, Gothe H, Matusiewicz D, Hrsg. Routinedaten im Gesundheitswesen: Handbuch Sekundärdatenanalyse: Grundlagen, Methoden und Perspektiven. 2. Aufl. Bern: Huber; 2014: 314–330
- [35] eurostat. Datenvalidierung. Im Internet: <https://ec.europa.eu/eurostat/de/data/data-validation>; Stand: 14.12.2020
- [36] Deutsche Forschungsgemeinschaft. Vorschläge zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis: Denkschrift ; Empfehlungen der Kommission „Selbstkontrolle in der Wissenschaft“ = Proposals for safeguarding good scientific practice, memorandum ; recommendations of the Commission on Professional Self Regulation in Science. Weinheim: Wiley-VCH; 2013

-
- [37] Jousen J. Einführung: VI. Das Bundesteilhabegesetz und die Reform des SGB IX. In: Dau DH, Düwell FJ, Jousen J, Asmalsky T, Hrsg. Sozialgesetzbuch IX: Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen : SGB IX, BTHG, SchwbVWO, BGG : Lehr- und Praxiskommentar. 5. Aufl. Baden-Baden: Nomos; 2019: 43–60
- [38] Schian M, Giraud B. Teilhabeplanung - ein Kernelement des trägerübergreifenden Reha-Prozesses. Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 2019; 2019: 50–62
- [39] Schaumberg T. Der Teilhabeplan nach § 19 SGB IX als Instrument zur Koordination von Rehabilitationsleistungen; Beitrag A14-2020 unter www.reha-recht.de; 10.06.2020
- [40] Deutscher Bundestag. Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) 2016: 1–367 (BT-Drucksache 18/9522)
- [41] Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Das Persönliche Budget. Bonn; 2019
- [42] Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR). Gemeinsame Empfehlung zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 26 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX. Frankfurt am Main; 2019
- [43] Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung. Die UN-Behindertenrechtskonvention: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen; 2018
- [44] GKV-Spitzenverband. Leitfaden zur Selbsthilfeförderung: Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Selbsthilfe gemäß § 20h SGB V vom 10. März 2000 in der Fassung vom 11. Juli 2019. Berlin; Im Internet: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/selbsthilfe/Leitfaden_Selbsthilfeforderung_ab_2020_barrierefrei.pdf (letzter Zugriff am 01.10.2020)
- [45] Metz R. Zeitreihenanalyse. In: Wolf C, Best H, Hrsg. Handbuch der sozialwissenschaftlichen Datenanalyse. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden; 2010: 1053–1090

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.	Rehabilitationsträger aus dem Bereich der Sozialversicherung	26
Abbildung 2.	Rehabilitationsträger aus dem steuerfinanzierten Bereich	28
Abbildung 3.	Schematischer Ablauf der Datenübermittlung durch die Träger bis zur Annahme des Meldedatensatzes (Stufe 1 des Plausibilitäts- und Validitätsverfahrens)	43
Abbildung 4.	Datengrundlage für den dritten Teilhabeverfahrensbericht	53
Abbildung 5.	Anzahl der Gesamtanträge nach Trägerbereich	62
Abbildung 6.	Prozentuale Verteilung der beantragten Leistungsgruppen nach Trägerbereich	68
Abbildung 7.	Prozentualer Anteil der Weiterleitungen an allen Gesamtanträgen nach Trägerbereich	74
Abbildung 8.	Prozentualer Anteil der Fristüberschreitungen bei der Zuständigkeitsfeststellung (Frist 3a) nach Trägerbereich	80
Abbildung 9.	Prozentualer Anteil der Fristüberschreitungen bei Entscheidungen zu Gesamtanträgen ohne und mit Gutachten nach Trägerbereich	84
Abbildung 10.	Prozentuale Verteilung der Entscheidungen zu Gesamtanträgen ohne und mit Gutachten nach Trägerbereich	86
Abbildung 11.	Durchschnittliche Dauer der Erstellung eines Gutachtens (in Tagen) nach Trägerbereich	92
Abbildung 12.	Durchschnittliche Bearbeitungsdauer bei Bewilligung und Erledigung nach Trägerbereich (in Tagen)	98
Abbildung 13.	Durchschnittliche Bearbeitungsdauer insgesamt nach Trägerbereich (in Tagen)	100
Abbildung 14.	Prozentuale Verteilung der Entscheidungsarten des Gesamtantrags nach Trägerbereich	107
Abbildung 15.	Durchschnittliche positive und negative Antrittslaufzeit nach Trägerbereich (in Tagen)	113
Abbildung 16.	Positive und negative Antrittslaufzeiten mit und ohne THP nach Trägerbereich (in Tagen)	118
Abbildung 17.	Prozentuale Verteilung der Leistungsantritte vor und nach dem Bewilligungsbescheid nach Trägerbereich	120
Abbildung 18.	Prozentualer Anteil der Anträge mit einer trägerübergreifenden THP bzw. THPK an den entschiedenen Gesamtanträgen nach Trägerbereich	127
Abbildung 19.	Durchschnittliche TP-Geltungsdauer nach Trägerbereich (in Tagen)	133
Abbildung 20.	Prozentualer Anteil beantragter bzw. bewilligter trägerspezifischer Persönlicher Budgets (PB) an den entschiedenen Gesamtanträgen nach Trägerbereich	144
Abbildung 21.	Prozentualer Anteil der Anträge mit mindestens einer Mitteilung wegen langer Verfahrensdauer an den entschiedenen Gesamtanträgen nach Trägerbereich	156
Abbildung 22.	Prozentuale Verteilung der bewilligten bzw. abgelehnten Anträge auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen insgesamt	163
Abbildung 23.	Prozentuale Verteilung erfolgreicher und nicht erfolgreicher Widersprüche nach Trägerbereich	169
Abbildung 24.	Prozentuale Verteilung erfolgreicher und nicht erfolgreicher Widersprüche insgesamt	170
Abbildung 25.	Prozentualer Anteil erfolgreicher Widersprüche pro Träger	171
Abbildung 26.	Prozentuale Verteilung erfolgreicher und nicht erfolgreicher Klagen nach Trägerbereich	174
Abbildung 27.	Prozentuale Verteilung erfolgreicher und nicht erfolgreicher Klagen insgesamt	175
Abbildung 28.	Prozentualer Anteil erfolgreicher Klagen pro Träger	176
Abbildung 29.	Anzahl sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungen 6 Monate nach Ende einer LTA-Maßnahme bei der BA	179
Abbildung 30.	Anzahl der Beschäftigungen 6 Monate nach Ende einer LTA-Maßnahme bei der RV	180

Abbildung 31. Anzahl der Beschäftigten 6 Monate nach Ende einer LTA-Maßnahme bei der UV	181
Abbildung 32. Ausgaben zur Förderung der Selbsthilfe nach Kassenarten in 2020	184
Abbildung 33. Ausgaben zur Förderung der Selbsthilfe bei der DRV in 2020	185
Abbildung 34. Absolute Anzahl der Gesamtanträge nach Trägerbereich und Berichtsjahr	188
Abbildung 35. Prozentuale Verteilung der beantragten Leistungsgruppen nach Trägerbereich und Berichtsjahr	189
Abbildung 36. Prozentualer Anteil der Weiterleitungen an allen Gesamtanträgen nach Trägerbereich und Berichtsjahr	191
Abbildung 37. Prozentualer Anteil der Fristüberschreitungen bei der Zuständigkeitsfeststellung (Frist 3a) nach Trägerbereich und Berichtsjahr	194
Abbildung 38. Prozentualer Anteil der Fristüberschreitungen bei Entscheidungen zu Gesamtanträgen ohne Gutachten (Frist 3b) nach Trägerbereich und Berichtsjahr	197
Abbildung 39. Durchschnittliche Bearbeitungsdauer bei Bewilligung nach Trägerbereich und Berichtsjahr (in Tagen)	198
Abbildung 40. Anzahl der Entscheidungen zu Gesamtanträgen nach Trägerbereich und Berichtsjahr	199
Abbildung 41. Prozentuale Verteilung der Entscheidungsarten des Gesamtantrags nach Trägerbereich und Berichtsjahr	200
Abbildung 42. Anzahl der Anträge mit einer trägerübergreifenden Teilhabeplanung (THP) nach Trägerbereich und Berichtsjahr	201
Abbildung 43. Anzahl der Anträge mit einer trägerübergreifenden Teilhabeplankonferenz (THPK) nach Trägerbereich und Berichtsjahr	202
Abbildung 44. Prozentualer Anteil beantragter trägerspezifischer Persönlicher Budgets (PB) an den entschiedenen Gesamtanträgen nach Trägerbereich und Berichtsjahr	204
Abbildung 45. Prozentualer Anteil bewilligter trägerspezifischer Persönlicher Budgets (PB) an den entschiedenen Gesamtanträgen nach Trägerbereich und Berichtsjahr	206

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1.	Teilhabeleistungen der Rehabilitationsträger	23
Tabelle 2.	Übersicht zur Anzahl der Sozialversicherungsträger und zum jeweiligen Spitzenverband	25
Tabelle 3.	Beispiel zur Aggregation von Primär- zu Meldevariablen	31
Tabelle 4.	Registrierte berichtspflichtige Rehabilitationsträger der steuerfinanzierten Trägerbereiche (ohne Bundeswehr) nach Bundesländern	36
Tabelle 5.	Anzahl finaler Meldedatensätze nach Trägerbereich	53
Tabelle 6.	Anzahl der Fehlanzeigen nach Trägerbereich	54
Tabelle 7.	Anzahl der Nicht-Meldungen nach Trägerbereich und Bundesland	55
Tabelle 8.	Anzahl der Gesamtanträge nach Trägerbereich	62
Tabelle 9.	Durchschnittliche Anzahl der Gesamtanträge nach Trägerbereich	63
Tabelle 10.	Anzahl der Anträge differenziert nach Leistungsgruppe und Trägerbereich	64
Tabelle 11.	Anzahl der Träger mit Angaben zu Anträgen innerhalb der Leistungsgruppen nach Trägerbereich	65
Tabelle 12.	Durchschnittliche Anzahl der Anträge innerhalb der Leistungsgruppen nach Trägerbereich	66
Tabelle 13.	Anzahl der Anträge differenziert nach Leistungsgruppe und Trägerbereich bei Angaben zu allen Leistungsgruppen	67
Tabelle 14.	Anzahl der Weiterleitungen nach Trägerbereich	72
Tabelle 15.	Prozentualer Anteil der Weiterleitungen an allen Gesamtanträgen nach Trägerbereich	73
Tabelle 16.	Anzahl der Zuständigkeitsfeststellungen nach Trägerbereich	78
Tabelle 17.	Prozentualer Anteil der Fristüberschreitungen bei der Zuständigkeitsfeststellung (Frist 3a) nach Trägerbereich	79
Tabelle 18.	Anzahl der Entscheidungen zu Gesamtanträgen ohne und mit Gutachten nach Trägerbereich	81
Tabelle 19.	Prozentualer Anteil der Fristüberschreitungen bei Entscheidungen zu Gesamtanträgen ohne Gutachten (Frist 3b) nach Trägerbereich	82
Tabelle 20.	Prozentualer Anteil der Fristüberschreitungen bei Entscheidungen zu Gesamtanträgen mit Gutachten (Frist 3c) nach Trägerbereich	83
Tabelle 21.	Anzahl der Entscheidungen zu Gesamtanträgen ohne und mit Gutachten bei Angaben zu Entscheidungen ohne und mit Gutachten nach Trägerbereich	85
Tabelle 22.	Anzahl der Gutachten nach Trägerbereich	90
Tabelle 23.	Durchschnittliche Dauer der Erstellung eines Gutachtens nach Trägerbereich (in Tagen)	91
Tabelle 24.	Anzahl der Bewilligungen und Anzahl der Erledigungen des Gesamtantrags nach Trägerbereich	96
Tabelle 25.	Durchschnittliche Bearbeitungsdauer bei Bewilligung und Erledigung des Gesamtantrags nach Trägerbereich (in Tagen)	97
Tabelle 26.	Durchschnittliche Bearbeitungsdauer des Gesamtantrags nach Trägerbereich (in Tagen)	99
Tabelle 27.	Anzahl der Entscheidungsarten des Gesamtantrags nach Trägerbereich	104
Tabelle 28.	Anzahl der Träger mit Angaben zu Entscheidungsarten des Gesamtantrags nach Trägerbereich	105
Tabelle 29.	Anzahl der Entscheidungsarten des Gesamtantrags bei Angaben zu allen Entscheidungsarten nach Trägerbereich	106
Tabelle 30.	Durchschnittliche negative Antrittslaufzeit (in Tagen) und Anzahl der Leistungsantritte vor Bewilligungsbescheid nach Trägerbereich	111
Tabelle 31.	Durchschnittliche positive Antrittslaufzeit (in Tagen) und Anzahl der Leistungsantritte nach Bewilligungsbescheid nach Trägerbereich	112

Tabelle 32. Durchschnittliche negative Antrittslaufzeit (in Tagen) und Anzahl der Leistungsantritte vor Bewilligungsbescheid ohne THP nach Trägerbereich	114
Tabelle 33. Durchschnittliche positive Antrittslaufzeit (in Tagen) und Anzahl der Leistungsantritte nach Bewilligungsbescheid ohne THP nach Trägerbereich	115
Tabelle 34. Durchschnittliche negative Antrittslaufzeit (in Tagen) und Anzahl der Leistungsantritte vor Bewilligungsbescheid mit THP nach Trägerbereich	116
Tabelle 35. Durchschnittliche positive Antrittslaufzeit (in Tagen) und Anzahl der Leistungsantritte nach Bewilligungsbescheid mit THP nach Trägerbereich	117
Tabelle 36. Anzahl der Leistungsantritte vor und nach dem Bewilligungsbescheid nach Trägerbereich	119
Tabelle 37. Anzahl der Anträge mit einer trägerübergreifenden THP und Anzahl der Anträge mit einer trägerübergreifenden THPK nach Trägerbereich	124
Tabelle 38. Prozentualer Anteil der trägerübergreifenden THP an den entschiedenen Gesamtanträgen nach Trägerbereich	125
Tabelle 39. Prozentualer Anteil der trägerübergreifenden THPK an den entschiedenen Gesamtanträgen nach Trägerbereich	126
Tabelle 40. Anzahl der TP-Anpassungen insgesamt und Anzahl der TP mit mindestens einer Anpassung nach Trägerbereich	131
Tabelle 41. Durchschnittliche TP-Geltungsdauer nach Trägerbereich (in Tagen)	132
Tabelle 42. Anzahl Erstattungsverfahren zwischen Trägern und Anzahl der Anträge mit mindestens einem Erstattungsverfahren nach Trägerbereich	137
Tabelle 43. Anzahl der Erstattungsverfahren pro Antrag mit mindestens einem Erstattungsverfahren zwischen Trägern nach Trägerbereich	138
Tabelle 44. Anzahl beantragter und bewilligter trägerspezifischer Persönlicher Budgets (PB) nach Trägerbereich	141
Tabelle 45. Prozentualer Anteil beantragter trägerspezifischer Persönlicher Budgets (PB) an den entschiedenen Gesamtanträgen nach Trägerbereich	142
Tabelle 46. Prozentualer Anteil bewilligter trägerspezifischer Persönlicher Budgets (PB) an den entschiedenen Gesamtanträgen nach Trägerbereich	143
Tabelle 47. Anzahl beantragter und bewilligter trägerübergreifender Persönlicher Budgets (PB) nach Trägerbereich	148
Tabelle 48. Prozentualer Anteil beantragter trägerübergreifender Persönlicher Budgets (PB) an den entschiedenen Gesamtanträgen nach Trägerbereich	149
Tabelle 49. Prozentualer Anteil bewilligter trägerübergreifender Persönlicher Budgets (PB) an den entschiedenen Gesamtanträgen nach Trägerbereich	150
Tabelle 50. Anzahl der Mitteilungen wegen langer Verfahrensdauer und Anzahl der Anträge mit mindestens einer Mitteilung nach Trägerbereich	153
Tabelle 51. Anzahl der Mitteilungen wegen langer Verfahrensdauer und Anzahl der Mitteilungen pro Antrag mit mindestens einer Mitteilung nach Trägerbereich	154
Tabelle 52. Prozentualer Anteil der Anträge mit mindestens einer Mitteilung wegen langer Verfahrensdauer an den entschiedenen Gesamtanträgen nach Trägerbereich	155
Tabelle 53. Anzahl der Anträge auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen und Anzahl der Anträge mit mindestens einem Antrag auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen nach Trägerbereich	160
Tabelle 54. Anzahl der Erstattungsanträge pro Antrag mit mindestens einem Antrag auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen nach Trägerbereich	161
Tabelle 55. Anzahl bewilligter und abgelehnter Anträge auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen nach Trägerbereich	162

Tabelle 56. Anzahl entschiedener Widersprüche nach Trägerbereich	167
Tabelle 57. Anzahl erfolgreicher und nicht erfolgreicher Widersprüche nach Trägerbereich	168
Tabelle 58. Anzahl entschiedener Klagen nach Trägerbereich	172
Tabelle 59. Anzahl erfolgreicher und nicht erfolgreicher Klagen nach Trägerbereich	173
Tabelle 61. Anzahl der Zuständigkeitsfeststellungen nach Trägerbereich und Berichtsjahr	192
Tabelle 62. Anzahl der Fristüberschreitungen bei der Zuständigkeitsfeststellung (Frist 3a) nach Trägerbereich und Berichtsjahr	193
Tabelle 63. Anzahl der Entscheidungen zu Gesamtanträgen ohne Gutachten nach Trägerbereich und Berichtsjahr	195
Tabelle 64. Anzahl der Fristüberschreitungen bei Entscheidungen ohne Gutachten (Frist 3b) nach Trägerbereich und Berichtsjahr	196
Tabelle 65. Anzahl beantragter trägerspezifischer Persönlicher Budgets (PB) nach Trägerbereich und Berichtsjahr	203
Tabelle 66. Anzahl bewilligter trägerspezifischer Persönlicher Budgets (PB) nach Trägerbereich und Berichtsjahr	205

Glossar

Analyseszenario Ein Analyseszenario (AS) stellt eine Zusammenfassung aller Meldedatensätze dar, die zu einem Zeitpunkt vorliegen. Es können beliebig viele Meldedatensätze zu einem Szenario zusammengefasst werden. Ein Szenario kann beispielsweise alle Meldedatensätze eines Berichtsjahres oder nur Meldedatensätze von bestimmten Trägern bzw. Trägerbereichen enthalten. Die Kombinationsmöglichkeiten sind beliebig. Alle Analyseszenarien werden in der zentralen Datenbank versioniert und entsprechend gespeichert. Die Kennzeichnung eines Analyseszenarios setzt sich aus der Angabe des Berichtsjahres, aus dem die Daten stammen, der Abkürzung AS und einer fortlaufenden Nummerierung zusammen. Zum Beispiel steht die Kennzeichnung „2020_AS46“ für das Analyseszenario Nummer 46 aus dem Berichtsjahr 2020. Die Kennzeichnung dient ausschließlich internen Zwecken.

Berichtsjahr Ein Berichtsjahr bezieht sich auf das Erfassungsjahr, aus dem die Daten für den THVB stammen. Für jedes Berichtsjahr ist von den Trägern ein Meldedatensatz zu übermitteln. Ein Berichtsjahr umfasst ein Kalenderjahr.

Datenmeldewege Für die Übermittlung des Meldedatensatz an die BAR gibt es zwei mögliche Meldewege:

Meldeweg 1: Der jeweilige Spitzenverband / die jeweils zuständige oberste Landesbehörde leitet die von den Rehabilitationsträgern erfassten Daten als Meldedatensatz an die BAR weiter.

Meldeweg 2: Die einzelnen Rehabilitationsträger übermitteln ihren jeweiligen Meldedatensatz direkt an die BAR (Direktmeldung).

Im Vorfeld hat sich jeder Träger / Trägerbereich für einen der beiden Meldewege entschieden.

Datenübermittlung Der erzeugte Meldedatensatz wird im XML-Format elektronisch über eine Web-Schnittstelle vom Träger / Trägerbereich verschlüsselt an die BAR übermittelt. Es stehen für die Datenübermittlung zwei Möglichkeiten zur Verfügung:

Möglichkeit 1: Es wird eine manuelle Datenübermittlung über ein passwortgeschütztes Web-Portal auf der Website der BAR vorgenommen.

Möglichkeit 2: Die Datenübermittlung an die Web-Schnittstelle erfolgt automatisiert über ein WebDAV (Web-based Distributed Authoring and Versioning)-Protokoll, direkt aus dem jeweiligen Fachverfahren heraus.

Die Entscheidung für entweder Möglichkeit 1 oder Möglichkeit 2 obliegt dem datenliefernden Träger / Trägerbereich.

Fehlanzeige Eine Fehlanzeige (synonym „Leer-/Nullmeldung“) ist der BAR durch den Träger mitzuteilen, wenn ihm in einem Berichtsjahr keine Angaben vorliegen, die in einer Erfassung von mindestens einem der 16 Sachverhalte für den THVB hätten berücksichtigt werden müssen.

Gesamtantrag Ein einziger Antrag reicht aus, damit Menschen mit Behinderung oder jene, die von Behinderung bedroht sind, alle benötigten Reha- und Teilhabeleistungen erhalten können – auch dann, wenn diese Leistungen durch verschiedene Rehabilitationsträger erbracht werden. Menschen mit Behinderungen sollen somit alle Leistungen wie „aus einer Hand“ erhalten. Dieser Antrag umfasst also alle benötigten Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe und wird im THVB als Gesamtantrag bezeichnet.

Ein Antrag auf Reha- und Teilhabeleistungen wird im Rahmen des THVB immer als ein Gesamtantrag erfasst. Gleichzeitig muss ein Gesamtantrag immer auch einen oder mehrere Leistungsgruppen-Anträge beinhalten (siehe auch Leistungsgruppen-Antrag).

Leistungsgruppen-Antrag Ein Gesamtantrag umfasst immer mindestens eine Teilhabeleistung, die sich einer der Leistungsgruppen zuordnen lässt. Diese Anträge werden als Leistungsgruppen-Anträge (LG-Anträge) bezeichnet.

Für einen Gesamtantrag, der LMR- und LTA-Leistungen beinhaltet, sind für den THVB ein Gesamtantrag und gleichzeitig zwei LG-Anträge zu erfassen. Auch wenn ein Gesamtantrag nur eine Leistungsgruppe beinhaltet, wird für den THVB zusätzlich zum Gesamtantrag auch ein LG-Antrag erfasst. Wenn mehrere Leistungen aus einer Leistungsgruppe beantragt werden, wird der entsprechende LG-Antrag für den THVB nur einmal gezählt.

Leistungsgruppen Reha- und Teilhabeleistungen können sein (§ 5 SGB IX):

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
3. unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen,
4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung und
5. Leistungen zur sozialen Teilhabe.

Melddatensatz Ein Melddatensatz enthält die Daten eines Trägers / Trägerbereichs, die für ein jeweiliges Berichtsjahr an die BAR zu übermitteln sind. Der Melddatensatz muss einem standardisierten Format entsprechen, dem XML-Format (eXtensible Markup Language). Die formalen Vorgaben werden bei der Übermittlung an die Web-Schnittstelle der BAR nach syntaktischen und semantischen Kriterien geprüft.

Meldevariablen Die zu erhebenden Variablen lassen sich in Primär- und Meldevariablen unterscheiden. Sie orientieren sich entlang der in § 41 SGB IX formulierten 16 Sachverhalte. Die Primärvariablen werden auf Basis von Einzelfalldaten von den Trägern erfasst. Die Meldevariablen werden aus den erfassten Primärvariablen anhand von Berechnungsroutinen am Ende eines Berichtsjahres erzeugt. Im Unterschied zu Primärvariablen sind Meldevariablen mittels Rechenoperationen zusammengefasste (aggregierte) Daten. Das heißt, Variablenwerte werden aufsummiert oder es werden Durchschnittswerte gebildet. Anhand der Meldevariablen wird am Ende eines Berichtszeitraumes ein Melddatensatz im technisch vorgegebenen XML-Format erstellt und an die BAR übermittelt.

Meldung Eine Meldung für den THVB ist erfolgt, sobald der BAR ein zur Weiterverarbeitung übermittelter finaler Melddatensatz oder eine Fehlanzeige vorliegt. Der finale Melddatensatz muss die Kennzeichnung „200“ für finale Lieferung oder „300“ für revidierte Lieferung enthalten.

Nicht-Meldung Übermittelt ein Träger, der sich für eine Datenübermittlung durch die Beantragung einer Träger-ID registriert hat, für ein Berichtsjahr weder einen finalen Melddatensatz noch eine Fehlanzeige, liegt eine Nicht-Meldung vor.

Plausibilitäts- und Validitätsprüfung Wichtiger Bestandteil jeder Datenanalyse ist die Prüfung der Werte auf Plausibilität und Validität. Für die Daten des THVB ist das Verfahren zweistufig:

Stufe 1: Die von den Trägern übermittelten Meldedatensätze gehen über eine Web-Schnittstelle pseudonymisiert bei der BAR ein. Es erfolgt zunächst eine Strukturprüfung des Meldedatensatzes. Ist diese erfolgreich, folgt eine Plausibilitätsprüfung. Die Werte für die Meldevariablen werden inhaltlich, anhand logischer Regeln überprüft. Bei unplausiblen Werten im Meldedatensatz, öffnet sich der Validierungsdialog und die Abweichungen werden dem Träger angezeigt. Erst wenn alle angezeigten Warnungen im Validierungsdialog vom übermittelnden Träger bearbeitet worden sind, wird der Meldedatensatz durch die BAR angenommen.

Stufe 2: Die interne Validitätsprüfung erfolgt nach Annahme des Meldedatensatzes bei der BAR. Innerhalb eines Sachverhalts werden Werte für einzelne Meldevariablen bzw. Beziehungen zwischen Meldevariablen anhand verschiedener Plausibilisierungsregeln geprüft. Diese Regeln ergeben sich logisch aus den Inhalten der 16 Sachverhalte und sind in verschiedene Kategorien eingeteilt. Um die Validität der Daten zu gewährleisten, werden unplausible Werte von der Datenauswertung ausgeschlossen.

Pseudonymisierung Durch eine Pseudonymisierung werden bestimmte Namens- oder Personenidentifikatoren durch neutrale Schlüsselidentifikatoren, wie beispielsweise Zahlen- oder Buchstabenkombinationen, ersetzt. Dabei wird eine Referenzliste bei einer Pseudonymisierungsstelle verwahrt und gepflegt. Diese erlaubt es, dem Pseudonym die Schlüsselidentifikatoren zuzuordnen und damit bei Bedarf eine De-Pseudonymisierung herbeizuführen. Da es sich bei den zu erfassenden Daten für den THVB um sensible Sozialleistungsdaten handelt, haben sich die Rehabilitationsträger darauf verständigt, dass die Übermittlung des Meldedatensatzes für den THVB pseudonymisiert erfolgen soll. Für den THVB wurde als Pseudonym die Träger-ID generiert.

PUB-ID Eine erste Pseudonymisierung erfolgte durch die Vergabe einer Träger-ID. Beim Einlesen des Meldedatensatzes in die zentrale Datenbank wird er anhand der Public-ID (PUB-ID) nochmals pseudonymisiert (doppelte Pseudonymisierung). Die PUB-ID setzt sich aus einer Abkürzung für den jeweiligen Trägerbereich und einer fortlaufenden Nummerierung zusammen. Sie lässt somit lediglich Rückschlüsse auf den Trägerbereich zu. Die Datenauswertung und Datendarstellung im THVB erfolgen anhand der PUB-ID.

Reha- und Teilhabeleistungen Im vorliegenden Bericht werden Reha- und Teilhabeleistungen synonym für Leistungen zur Teilhabe verwendet oder auch als Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe bezeichnet. Nach der Zielsetzung des § 4 Abs. 1 SGB IX werden darunter die notwendigen Sozialleistungen verstanden, um

1. eine Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern;
2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern;
3. die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder
4. die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.

Leistungen zur Teilhabe können den in § 5 SGB IX genannten Leistungsgruppen zugeordnet werden.

Rehabilitationsträger aus dem Bereich der Sozialversicherung sind vom Staat getrennt und nach dem Prinzip der Selbstverwaltung durch die Sozialpartner (Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften) organisiert. Ihre Finanzierung erfolgt im Wesentlichen über Sozialversicherungsbeiträge der Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Zum Sozialversicherungsbereich zählen die BA, die GKV, die RV und die UV.

Rehabilitationsträger aus dem steuerfinanzierten Bereich sind staatlich verantwortet und werden aus Steuermitteln finanziert. Zu diesem Bereich zählen die Träger der EGH, der JH und des SER. In der Regel sind diese Träger auf Ebene der Bundesländer über die jeweils zuständige oberste Landesbehörde oder in Kommunalverbänden höherer Ordnung als überörtlicher Träger organisiert. In manchen Bundesländern erfolgt eine zusätzliche Aufteilung nach örtlicher Trägerschaft, und diese Träger werden über die kommunalen Spitzenverbände vertreten. Näheres regeln die jeweiligen Landesausführungsgesetze.

Teilhabeverfahrensbericht-Erfassungstool (TET) Für Rehabilitationsträger, die über kein bestehendes Fachverfahren verfügen, mit dem die Datenerfassung für den THVB erfolgen kann, stellt die BAR das Erfassungstool „TET“ zur Verfügung. Die Software ermöglicht sowohl die Erfassung der Sachverhalte in der Einzelplatz-Variante, als auch im Multi-User-Betrieb innerhalb eines Netzwerks. Die Installationsdatei zu TET kann über den geschützten Service-Bereich auf der BAR-Website kostenfrei heruntergeladen werden.

Träger-ID Alle Rehabilitationsträger, die Daten für den THVB erfassen und übermitteln, haben auf Antrag bei der BAR eine Träger-ID erhalten. Sie besteht aus einer elfstelligen Ziffernfolge und erfüllt folgende Zwecke:

- Sie dient zur eindeutigen Zuordnung von Datenmeldungen, z. B. um mögliche Doppelsendungen oder fehlende Daten identifizieren zu können.
- Sie dient als Benutzername zur Anmeldung für den geschützten Service-Bereich auf der Website der BAR. Dort kann der Meldedatensatz für den THVB hochgeladen werden (Web-Portal).
- Sie dient zur Pseudonymisierung des Meldedatensatzes.

Validierungsdiallog Bei der Übermittlung des Meldedatensatzes für den THVB an die BAR erfolgt eine erste inhaltliche Prüfung der übermittelten Werte. Hinterlegte Plausibilitätsregeln geben vor, dass einige Werte beispielsweise nicht größer sein können als andere oder sich aus der Summe anderer Werte ergeben müssen. Enthält ein Meldedatensatz unplausible Werte, wird der Träger direkt und / oder per E-Mail zum Validierungsdiallog geleitet. Hier werden Warnungen zu unplausiblen Werten angezeigt, und der Träger kann diese korrigieren oder auch Begründungen einfügen, weshalb ein übermittelter Wert seiner Meinung nach korrekt ist. Die Datenübermittlung durch einen Träger an die BAR ist erst dann erfolgreich, wenn alle Warnungen vom Träger bearbeitet worden sind. Der Validierungsdiallog ermöglicht eine sofortige und interaktive Befassung mit dem Datensatz und eine Korrektur durch den übermittelnden Träger.



Blick ins Reha-Leistungsgeschehen

Im Zuge des Bundesteilhabegesetzes wurde mit dem Teilhabeverfahrensbericht eine gesetzliche Grundlage zur Erhebung statistischer Daten bei mehr als 1.200 Rehabilitationsträgern des gegliederten Sozialleistungssystems gelegt. Die BAR ist vom Gesetzgeber beauftragt, auf Basis der an sie übermittelten Daten jährlich einen Teilhabeverfahrensbericht zu veröffentlichen.

Der Teilhabeverfahrensbericht erhöht die Transparenz im Reha-Leistungsgeschehen, insbesondere bei der Umsetzung der Verfahrensvorschriften und der Zusammenarbeit der Träger, und eröffnet Möglichkeiten der Evaluation und Steuerung. Außerdem sollen Divergenzen im Rehabilitationsrecht künftig besser zu erkennen sein. Mit dem Teilhabeverfahrensbericht werden insbesondere Angaben zur Anzahl der Anträge, zu Weiterleitungen, Verfahrensdauern, Ablehnungen sowie Rechtsbehelfen nach einheitlichen Standards erhoben und veröffentlicht. Grundlage bilden Daten zu den Verwaltungsprozessen der Rehabilitationsträger aus den verschiedenen Trägerbereichen.



Informationen zum Teilhabeverfahrensbericht

verfügbar unter

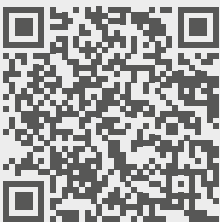
www.bar-frankfurt.de > [Teilhabeverfahrensbericht](#)

Der vorliegende Bericht kann als Printversion bestellt und als PDF heruntergeladen werden:

www.bar-frankfurt.de > [Service](#) > [Publikationen](#) > [Reha-Entwicklungen](#)



3. Teilhabeverfahrensbericht



3. Teilhabeverfahrensbericht | Anhang