



BAR
Bundesarbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation

Schwerpunkt

Zahlen, Daten, Fakten

REHA-INFO

1/2021

Inhalt

- 3 Tipps & Tools**
- 4 Schwerpunkt**
Zahlen, Daten, Fakten
Trägerübergreifende
Ausgabenstatistik der BAR
- 8 Transparenz im Reha-Geschehen**
Zweiter Teilhabeverfahrensbericht
am 30.12.2020 veröffentlicht
- 10 Reha-Entwicklung**
Statements aus der BAR
- 11 Reha-Entwicklung**
Der Mensch hinter den
Zahlen – Polytrauma
- 12 Recht**
Hilfsmittelversorgung: GPS-Notfalluhr
zum Ausgleich einer Behinderung

Impressum

Reha-Info der BAR, Heft 1, Februar 2021

Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e. V., Solmsstr. 18, 60 486 Frankfurt am Main

Verantwortlich für den Inhalt:

Prof. Dr. Helga Seel

Redaktion: Günter Thielgen (verantwortlich), Dr. Regina Ernst, Franziska Fink, Bernd Giraud, Dr. Teresia Widera

Zahlen, Daten, Fakten: Christian Brand, Dr. Stefan Schüring

Teilhabeverfahrensbericht (THVB): Dr. Lisa-Rebeka Ulrich, Dr. Stefan Schüring

Rechtsbeitrag: Dr. Thomas Stähler, Dr. Christiane Goldbach

Telefon: 069/605018-0

E-Mail: info@bar-frankfurt.de

Internet: www.bar-frankfurt.de

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 Beeinträchtigungen. 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.

Nachdruck und Vervielfältigungen, auch auszugsweise, sind nur mit Genehmigung der BAR gestattet.



Prof. Dr. Helga Seel
Geschäftsführerin der BAR

Editorial

Liebe Leserin und lieber Leser,

ich hoffe es geht Ihnen gut und Sie sind bisher gesund durch die Pandemie gekommen.

Die Reha-Info der BAR präsentiert sich in neuer Aufmachung, größerem Umfang und bei unveränderter Qualität der Berichterstattung. In dieser Ausgabe geht es um den Schwerpunkt „Zahlen – Daten – Fakten“. Hinter den Daten zu Ausgaben für Leistungen, zu Anträgen auf Leistungen zur Rehabilitation, zu Fristen, zu Teilhabeplanung steckt eine konkrete Aufgabe: Gute Sozialleistungen erbringen.

Für den 2. Teilhabeverfahrensbericht 2020 haben fast 1.000 Reha-Träger Angaben zu insgesamt 3,2 Mio. Anträgen auf Leistungen der Rehabilitation und den damit verbundenen Verfahrensabläufen an die BAR geliefert. Die BAR hat die Daten unter Beteiligung der Träger ausgewertet und in dem jährlichen Bericht veröffentlicht. Er bietet Einblicke in die Arbeit der Reha-Träger. Ein wichtiger Beitrag für die Transparenz im Verwaltungshandeln.

Jetzt geht es darum, Erkenntnisse daraus zu gewinnen, Bewertungen vorzunehmen, Schlussfolgerungen zu ziehen – etwas daraus zu machen und den THVB als Steuerungsinstrument zur Weiterentwicklung der Rehabilitation zu nutzen. Diese Aufgabe richtet sich an die Träger selbst, deren Spitzenverbände und oberste Landesbehörden, an die Politik, an die Partner der Selbstverwaltung.

Dass hinter den Verfahrensabläufen im Reha-Geschehen auch hohe Aufwendungen in Form von Beitrags- und Steuermitteln stecken, zeigt die aktuelle trägerübergreifende Statistik der BAR zu den Reha-Ausgaben. Der Trend verläuft kontinuierlich nach oben und hat mit 40 Mrd. Euro im Jahr 2019 einen vorläufigen Höchststand erreicht. Der Beitrag in dieser Ausgabe zieht erstmals mit dem Bruttoinlandsprodukt und dem Sozialbudget zwei aussagekräftige Vergleichsgrößen heran. So können die Zahlen im Zeitverlauf noch besser eingeordnet werden.

Die Corona-Pandemie wird uns noch weitere Einschränkungen bescheren – kommen Sie gut durch die Zeit und bleiben Sie gesund.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.
Ihre Helga Seel



e-Learning-Kurs

● Grundlagen Rehabilitation und Teilhabe im gegliederten Sozialleistungssystem

Der neue e-Learning-Kurs der BAR eignet sich zur individuellen beruflichen Fortbildung und kann unabhängig von Zeit und Ort absolviert werden: ob am Arbeitsplatz, im Homeoffice oder unterwegs. Die Fachthemen sind interaktiv aufbereitet und decken theoretisches Grundlagenwissen sowie Fachbegriffe der Rehabilitation ab.

Drei Module geben einen Überblick zu rechtlichen Grundlagen, zum gegliederten System Reha und Teilhabe in Deutschland sowie zur Zusammenarbeit der Reha-Träger und weiterer Akteure – mit dem Ziel einer individuell am Bedarf ausgerichteten, erfolgreichen Rehabilitation.

Modul 1 und 2 können aktuell in der Test-Phase kostenfrei absolviert werden. Mit der Live-Schaltung von Modul 3 wird das e-Learning kostenpflichtig.



Anmeldung unter:
www.bar-frankfurt.de >
Service > Fort- und Weiterbildung > e-Learning



Bedarfsermittlung nach SGB IX

Die Schriftenreihe „Bundesteilhabegesetz kompakt“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation begleitet die Umsetzung des BTGH von Anfang an. Jetzt ist die dritte Schrift der Kompakt-Reihe „Bedarfsermittlung nach dem SGB IX“ erschienen. Diese ist ein Schlüssel zur Prüfung und Konkretisierung von Leistungen, besonders bei deren Planung und Koordination. Bedarfsermittlung kann nur gelingen, wenn der beeinträchtigte Mensch selbst mit seinen individuellen Zielen und Lebenslagen im Zentrum des Prozesses steht. Fragen zu Anforderungen an die Bedarfsermittlung, zu beteiligten Akteuren und deren Zusammenarbeit, sowie zu Fristen, Datenschutz und Rechtsfolgen sind Thema.



www.bar-frankfurt.de > service > publikationen > reha-grundlagen.html



Arbeitshilfe Kontextfaktoren

● Ermittlung von Teilhabebedarfen

Diese Arbeitshilfe soll Fachkräfte aus dem Bereich der Bedarfserkennung und -ermittlung von Teilhabeleistungen bei der Erhebung und Einordnung von Kontextfaktoren in der Ermittlung und Feststellung von Teilhabebedarfen unterstützen. Sie soll zu einer Optimierung der Bedarfsermittlung, aber auch zu einer Qualifizierung und Professionalisierung der Bedarfsermittler beitragen, indem sie eine strukturierte Erfassung von Kontextfaktoren erleichtert.



www.bar-frankfurt.de > service > publikationen > reha-grundlagen.html



Hospitationsbörse ermöglicht Fachaustausch

● Für Beratungsfachkräfte der Reha-Träger und der EUTB®

Sie arbeiten in der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB®) und möchten gerne einmal den Kolleginnen und Kollegen der Rehabilitations- und Leistungsträger vor Ort oder in Zeiten von Corona per digitalem Fachaustausch über die Schulter schauen? Sie beraten bei einem Rehabilitationsträger und interessieren sich dafür, wie die EUTB® den neu-

en gesetzlichen Beratungsauftrag umsetzt? Dann ist die Hospitationsbörse auch für Sie interessant. Es handelt sich dabei um ein „digitales schwarzes Brett“, das die BAR online anbietet. Hier können Sie einen Hospitationsplatz anbieten oder suchen und so wertvolle Kontakte knüpfen.



Die Hospitationsbörse finden Sie unter www.bar-hospitation.de



Foto: Halfpoint, adobe stock

+ 5,1%

Höchste
Steigerungsrate
seit zehn Jahren

Trägerübergreifende Ausgabenstatistik der BAR Mehr als 40 Mrd. Euro für Leistungen zur Reha und Teilhabe

Erstmals seit Veröffentlichung der jährlichen trägerübergreifenden Ausgabenstatistik der BAR überschreiten die Reha-Ausgaben der Träger im Jahr 2019 den Wert von 40 Mrd. Euro. Damit setzt sich der Trend kontinuierlich steigender Ausgaben für Leistungen zu Reha und Teilhabe nicht nur fort, sondern es deutet sich auch eine Beschleunigung an. Die Steigerungsrate der Reha-Ausgaben im Vergleich zum Vorjahr beträgt 5,1 Prozent. Das ist der höchste Wert in den vergangenen zehn Jahren. Diese Entwicklungen unterstreichen die wachsende Bedeutung des Reha-Sektors in Deutschland.

In der diesjährigen Ausgabenstatistik werden zuerst die Anteile der einzelnen Trägerbereiche an den Gesamtausgaben ausgewertet. Um die Entwicklung der Ausgaben besser einzuordnen, werden anschließend das Bruttoinlands-

produkt und das Sozialbudget als Vergleichsgrößen herangezogen. Das Sozialbudget wird jährlich vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales veröffentlicht und umfasst alle Ausgaben für Sozialleistungen in Deutschland. Der Vergleich ermöglicht, zusätzliche Erkenntnisse über das Verhältnis der Ausgabenentwicklung des Reha-Sektors im Kontext der Entwicklung der Wirtschaft und des Sozialleistungssystems zu gewinnen. Wie jedes Jahr werden die Ausgaben der einzelnen Trägerbereiche für Reha und Teilhabe sowie der Integrationsämter detailliert ausgewertet.

Ergänzend zu diesen Auswertungen werden in einem erweiterten Beitrag auf der BAR-Website die Entwicklungen der Reha-Ausgaben der einzelnen Rehabilitationsträgerbereiche in einer zehnjährigen Zeitreihenanalyse betrachtet.

Gesamtausgaben nach Trägerbereichen

Im Jahr 2019 steigen die Ausgaben der Trägerbereiche sowie der Integrationsämter im Vergleich zum Vorjahr um 5,1 Prozent auf insgesamt 40,0 Mrd. Euro. In den Jahren 2014 bis 2018 betrug die jährliche Steigerung bei geringen Schwankungen im Durchschnitt 4,0 Prozent und fiel damit niedriger aus als 2019 (5,1%). Die absoluten Ausgaben der Trägerbereiche für die Jahre 2015 bis 2019 sind in Abbildung 1 dargestellt. Das Spektrum an Leistungen zu Reha und Teilhabe ist dabei sehr vielfältig und die Trägerbereiche sind für unterschiedliche Leistungsarten und -formen zuständig. Die Vielfalt der Leistungsarten geht daher nicht stets mit gleichen und zwischen den Trägerbereichen vergleichbaren Kostenarten einher (siehe Tabelle 1).

Wie in den Vorjahren entsprechen die Ausgaben der Eingliederungshilfe in etwa der Hälfte der Gesamtausgaben. Für 2019 beträgt der Anteil 52 Prozent. Im Jahresvergleich bleibt der Anteil der Eingliederungshilfe an den Gesamtausgaben konstant. Auch die Anteile der anderen Trägerbereiche bleiben weitgehend gleich: Auf die Rentenversicherung entfallen 17 Prozent der Ausgaben (2018: 18 %), was den zweithöchsten Anteil an den Ausgaben darstellt. Wie im Vorjahr folgt an dritter Stelle die Unfallversicherung mit einem Anteil von unveränderten 13 Prozent. Auch die Krankenkassen und die Bundesagentur für Arbeit haben mit 9 bzw. 6 Prozent den gleichen Anteil an den Gesamtausgaben für Reha und Teilhabe wie 2018.

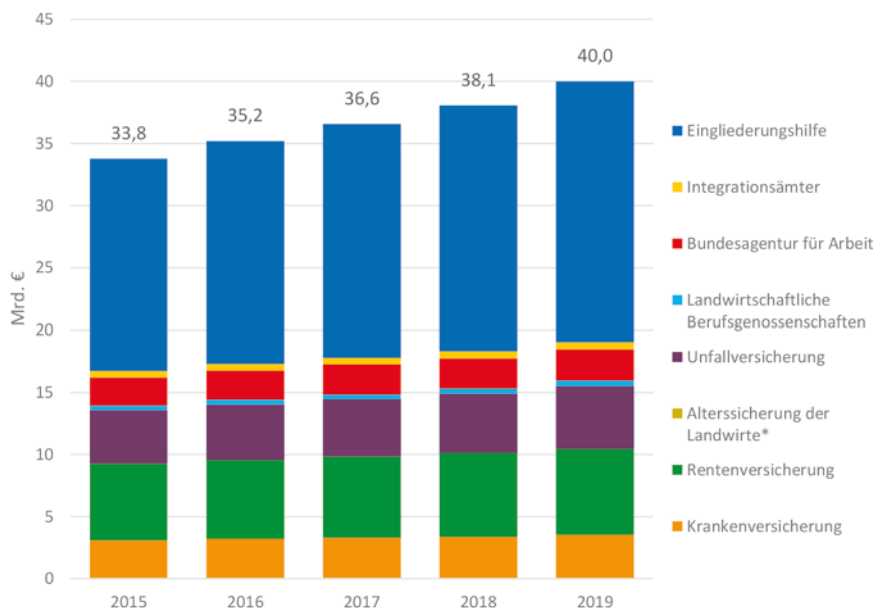
Auch bei den auf die Ausgaben bezogenen vergleichsweise kleineren Trägerbereichen sind diese nahezu unverändert. So beträgt der Anteil der Integrationsämter weiterhin 1,5 Prozent und der der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften 1,0 Prozent aller Ausgaben. Den geringsten Anteil hat die Alterssicherung der Landwirte mit unveränderten 0,03 Prozent aller Ausgaben.

Reha-Ausgaben im Kontext

Bis zum Jahr 2017 verliefen die Veränderungen des BIP, des Sozialbudgets und der Reha-Ausgaben nahezu parallel, die Abweichungen in den Änderungsraten waren minimal. Dies zeigt, dass sich das wirtschaftliche Wachstum auch auf die Sozialausgaben und auf den Reha-Sektor erstreckte. Für das Jahr 2018 ist erstmals zu erkennen, dass das Sozialbudget und die Reha-Ausgaben stärker anstiegen als das BIP. Die Abweichungen waren jedoch gering.

Dass es sich dabei nicht um eine einmalige Abweichung handelte, legen die Daten für 2019 nahe, denn die Entwicklung hat sich verstärkt: Während das BIP von 2015 bis 2019 um rund 13,6 Prozent wuchs, stieg das Sozialbudget im gleichen Zeitraum um 17,1 Prozent. Die

Abbildung 1: Gesamtausgaben und Anteile der Trägerbereiche 2015 bis 2019



* Ausgabenvolumen der Alterssicherung der Landwirte grafisch nicht darstellbar

©BAR 2021

Reha-Ausgaben verzeichnen ein noch stärkeres Wachstum um 18,5 Prozent.

Diese unterschiedlichen Steigerungsraten zeigen, dass die Sozialausgaben seit zwei Jahren schneller wachsen als die Wirtschaft und damit an Bedeutung gewinnen. Die Schere zwischen BIP und Sozialbudget öffnet sich zum zweiten Mal in Folge (s. Abb. 2). Für die Reha-Ausgaben gilt diese Beobachtung insbesondere, da ihre Steigerungsrate oberhalb der der gesamten Sozialausgaben liegt.

Ausgaben der einzelnen Trägerbereiche

Die exakten absoluten Ausgaben der einzelnen Trägerbereiche können der ausführlichen Tabelle auf Seite 7 entnommen werden. Durch die dort detailliert ausgewiesenen Ausgaben können im Folgenden trägerspezifische Besonderheiten und Trends analysiert werden.

Gesetzliche Krankenversicherung

Bei den Krankenkassen steigen die Reha-Ausgaben im Vergleich zum Vorjahr um 4,7 Prozent auf insgesamt 3,5 Mrd. Euro. Damit ist das Wachstum größer als bisher. Mehr als die Hälfte (1,9

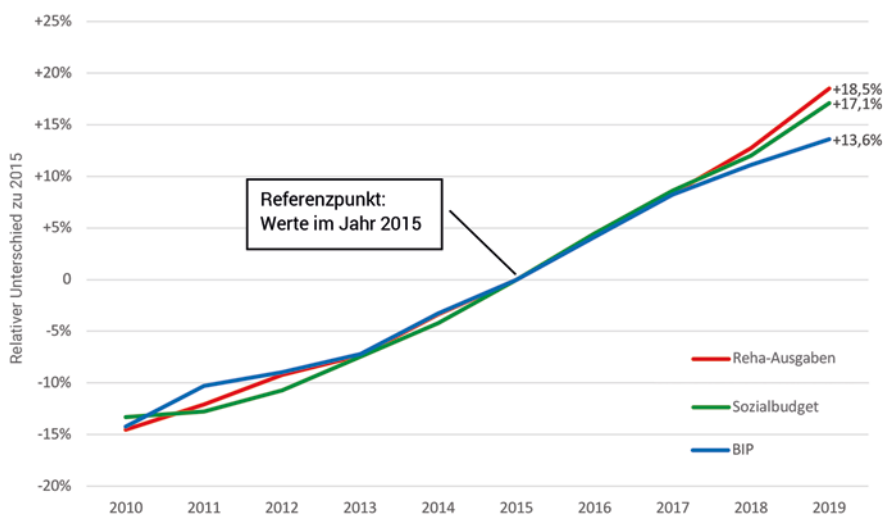
Mrd. Euro) entfällt auf die stationäre Anschlussrehabilitation. Die Ausgaben für stationäre medizinische Reha betragen 500 Mio. Euro, was einer Steigerung von 10 Prozent zum Vorjahr entspricht. Dagegen steigen die Ausgaben für ambulante Rehabilitation nur um 5 Prozent von 134 auf 141 Mio. Euro.

Auffällig ist weiterhin der Anstieg der Ausgaben für Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung um 13% im Vergleich zu 2018. Den stärksten Anstieg verzeichnen die Ausgaben für das Persönliche Budget (+43,9 % im Vergleich zum Vorjahr).

Gesetzliche Rentenversicherung

Die Träger der Rentenversicherung geben 2019 insgesamt 6,9 Mrd. Euro für Leistungen zur Reha und Teilhabe aus, was einem Anstieg von 2,2 Prozent im Jahresvergleich entspricht. Mit 4,6 Mrd. Euro sind die Ausgaben der Rentenversicherung für medizinische Rehabilitation die höchsten unter allen Trägerbereichen. Für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden 1,3 Mrd. Euro verausgabt. Bei der medizinischen Reha ist eine Steigerung von 3,9 Prozent zu

Abbildung 2: Entwicklung der Reha-Ausgaben, des Sozialbudgets und des Bruttoinlandsproduktes (BIP) im Verhältnis zum Basisjahr 2015



© BAR 2021

verzeichnen. Die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gehen hingegen um 2,9 Prozent zurück.

Alterssicherung der Landwirte

Die Alterssicherung der Landwirte weist ihre Ausgaben separat von der Deutschen Rentenversicherung aus. Im Vergleich zum Vorjahr steigen die Ausgaben um 1,4 Prozent auf 12,7 Mio. Euro.

Gesetzliche Unfallversicherung

Die Ausgaben der Unfallversicherung steigen auch 2019 an, mit 6,6 Prozent stärker als in den vergangenen Jahren auf 5,1 Mrd. Euro. In den einzelnen Kategorien ist der Ausgabenzuwachs unterschiedlich. So steigen die Ausgaben für ambulante Heilbehandlungen und Zahnersatz um 7,6 Prozent auf 1,8 Mrd. Euro und Ausgaben für Verletzungsgeld und besondere Unterstützung um 8,1 Prozent auf nunmehr 827 Mio. Euro. Bei den Angaben der Unfallversicherung ist zu beachten, dass diese nicht nur Ausgaben für Reha, sondern auch für medizinische Akutbehandlung umfassen. Nach relativ konstanten Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zwischen 2011 und 2016

ist seitdem ein Rückgang um insgesamt 11 Prozent festzustellen. Im Vergleich zu 2018 sinken diese Ausgaben um 3,8 Prozent auf 167 Mio. Euro.

Landwirtschaftliche Unfallversicherung

Die Ausgaben der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften werden getrennt von den übrigen Trägern der Unfallversicherung ausgewiesen. Die Reha-Ausgaben betragen 2019 414 Mio. Euro, das sind 6,1 Prozent mehr als im Vorjahr.

Bundesagentur für Arbeit

Der relativ kontinuierliche Aufwärtstrend bei den Ausgaben der Bundesagentur für Arbeit für Reha und Teilhabe hält auch 2019 an. Mit einer Steigerung von 3 Prozent liegen diese bei 2,5 Mrd. Euro. Mit 2,4 Mrd. Euro machen die Pflichtleistungen 95 Prozent der Ausgaben aus. Daneben gewährt die Bundesagentur für Arbeit auch Ermessensleistungen, die einen Umfang von 111 Mio. Euro haben und seit 2012 kaum Veränderungen aufweisen. Auch in diesem Trägerbereich machen Leistungen in Form des Persönlichen Budget mit 14 Mio. Euro nur einen geringen Anteil (0,6%) aller Ausgaben aus.

Integrationsämter

Aus den Mitteln der Ausgleichsabgabe der Arbeitgeber finanzieren die Integrationsämter ihre Leistungen an Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung bzw. an jene Unternehmen, die sie beschäftigen. Im Jahr 2019 betragen die Ausgaben der Integrationsämter mit insgesamt 586 Mio. Euro 1,8 Prozent mehr als 2018. Den größten Anteil daran machen mit 80 Prozent Ausgaben für begleitende Hilfen im Arbeitsleben aus. Ein deutlicher Rückgang um 12,7 Prozent ist bei allen Bereichen der sonstigen Leistungen festzustellen: Persönliches Budget, institutionelle Förderung, Schulungs- und Öffentlichkeitsarbeit, Modell- und Forschungsvorhaben sowie weitere Leistungen.

Eingliederungshilfe

Gemessen an den Ausgaben für Reha- und Teilhabeleistungen bleibt die Eingliederungshilfe der mit Abstand größte Trägerbereich. Im Jahr 2019 belaufen sich die Ausgaben erstmals auf mehr als 20 Mrd. Euro, was eine Steigerung von 6,2 Prozent zum Vorjahr bedeutet. Die Statistik der Ausgaben und Einnahmen der Eingliederungshilfe wurde im Vergleich zum Berichtsjahr 2018 nach geänderten Kategorien ausgewiesen. Um eine Vergleichbarkeit mit den Vorjahren zu gewähren, werden hier jedoch weiterhin die Ausgaben nach den bisherigen Kategorien benannt.

Mit 13 Mrd. Euro machen die Leistungen zur sozialen Teilhabe (bis inklusive 2017: Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft) rund 62 Prozent der Ausgaben der Eingliederungshilfe aus. Diese steigen 2019 um 6,8 Prozent und damit stärker als die Ausgaben insgesamt. Seit 2010 kann ein Wachstum um insgesamt 56 Prozent beobachtet werden. Ein Anstieg von 3,3 Prozent ist bei den Ausgaben im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) zu verzeichnen. Sie betragen 2019 5,3 Mrd. Euro.

Schwerpunkt: Zahlen, Daten, Fakten

Die Ausgaben für medizinische Reha bleiben mit 42 Mio. Euro (+1,3%) konstant. Wie schon in 2018 steigen auch 2019 die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben stark an. Sie betragen inzwischen 51 Mio. Euro und liegen damit 18 Prozent über dem Wert von 2018. Seit 2015 haben sich diese Ausgaben fast verdoppelt. Die Kategorie umfasst Leistungen zur Beschäftigung bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern sowie anderen Leistungsanbietern als den WfbM.

Fußnoten Tabelle:

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

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

[3] Diese Angabe umfasst ab 2017 Leistungen an Inklusionsbetriebe (anstelle von Integrationsprojekten).

[4] In der Statistik der Ausgaben und Einnahmen der Sozialhilfe wird dies ab 2018 so nicht mehr ausgewiesen, ist aber weiterhin berechenbar.

Datenquellen:

- BA (2020): SGB III: Einnahmen und Ausgaben des BA-Haushalts (Dezember 2019).
- BMAS (2020): Sozialbudget 2019.
- BMG (2020): Gesetzliche Krankenversicherung. Endgültige Rechnungsergebnisse 2019.
- Destatis (2020a): Bruttoausgaben der Sozialhilfe: Deutschland, Jahre, Sozialhilfarten.
- Destatis (2020b): Gesundheitsausgaben: Deutschland, Jahre, Ausgabenträger.
- Destatis (2020c): VGR des Bundes – Bruttowertschöpfung, Bruttoinlandsprodukt (nominal/preisbereinigt): Deutschland, Jahre.
- DGUV (2020): Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand 2019.
- SVLFG (2020a): Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der Alterssicherung der Landwirte.
- SVLFG (2020b): Rechnungsergebnisse der landwirtschaftlichen Unfallversicherung (UJ 1).

Die Ausgaben der Integrationsämter werden im BIH-Jahresbericht 2019 | 2020 der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen veröffentlicht. Dieser stand zum Redaktionsschluss noch nicht zur Verfügung. Es handelt sich um vorab an die BAR übermittelte Daten.

Die Ausgaben der Deutschen Rentenversicherung werden im Reha-Bericht 2020 der Deutschen Rentenversicherung Bund veröffentlicht. Dieser stand zum Redaktionsschluss noch nicht zur Verfügung. Es handelt sich um vorab an die BAR übermittelte Daten.

Ausführlichere Quellenangaben sowie erweiterte Auswertungen sind verfügbar unter: www.bar-frankfurt.de/themen/zahlen-daten-und-fakten

Tab. 1 Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe (2017–2019) in Millionen Euro ^[1]

	2017	2018	2019	Veränd. zum Vorjahr in %
Krankenversicherung	3.295	3.377	3.535	4,7%
Stationäre Anschlussrehabilitation gesamt	1.852	1.882	1.908	1,4%
Stationäre Rehabilitation gesamt	418	454	500	10,1%
Rehabilitation für Mütter und Väter	12	10	7	-27,7%
Ambulante Rehabilitation gesamt	131	134	141	5,1%
Beiträge zur UV für Rehabilitanden	65	66	62	-6,0%
Rehasport/Funktionstraining	274	277	293	5,6%
Sonstige ergänzende Leistungen	117	105	113	8,0%
Leistungen in sozialpäd. Zentren	242	248	271	9,2%
Belastungserprobung u. Arbeitstherapie	0,55	0,55	0,60	8,2%
Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung	135	146	165	13,1%
Ergänzende Leistungen zur Reha (DMP)	14	14	15	6,6%
Persönliches Budget	34	41	58	43,9%
Rentenversicherung	6.550	6.757	6.907	2,2%
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	4.271	4.461	4.633	3,9%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	1.339	1.328	1.289	-2,9%
Prävention, Kinderrehabilitation, Nachsorge, Sonstige Leistungen	548	577	590	2,3%
Sozialversicherungsbeiträge	392	390	394	1,0%
Persönliches Budget	0,24	0,50	0,50	1,5%
Alterssicherung der Landwirte	13	13	13	1,4%
Unfallversicherung ^[2]	4.599	4.761	5.076	6,6%
Ambulante Heilbehandlung u. Zahnersatz	1.559	1.639	1.764	7,6%
Stat. Behandlung u. häusl. Krankenpflege	1.193	1.206	1.271	5,5%
Verletztengeld und bes. Unterstützung	737	766	827	8,1%
Sonstige Heilbehandlungskosten	928	977	1.047	7,2%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	182	173	167	-3,8%
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	381	391	414	6,1%
Persönliches Budget	1,78	1,94	1,92	-1,0%
Bundesagentur für Arbeit	2.397	2.436	2.510	3,0%
Pflichtleistungen der LTA	2.273	2.310	2.384	3,2%
Ermessensleistungen der LTA	112	113	111	-1,0%
Persönliches Budget	12	14	14	3,7%
Integrationsämter	556	576	586	1,8%
Begleitende Hilfe im Arbeitsleben ^[3]	429	453	471	4,0%
Arbeitsmarktprogramme	52	49	50	2,8%
Sonstige Leistungen	75	74	65	-12,7%
Trägerübergreifendes Persönliches Budget	0,37	0,48	0,44	-7,5%
Eingliederungshilfe	18.783	19.748	20.973	6,2%
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	36	42	42	1,3%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ^[4]	35	43	51	18,0%
Leistungen in anerkannten WfbM	4.830	5.118	5.288	3,3%
Weitere Leistungen zur Teilhabe	13.882	14.545	15.592	7,2%
Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (soziale Teilhabe)	11.788	12.268	13.105	6,8%
Weitere Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII	1.568	1.671	1.838	10,0%
Sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe	526	607	649	7,0%
Ausgaben insgesamt	36.574	38.058	40.012	5,1%

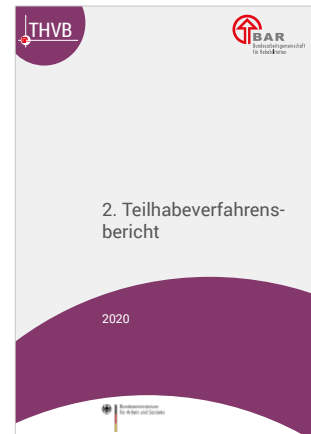
© BAR 2021

Transparenz im Reha-Geschehen

Zweiter Teilhabeverfahrensbericht am 30.12.2020 veröffentlicht



Die Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 SGB IX sind Teil des gegliederten Systems der sozialen Sicherung in Deutschland. Für die Erstellung des Teilhabeverfahrensberichts 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. Bereits der erste Teilhabeverfahrensbericht aus 2019 hat viel Aufmerksamkeit erfahren. Nun ist am 30.12.2020 der zweite Teilhabeverfahrensbericht erschienen, der erstmals die Datenmeldungen aller Rehabilitationsträger in Deutschland umfasst. Mit dem zweiten Teilhabeverfahrensbericht liegen somit erstmalig vergleichbare Daten zu Verfahrensabläufen im gesamten Rehabilitationssystem vor.



Hintergrund

- ➔ Wie viele Anträge werden insgesamt gestellt und wie verteilen sich die Anträge auf die Leistungsgruppen der Rehabilitation und Teilhabe?
- ➔ Wie häufig werden Fristen zur Entscheidung über den Antrag nicht eingehalten?
- ➔ Wie lange dauert die Erstellung eines Gutachtens zur Bedarfsfeststellung?
- ➔ Und wie häufig werden trägerübergreifende Teilhabeplanungen und Teilhabeplankonferenzen durchgeführt?

Auf diese und weitere Fragen gibt der Teilhabeverfahrensbericht Antworten. Der Gesetzgeber hat mit dem Teilhabeverfahrensbericht nach § 41 SGB IX ein Instrument geschaffen, welches sowohl den gegenwärtigen Stand als auch Veränderungen der Entscheidungsprozesse der Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe darstellt und somit die Transparenz im Reha-Leistungsgeschehen erhöht. Der Hintergrund, die Zielsetzung und Informationen zur Methodik des Teilhabeverfahrensberichts sind in der Reha-Info 1/2020 ausführlich beschrieben. Während der erste Teilhabeverfahrensbericht die Daten von 39 Trägern um-

fasst und damit einen Ausschnitt des Gesamtgeschehens abbildet, besteht für die Rehabilitationsträger ab 01.01.2019 die vollumfängliche Berichtspflicht. Erstmals erstreckt sich die Berichtspflicht zur Meldung der insgesamt 16 Sachverhalte des § 41 SGB IX auf mehr als 1.200 Rehabilitationsträger. Im Nachfolgenden werden ausgewählte Ergebnisse aus dem zweiten Teilhabeverfahrensbericht vorgestellt.

Ausgewählte Ergebnisse

Für den zweiten Teilhabeverfahrensbericht liegen Daten von 991 Trägern vor. Damit sind im Berichtsjahr 2019 bezogen auf die 1.259 Träger, die bei der BAR für eine Datenübermittlung registriert sind, 78,7 Prozent ihrer gesetzlichen Berichtspflicht nachgekommen.

Gestellte Anträge

In 2019 sind über 3 Millionen Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe bei den Rehabilitationsträgern eingegangen. Wie sich diese Anträge auf die Leistungsgruppen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Leistungen zur Teilhabe an Bildung und Leistungen zur sozialen Teilhabe verteilen, zeigt Abbildung 1.

Fristen

Nachdem ein Antrag bei einem Rehabilitationsträger eingegangen ist, muss dieser binnen zwei Wochen nach Antragseingang entscheiden, ob er nach dem für ihn geltenden Leistungsrecht zuständig ist. Liegt die Zuständigkeit bei ihm, wird er zum leistenden Rehabilitationsträger (§ 14 SGB IX).

Der Träger hat dann Zeit, innerhalb von drei Wochen nach Eingang über den Antrag zu entscheiden (§ 14 Abs. 2 Satz 2 SGB IX). Sollte für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten eingeholt werden, beläuft sich die Entscheidungsfrist auf zwei Wochen nach Vorlage des Gutachtens (§ 14 Abs. 2 Satz 3 SGB IX).

Nicht immer wird über den Antrag innerhalb dieser gesetzlichen Fristen entschieden. Der Teilhabeverfahrensbericht gibt Auskunft darüber, wie häufig es im Durchschnitt zu einer Fristüberschreitung kommt. Über alle Rehabilitationsträger gesehen, kam es in 2019 bei ungefähr jedem fünften Antrag zu einer Fristüberschreitung, bevor der jeweils leistende Rehabilitationsträger eine Entscheidung über den Antrag getroffen hat.

Gutachten

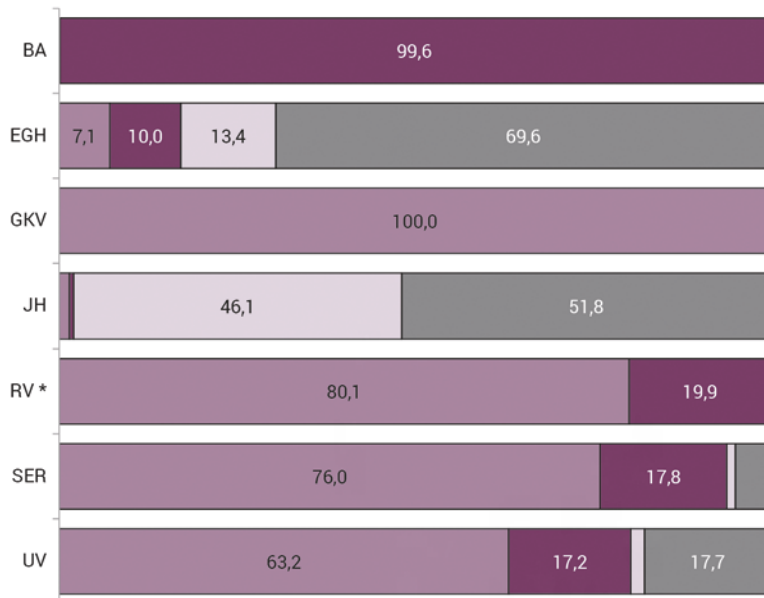
Für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs kann der Träger ein Gutachten eines Sachverständigen einholen. Die Frist, wann in solchen Fällen über einen Antrag zu entscheiden ist, verlängert sich entsprechend (§ 14 Abs. 2 Satz 3 SGB IX, siehe oben). Eine Gutachtenbeauftragung erfolgt nach den Regelungen des § 17 SGB IX. In 2019 wurden über alle Träger gesehen insgesamt 518.202 Gutachten zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs in Auftrag gegeben. Die Dauer der Erstellung eines Gutachtens entspricht der Zeit von der Beauftragung bis zur nachweislichen Vorlage des Gutachtens. Im Durchschnitt dauerte es 18,2 Tage, bis ein Gutachten vorlag.

Teilhabepanung und Teilhabepankonferenz

Ein 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. Es kann vorkommen, dass bei einem Träger mehrere Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe beantragt werden und er für einen Teil der beantragten Leistungen nach seinem Leistungsgesetz nicht zuständig ist. In solchen Fällen leitet er diesen „Teil-Antrag“ an den seiner Auffassung nach zuständigen Rehabilitationsträger weiter (Antragssplitting, § 15 Abs. 1 SGB IX). Oder aber der Träger, bei dem der Antrag eingegangen ist, hält es für erforderlich, zur Leistungsentscheidung die Feststellung anderer Rehabilitationsträger einzuholen (Beteiligung, § 15 Abs. 2 SGB IX).

In beiden Konstellationen sind mehrere Rehabilitationsträger in der Leistungsverantwortung, eine trägerübergreifende Teilhabepanung (THP) durchzuführen. Durch eine THP sollen unter Einbezug des Leistungsberechtigten alle erforderlichen Leistungen aufeinander abgestimmt und

Abbildung 1: Prozentuale Verteilung der beantragten Leistungsgruppen nach Trägerbereich



Datengrundlage: 3.430.141 LG-Anträge¹ von 989 Trägern.

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

¹ Die Datengrundlage ergibt sich aus der Summe der Anträge innerhalb der jeweiligen Leistungsgruppe. Zur Berechnung der Datengrundlage wurden auch Daten von Trägern berücksichtigt, von denen nicht zu allen vier Leistungsgruppen Angaben zur Anzahl der Anträge vorliegen.

* Absolute Werte im Bereich von 1 bis einschließl. 4 werden aus Gründen des Datenschutzes nicht dargestellt. 2019_AS26

©BAR 2021

koordiniert werden. In der Regel übernimmt diese Koordinationsaufgabe der leistende Rehabilitationsträger. In bestimmten Fällen und mit Zustimmung des Leistungsberechtigten kann er zusätzlich eine Teilhabepankonferenz (THPK) durchführen (§ 20 SGB IX). Bei 0,3 Prozent aller in 2019 entschiedenen Anträge wurde eine trägerübergreifende THP durchgeführt; bei 0,04 Prozent eine trägerübergreifende THPK.

Diese und weitere Ergebnisse werden in Kapitel 3 des zweiten Teilhabeverfahrensberichts gezeigt.

Ausblick auf den nächsten Teilhabeverfahrensbericht

Der Teilhabeverfahrensbericht ist ein jährlich erscheinender Bericht, der Daten zu Anträgen auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe sowie den dazugehörigen Prozessen aller Rehabilitationsträger abbildet. Die Daten für den dritten Teilhabeverfahrensbericht,

der Ende 2021 erscheint, bilden das Reha-geschehen in 2020 ab. Es ist daher davon auszugehen, dass sich die Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie auch im Leistungsgeschehen der Rehabilitationsträger und damit in den erhobenen Prozesskennzahlen widerspiegeln werden. Der dritte Teilhabeverfahrensbericht wird hierzu umfassend vergleichbare Einblicke in sämtliche Trägerbereiche geben können.

i Der zweite Teilhabeverfahrensbericht steht ab sofort unter www.bar-frankfurt.de > Teilhabeverfahrensbericht zum Download zur Verfügung. Die barrierefreie Fassung sowie eine gedruckte Broschüre können demnächst ebenfalls über die Internetseite der BAR bezogen werden.

Die Bedeutung von belastbaren Zahlen für die Reha und das Reha-Geschehen

Wann immer es um Fragen von Entwicklung und Weiterentwicklung geht, bedarf es belastbarer Zahlen. Allerdings schaffen Statistiken allein noch keine Glaubwürdigkeit. Sie erlangen Bedeutung, wenn sie für die Gewinnung von Erkenntnissen analysiert und herangezogen werden und wo der Wille zum Wandel besteht.

Die Akteure der Rehabilitation müssen sich dabei im Klaren sein: Ob es sich um Zahlen aus der jährlichen Statistik der BAR zu den Reha-Ausgaben handelt oder um Daten zu Verfahrensabläufen aus dem Teilhabeverfahrensbericht (THVB), hinter den Zahlen stehen Menschen mit Beeinträchtigungen, um deren bestmögliche Teilhabe es geht. In Deutschland lebten im Jahr 2017 10,2 Millionen Menschen mit einer amtlich anerkannten Behinderung.

Ausgaben von mehr als 40 Mrd. Euro für Leistungen zur Reha und Teilhabe sind beeindruckend. Häufig werden nur die Kosten der Rehabilitation gesehen. Ihre mittel- und langfristige Rentabilität werden außer Acht gelassen. Und selbst hierbei greift das reine Messen in Zahlen zu kurz. Verringerung von Arbeitsunfähigkeitstagen, Wiedereingliederung ins Arbeitsleben und Erhalt von Arbeitsplätzen sind wertvolle Indikatoren für den Erfolg von Rehabilitation. Aber selbst, wenn man Lebensqualität nicht objektiv messen kann, sind ihr Erhalt oder gar ihre Steigerung mindestens ebenso wichtige Erfolgsparameter für die Rehabilitation und ihren Beitrag zur Teilhabe für Menschen mit Beeinträchtigung. Für den Erfolg von Rehabilitation spielt auch ein professioneller Verfahrensablauf eine wichtige Rolle. Der zweite Teilhabe-



**Markus Hofmann/alternierender
Vorstandsvorsitzender der BAR**

verfahrensbericht (THVB) liefert wichtige vergleichbare Daten zu Verfahrensabläufen im Reha-System. Aber auch hier gilt: Die mit diesem neuen Instrument beabsichtigte Transparenz der Umsetzung von Verfahrensvorschriften, die Offenlegung divergierender Verfahrenshemmnisse wird erst dann erreicht, wenn wir uns mit den Daten befassen und sie als Basis für Fragen der Weiterentwicklung heranziehen. Mit dem THVB stehen uns Einblicke zur Verfügung, dessen Möglichkeiten nur dann sichtbar werden und Wirksamkeit entfalten, wenn wir den THVB als Steuerungsinstrument erkennen und nutzen.

Die Ausgaben für die Reha und das Reha-Geschehen

Zum ersten Mal sind die Reha-Ausgaben der Träger im Jahr 2019 über die Marke von 40 Mrd. Euro gestiegen. Das ist im Vergleich zum Vorjahr eine Steigerungsrate von 5,1 Prozent und der höchste Wert in den vergangenen 10 Jahren.

Aber auch die durch Arbeitsunfähigkeit entstehenden volkswirtschaftlichen Kosten wachsen kontinuierlich. Allein die unmittelbaren Ausgaben durch Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall, Krankengeld und Invaliditätsrenten beliefen sich dem Bundesgesundheitsministerium zufolge im Jahr 2017 auf mehr als 85 Mrd. Euro.

Rehabilitation wird also gebraucht. In Zeiten demographischen Wandels und dringend benötigter Arbeits- und Fachkräfte tragen erfolgreiche Reha-Maßnahmen zur Funktionsfähigkeit der

Sozialversicherungssysteme bei. Wenn Beschäftigte mit Leistungen der Rehabilitation ihre Arbeitsunfähigkeit überwinden, dann nützt das nicht allein dem oder der Beschäftigten selbst sowie ihrem Arbeitgeber. Auch die Volkswirtschaft profitiert, indem Beitragszahler erhalten bleiben und Transferempfänger verringert werden. Allerdings muss schon wegen des hohen Finanzierungsaufwands für die Beitrags- und Steuerzahler auch im Bereich der Rehabilitation auf Wirksamkeit und auf Wirtschaftlichkeit geachtet werden. Dafür ist es wichtig, auch Reha-Maßnahmen einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess im Sinne eines „lernenden Systems“ zu unterziehen. Wirkungen und Kosten der Rehabilitation müssen noch transparenter werden.

Transparenz bietet der zweite Teilhabeverfahrensbericht. 991 von 1.259 be-



**Dr. Volker Hansen
Vorstandsvorsitzender der BAR**

richtspflichtigen Reha-Trägern haben die von ihnen geforderten Daten geliefert und Angaben zu über drei Millionen Anträgen gemacht. Damit liegen aussagekräftige, vergleichbare Daten zu Verfahrensabläufen im gesamten Rehabilitationssystem vor. Den Reha-Trägern werden nach Auswertung ihrer Angaben Steuerungsdaten an die Hand gegeben. Und auch für die von der Selbstverwaltung immer wieder geforderte Transparenz in Bezug auf das Verwaltungshandeln stellt der vorgelegte Bericht eine ausgezeichnete Grundlage und Informationsquelle dar.

Fallbeispiel

Der Mensch hinter den Zahlen – Polytrauma

Für Menschen, die durch einen Unfall oder ein anderes Ereignis schwerste Verletzungen davongetragen haben, geht es zunächst einmal darum, die Verletzungen medizinisch zu behandeln. Dies erfolgt im Rahmen der Akutbehandlung. Dank des medizinischen Fortschritts überleben heutzutage immer mehr schwerstverletzte Menschen.

Das ist erfreulich – überleben allein reicht aber nicht aus: Es geht um Rückkehr ins Leben, es geht um Teilhabe. Und hier kommt die Rehabilitation ins Spiel. Vielfach sind schwerstverletzte Menschen nach Verlassen der Klinik noch sehr beeinträchtigt und – im „klassischen Sinn“ noch nicht rehabilitationsfähig.

Wenn schwerstverletzte Menschen deshalb anstelle einer notwendigen weitergehenden Rehabilitation nach Hause entlassen, in eine Kurzzeitpflege oder sogar in die Langzeitpflege verlegt werden, geht wertvolle Zeit verloren. Möglichkeiten, ihre funktionale Gesundheit weiter zu verbessern und eine bestmögliche Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben zu erreichen, bleiben ungenutzt.

Schilderung eines Patienten nach Polytrauma*

Akut-Krankenhaus – anschließende Kurzzeitpflege im Altenheim als Übergangslösung. * 44 Jahre alt, Handwerksmeister

Der Patient Herr S. hatte nach einem schweren Verkehrsunfall am 16.04.2019 beide Beine mehrfach gebrochen, eine Rippenserienfraktur und viele schmerzhafte Prellungen am ganzen Körper. Er wurde notfallmäßig operiert.

„Nach zwei Tagen auf der Intensivstation hatte ich zwei Pumpen an den Füßen, die für die Blutzirkulation sorgen sollten. Der ganze Körper schmerzte. Auf der Herzseite waren die Rippen und das Bein gebrochen. Das andere Bein war nach der fünfstündigen Operation auf einen Umfang von 53 cm angeschwollen.“

Herr S. brauchte weitere zwei Tage, um mit der Situation klar zu kommen. Aber er wollte so schnell wie möglich wieder auf die Beine kommen. Nach Intensivstation und erfolgreicher Behandlung im Krankenhaus sollte sinnvollerweise eigentlich eine weitergehende Reha begonnen werden.

„Auf der Fahrt mit dem Rettungswagen war ich noch guter Dinge. Doch ich wurde zur Kurzzeitpflege in ein Altenheim transportiert und meine Euphorie

löste sich schnell in Luft auf. Ich lag mit einem 88-jährigen depressiven und dements Mann in einem Doppelzimmer und Nachtruhe war ab 21 Uhr einzuhalten. Das Essen wurde mir im Speisesaal in mundgerechten Stücken serviert.“

Therapien, die notwendig gewesen wären, um Beweglichkeit und Selbstständigkeit des Patienten zu verbessern, konnten in der Kurzzeitpflege natürlich nicht angeboten werden.



„Gut, dass es grundsätzlich die Möglichkeit der Kurzzeitpflege gibt. Aber für mich war die Zeit im Altenheim verlorene Zeit. Das hat mich nicht weitergebracht – was Alltag und Beruf anbelangt.“

Nach Intensivstation und erfolgreicher Behandlung im Krankenhaus erhoffte und erwartete Herr S. als nächsten Schritt weitere Unterstützungsmaßnahmen für den Weg zurück in sein altes Leben. Das Beispiel zeigt, dass es für den 44-Jährigen einer geeigneten Rehabilitation anstelle von Pflege bedurft hätte. Experten sprechen hier von einem „Reha-Loch“, das es zu schließen gilt. Dabei gibt es Beispiele, die zeigen, was alles mit Hilfe einer passgenauen Rehabilitation erreicht werden kann.

Allerdings gibt es im Gesundheitswesen bisher keine Routinedaten zur genauen Quantifizierung der Versorgungslücke polytraumatisierter Patienten, die Definition und Kodierung von Polytrauma ist uneinheitlich und das Schnittstellenmanagement weist Diskontinuitäten und Brüche auf. Auch fehlt es derzeit an geeigneten rehabilitativen Strukturen. Auf Ebene der BAR haben sich die Reha-Träger zusammen mit Experten auf dem Gebiet des Polytrauma dieses Themas angenommen und sehen Handlungsbedarf. Diskutiert werden Fragen nach neuen oder angepassten Versorgungsmodellen, die dem schwerstverletzten Menschen mit seinen spezifischen Bedarfen an passgenauer Unterstützung helfen, bestmöglich „an allen Aspekten des Lebens“ wieder teilzuhaben, wie es die UN-BRK festschreibt. Modelle zu erproben und in der Routine nutzbar zu machen, ist die Zielsetzung.

Quelle:

Das Beispiel wurde aus dem Sachverständigenrat der Ärzteschaft der BAR zur Verfügung gestellt.



„ Ein Anspruch auf Versorgung kommt bereits in Betracht, wenn das Hilfsmittel dazu beitragen kann, den Nahbereich im Umfeld der Wohnung zu erschließen.“



Hilfsmittelversorgung: GPS-Notfalluhr zum Ausgleich einer Behinderung



Orientierungssatz*

Eine fixierbare GPS-Uhr mit Alarmfunktion kann ein spezielles Hilfsmittel zum Ausgleich einer geistigen Behinderung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung sein.

BSG, Urteil v. 10.09.2020, Az.: B 3 KR 15/19 R

* Leitsätze oder Entscheidungsgründe des Gerichts bzw. Orientierungssätze nach JURIS, redaktionell abgewandelt und gekürzt

Abbildung: www.guard2me.com



Sachverhalt und Entscheidungsgründe

Der 1999 geborene, bei der beklagten Krankenkasse versicherte Kläger leidet infolge von Trisomie 21 an einer ausgeprägten geistigen Behinderung mit Weglauftendenz bei Orientierungslosigkeit und Selbstgefährdung (GdB von 100, Merkzeichen H, B und G). Die zu 2. beigeladene Pflegekasse ordnete ihm den Pflegegrad 5 zu (bis 31.12.2016 Pflegestufe 3). Der Kläger lebt im Haus seiner Mutter, die auch seine bestellte Betreuerin ist. Er besucht täglich bis mittags eine Tagesförderstätte, in der ihm eine 1:1-Betreuung zuteil wird, zudem wird er an Nachmittagen einzeln betreut.

Den im Februar 2015 bei der Beklagten gestellten Antrag auf Kostenübernahme für eine GPS-gesteuerte Uhr „Guard 2me“ lehnte diese mit dem Argument ab, es handele sich weder um ein Hilfsmittel iS des SGB V noch um ein Pflegehilfsmittel iS des SGB XI. Zur Verhinderung des Gefahrenpotenzials bei Menschen mit Weglauftendenz seien andere Maßnahmen angezeigt (z. B. Abschließen

von Türen, ständige persönliche Begleitung außerhalb des häuslichen Bereichs). Nach Klageabweisung in der 1. Instanz hatte der Kläger in der 2. Instanz Erfolg. Die Rechtsauffassung des LSG hat das BSG bestätigt und wie folgt argumentiert:

Bei der Guard2Me-Uhr handelt es sich um ein Hilfsmittel zum mittelbaren Behinderungsausgleich gem. § 33 Abs. 1 Satz 1 Var. 3 SGB V, § 47 SGB IX. Ein solches ist nach st.

Rspr. des BSG von der GKV u.a. nur dann zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mildert und damit ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft. Hierzu zählt auch die Erschließung eines gewissen körperlichen und geistigen Frei-raums, diese umfasst die Bewegungsmöglichkeit in der eigenen Wohnung und im umliegenden Nahbereich.

Anknüpfungspunkt für die Reichweite des Nahbereichs ist der Bewegungsradius, den ein nichtbehinderter Mensch üblicherweise zu Fuß zurücklegt. Im Falle des Klägers ist das Grundbedürfnis der Mobilität in der eigenen Wohnung und im örtlichen Nahbereich beeinträchtigt.

Der Anspruch auf ein Hilfsmittel (ggf. auch leihweise) zum Behinderungsausgleich ist dabei nicht von vornherein auf eine Minimalversorgung beschränkt.

Vielmehr kommt ein Anspruch auf Versorgung bereits in Betracht, wenn das Hilfsmittel wesentlich dazu beitragen oder zumindest maßgebliche Erleichterung bringen würde, iS einer Teilhabermöglichkeit auch nur den Nahbereich im Umfeld der Wohnung in zumutbarer Weise zu erschließen. Dass die GPS-Uhr nicht im Hilfsmittelverzeichnis gem. § 139 SGB V gelistet ist, stellt insoweit kein rechtliches Hindernis dar.

Unter Aufgriff der Vorgaben in seiner Entscheidung vom 07.05.2020 – B 3 KR 7/19 R – und zugleich in Bestätigung der Rechtsprechung des BVerfG (aktuell vom 30.01.2020, 2 BvR 1005/18, „Blindenführhund“) zum Benachteiligungsverbot gem. Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG – verdeutlicht das BSG erneut die Anwendung der Vorschriften des SGB IX und der UN-BRK (hier: Art. 20 – Recht auf persönliche Mobilität – und Art. 26 – Habilitation und Rehabilitation). Mit Bedeutung auch für andere Abgrenzungsfragen wird u.a. klargestellt, dass die medizinische Rehabilitation und dabei auch Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich nicht vorrangig zur kurativ-therapeutischen Einwirkung eingesetzt werden, sondern auf eine Verbesserung der beeinträchtigten Teilhabe in der Gesellschaft zielen.

Beachtlich an der aktuell ergangenen Entscheidung des BSG ist zudem die Feststellung, dass eine Hilfsmittelversorgung auch bei Vorliegen einer rein geistigen Behinderung möglich ist.

► Lesen Sie in der nächsten Ausgabe: 20 Jahre SGB IX

Erscheinungstermin: 15.4.2021