BAR Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Reha-Info 1 / 2016

Editorial

Rund 7, 5 Mio. schwerbehinderte Menschen leben in Deutschland, 2, 6 Mio. Menschen sind pflegebedürftig, Tendenz steigend. Die Ausgaben für Reha-Leistungen sind bis 2014 auf 32,6 Mrd. Euro gestiegen – ein Trend, der sich in den nächsten Jahren laut Statistischem Bundesamt fortsetzen wird.

Zahlen sprechen eine deutliche Sprache: Sie sorgen für Transparenz, sie geben Einblick in Entwicklungen, sind unverzichtbare Grundlage für Weiterentwicklung, sie unterstützen Planung und Steuerung. Ein Selbstläufer sind Zahlen und Daten allerdings nicht – sie bergen auch Gefahren: Allzu schnell vermitteln sie Objektivität, erwecken den Anschein von Eindeutigkeit, verleiten zum Vergleich und schließlich gibt's da noch den doch schon recht abgenutzten (immer noch zutreffenden?) Spruch: „Trau keiner Statistik, die Du nicht selber gefälscht hast" und die ungeliebten Zahlenfriedhöfe wären da auch noch zu erwähnen.

Zahlen allein stellen noch keinen eigenen Wert dar und das Sammeln und Zusammenstellen von Zahlen und Daten oder auch neue Erhebungen führen nicht von selbst zu belastbaren Erkenntnissen. Um relevante Erkenntnisse zu generieren braucht es zunächst die richtigen Fragen:

Was ist das Ziel, was ist die Aufgabenstellung? Welche Daten werden gebraucht? Welche Datenquellen stehen zur Verfügung? Was sagen die Zahlen aus – was nicht? Wie erfolgt die Auswertung? Wie erfolgt die Bewertung? Welcher Kontext ist zu beachten?

Schon die Erstellung und die Zusammenstellung von Zahlen ist eine Auswahl und somit von einem Interesse geleitet. Wie wichtig die vorbereitenden Schritte sind, wird klar, wenn man sich vor Augen führt: Zahlen spiegeln nicht nur Realitäten wider – sie schaffen sie auch.

Auch die Arbeiten am Gesetzentwurf für ein Bundesteilhabegesetz haben verdeutlicht, dass dem Bereich „Zahlen – Daten – Fakten" eine hohe Bedeutung beizumessen ist. Die in dieser Ausgabe der Reha-Info veröffentlichte BAR-Statistik versteht sich als Beitrag, dies zu untermauern.

Ich grüße Sie herzlich
Ihre Helga Seel
Geschäftsführerin der BAR

Inhalt

Ausgaben für Reha und Teilhabe I
Das Rehabiliationsgeschehen – Zahlen sprechen Bände V
Vorstand und Mitgliederversammlung der BAR zu Gast bei der Knappschaft Bochum VI
Begriff der Behinderung im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe VIII

Ausgaben für Reha und Teilhabe

Ohne Zahlen geht es nicht. Denn bedarfsgerechte Sozialpolitik fußt auf ausführlichen und genauen Fakten. Dass Reha eine verlässliche Datenlage braucht, machen neben der Praxiserfahrung vor allem Handlungsaufträge, wie in Artikel 31 der UN-BRK (Statistik und Datensammlung) festgeschrieben, deutlich. Nur so können Maßnahmen zur umfassenden Verwirklichung von Rehabilitation und Teilhabe ergriffen und umgesetzt werden.

Daher bündelt die BAR jährlich die aktuellen trägerspezifischen Zahlen, Daten und Fakten, bereitet sie auf und stellt sie ihren Mitgliedern und der Öffentlichkeit zur Verfügung. Im 3-Jahresvergleich zeigt die BAR-Statistik die Ausgaben der unterschiedlichen Reha-Träger für Rehabilitation und Teilhabe.

32,6 Mrd. Euro für Reha-Leistungen

Dass die Ausgaben für Reha und Teilhabe kontinuierlich steigen, macht nicht nur der Dreijahresvergleich deutlich. Geht man weiter zurück und blickt auf die letzten 10 Jahre, ist ein steter Aufwärtstrend erkennbar, der sich 2014 fortsetzt. Auch das vergangene Jahr verzeichnet eine trägerübergreifende Ausgabensteigerung von diesmal 4,3 % im Vergleich zu 2013. Im 10-Jahresvergleich ergibt sich eine Steigerung von 27,3 %. Das entspricht einem Mehr von 6,9 Mrd. Euro gegenüber 2004 und setzt damit ein positives Zeichen in Richtung Inklusion.

Lässt sich der Aufwärtstrend auch auf die einzelnen Trägerbereiche übertragen? Dazu eine nähere Betrachtung der Zahlen.

Gesetzliche Krankenversicherung

Die Ausgaben im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung steigen 2014 in der Gesamtbetrachtung um 4,2 %. Das ergibt ein Volumen von knapp 3 Mrd. Euro, von

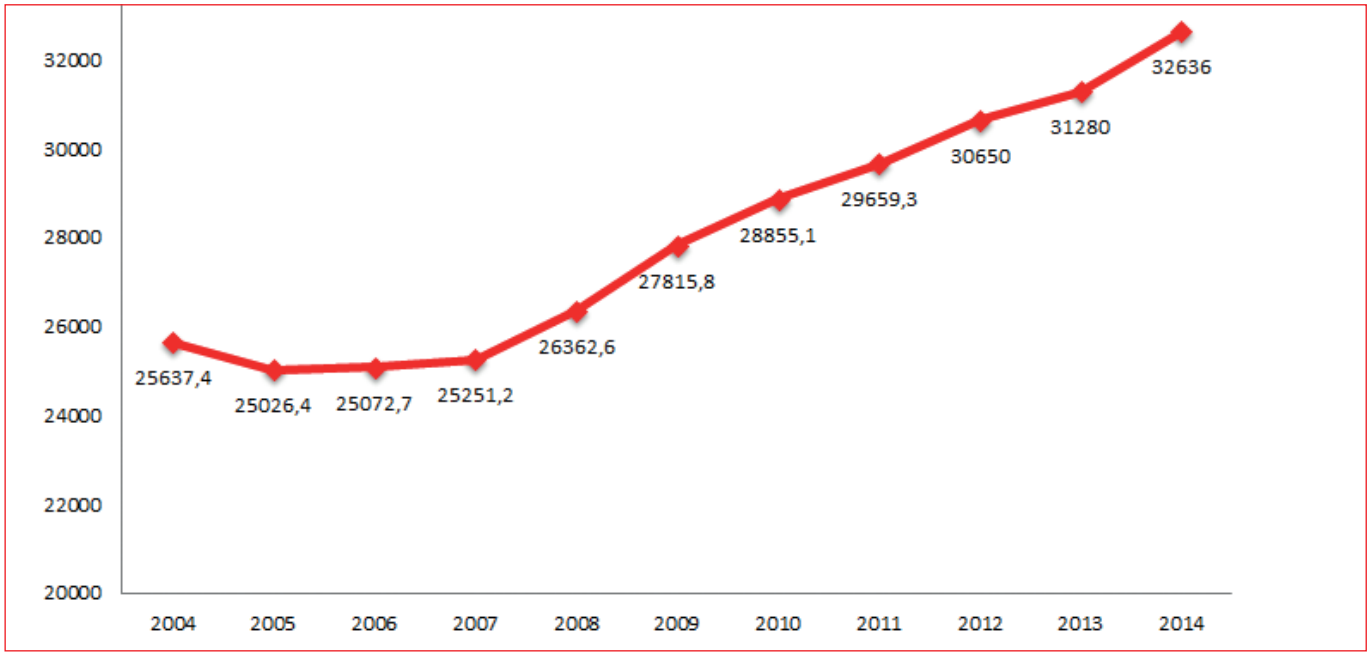


Abb. 1 Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe von 2004 bis 2014 (in Mio. €; Bildquelle: BAR).

dem der Großteil auf den Kostenpunkt „Stationäre Anschlussrehabilitation“ entfällt (1,7 Mrd. Euro). Die größten Unterschiede im Vergleich zum Vorjahr lassen sich für die Leistungsform des „Persönlichen Budgets“ (+29,3 %) und der „Belastungserprobung und Arbeitstherapie“ (-30,4 %) verzeichnen. Besonders in den Fokus rücken hierbei die Reha-Leistungen, die über das Persönliche Budget finanziert werden, da sie sich seit dem Jahr 2004 verzehnfacht haben.

Gesetzliche Rentenversicherung

Mit insgesamt 6 Mrd. Euro trägt die Gesetzliche Rentenversicherung wie auch in den Vorjahren den zweitgrößten Ausgabenteil an Leistungen zur Rehabilitation. Ein Plus von 3,2 % verändert den Wert im Vergleich zu 2013 nur gering. Zunehmend ist auch hier die Leistungsgewährung über das Persönliche Budget (+5,8 %), das prozentual den größten Zuwachs hat. In absoluten Zahlen besitzt allerdings der Ausgabenpunkt „Leistungen zur medizinischen Rehabilitation“ mit 3,9 Mrd. Euro das meiste Gewicht.

Alterssicherung der Landwirte

Die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe durch die Landwirtschaftlichen Alterskassen werden differenziert von der Deutschen Rentenversicherung erfasst und gesondert ausgewiesen. In diesem Trägerbereich zeigt sich ein signifikanter Ausgabenrückgang, der 2011 beginnt und seit dem ein Minus von insgesamt 18,4 % zu verzeichnen hat. Im Jahr 2014 steht damit ein absoluter Aufwendungswert von 13,3 Mio. Euro.

Gesetzliche Unfallversicherung

Der Ausgabenanstieg von 3,9 % unter der Überschrift der gesetzlichen Unfallversicherung lässt sich vor allem auf den Bereich „Ambulante Heilbehandlung und Zahnersatz“ zurückführen. Hier werden im Vergleich zum Vorjahr 55 Mio. Euro mehr investiert. Auch der Posten „Sonstige Heilbehandlungskosten“ zeigt einen prozentual hohen Anstieg (5,4 %) und schlägt mit 788 Mio. Euro zu Buche.

Zu beachten ist, dass nach den Geschäfts- und Rechnungsergebnissen der DGUV medizinische Reha-Maßnahmen unter Heilbehandlungen geführt werden und eine gesonderte Darstellung nicht vorgenommen wird.

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften

Unabhängig von der Statistik der DGUV werden die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften aufgeführt. Sie verbuchen 2014 einen Wert von ca. 349 Mio. Euro und eine Zunahme von 5,1 % zum Vorjahr. Ein Teil der Aufwendungen wird über das „Persönliche Budget“ finanziert, das immerhin ein stattliches Plus von 34,8 % markiert. In absoluten Zahlen stehen damit 1,3 Mio. Euro Ausgaben für das Jahr 2014 gegenüber knapp 1 Mio. Euro für 2013.

Bundesagentur für Arbeit

Die Aufwendungen der Bundesagentur für Arbeit sind in den letzten Jahren recht stabil geblieben. Die Werte schwanken zwischen 2,2 Mrd. (2013) und 2,4 Mrd. (2010) und

pendeln sich 2014 auf 2,3 Mrd. Euro ein. Prozentual verzeichnet die Bundesagentur für Arbeit seit 2010 zum ersten Mal wieder ein leichtes Ausgabenplus von 1,4%. Den größten Kostenanteil machen „Pflichtleistungen für die Teilhabe am Arbeitsleben“ aus (2,1 Mrd. Euro). Ihnen folgen mit Abstand die „Ermessensleistungen für die Teilhabe am Arbeitsleben“ (115 Mio. Euro) und das „Persönliche Budget“ (9,9 Mio. Euro). Auch in diesem Trägerbereich werden zunehmend Leistungen über das Persönliche Budget finanziert. Seit der ersten Bekanntgabe 2010 haben sich die Ausgaben über diese Leistungsform nahezu verdoppelt.

Integrationsämter

Mit einer Investitionssteigerung von 13,5% führen die Integrationsämter die Liste des prozentualen Kostenpluses an. In der Gesamtschau ergibt sich eine Aufwendung von 507 Mio. Euro im Jahr 2014. Hinter dieser Zahl verbergen sich 384 Mio. Euro für „Begleitende Hilfen im Arbeitsleben“, darunter 76,6 Mio. Euro für Integrationsfachdienste. Außerdem 43 Mio. Euro für „Arbeitsmarktprogramme“ und 80 Mio. Euro für „sonstige Leistungen“. Hervorzuheben ist ein Ausgabenplus von 71% bei den Arbeitsmarktprogrammen.

Sozialhilfe

16,4 Mrd. Euro gaben die Sozialhilfeträger im Jahr 2014 im Rahmen der Eingliederungshilfe aus und liefern damit die höchste Ausgabensumme, die 50% aller Aufwendungen für Reha und Teilhabe entspricht und mit einem Plus von 5% zum Vorjahr auf einem Rekordhoch angekommen ist. 10 Mrd. Euro entfallen dabei auf Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und 4,2 Mrd. Euro auf Leistungen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen. Bemerkenswert ist der insgesamte Ausgabenzuwachs um über 42% seit 2004, was deutlich über dem Anstieg der gesamten Ausgaben für Reha & Teilhabe (+27%) im gleichen Zeitraum liegt. ●

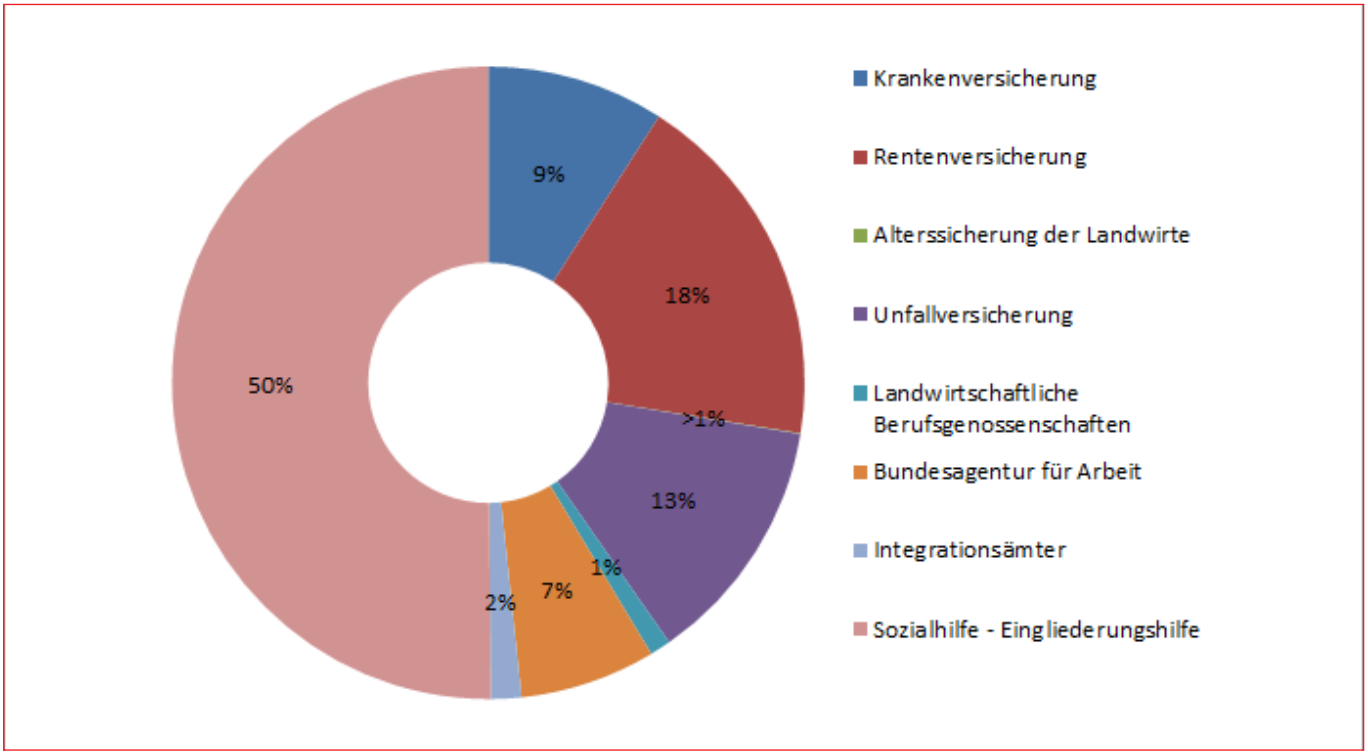


Abb. 2 Ausgaben-Verhältnis der Rehabilitationsträger 2014- (in Prozent; Bildquelle: BAR).

Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe (in Mio. €)[1]		2012	2013	2014	Veränd. in %
Krankenversicherung	**Σ**	**2768**	**2840**	**2961**	**4,2%**
- Stationäre Anschlussrehabilitation gesamt		1682	1691	1730	2,3%
- Stationäre Rehabilitation gesamt		324	360	383	6,3%
- Rehabilitation für Mütter und Väter		20	18	14	-18,9%
- Ambulante Rehabilitation gesamt		110	113	116	2,5%
- Beiträge zur UV für Rehabilitanden		63	59	54	-9,7%
- Rehasport / Funktionstraining		170	189	214	13,7%
- Sonstige ergänzende Leistungen		87	91	101	11,4%
- Leistungen in sozialpäd. Zentren		195	189	205	8,9%
- Belastungserprobung u. Arbeitstherapie		0,6	0,7	0,5	-30,4%
- Leistungen in Frühförderstellen		89	99	107	8,2%
- Ergänzende Leistungen zur Reha (DMP)		19	20	21	3,9%
- Persönliches Budget		8,6	11,6	15,0	29,3%
Rentenversicherung	**Σ**	**5862**	**5841**	**6031**	**3,2%**
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation		3859	3830	3947	3,1%
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)		1172	1194	1246	4,4%
- Sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI		504	482	487	1,1%
- Sozialversicherungsbeiträge		327	335	350	4,6%
- Persönliches Budget		0,3	0,5	0,5	5,8%
Alterssicherung der Landwirte	**Σ**	**14,9**	**14,6**	**13,3**	**-8,7%**
Unfallversicherung [2]	**Σ**	**3850**	**3997**	**4152**	**3,9%**
- Ambulante Heilbehandlung u. Zahnersatz		1308	1348	1402	4,0%
- Stat. Behandlung u. häusl. Krankenpflege		1042	1079	1117	3,6%
- Verletztengeld und bes. Unterstützung		601	640	659	2,9%
- Sonstige Heilbehandlungskosten		714	747	788	5,4%
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)		185	184	186	1,6%
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	**Σ**	**328**	**332**	**349**	**5,1%**
- Persönliches Budget		0,8	1,0	1,3	34,8%
Bundesagentur für Arbeit	**Σ**	**2269**	**2234**	**2266**	**1,4%**
- Pflichtleistungen der LTA		2154	2113	2141	1,3%
- Ermessensleistungen der LTA		108	113	115	1,3%
- Persönliches Budget		6,7	8,0	9,9	24,0%
Integrationsämter	**Σ**	**429**	**447**	**507**	**13,5%**
- Begleitende Hilfe im Arbeitsleben[3]		330	346	384	11,0%
- Arbeitsmarktprogramme		31	25	43	71,3%
- Sonstige Leistungen		67	75	80	6,1%
darunter:					
- Persönliches Buget		0,1	0,5	0,3	-27,7%
Sozialhilfe - Eingliederungshilfe	**Σ**	**15129**	**15575**	**16358**	**5,0%**
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation		39	35	36	3,2%
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben		39	33	32	-1,7%
- Leistungen in anerkannten WfbM		3855	4037	4241	5,1%
- Weitere Leistungen zur Teilhabe		11196	11471	12048	5,0%
darunter:					
- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 SGB IX		9.622	9.843	10.305	4,7%
- Weitere Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII		1118	1199	1304	8,7%
- Sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe		456	429	440	2,6%
Ausgaben insgesamt	**Σ**	**30650**	**31280**	**32636**	**4,3%**

[1] Abweichungen im Summenverhältnis ergeben sich durch das Runden der Zahlen.
Für die Richtigkeit der genannten Zahlen können wir keine Gewähr übernehmen, da diese in der Verantwortung der einzelnen Herausgeber liegen.
[2] In der DGUV kann eine Aufspaltung der Ausgaben zur Heilbehandlung und zur medizinischen Rehabilitation nicht vorgenommen werden.

Quellen:
BMG, Endgültige Rechnungsergebnisse der Gesetzlichen Krankenversicherung 2012-2014
Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Rehabilitation 2012-2014
Landwirtschaftliche Alterssicherung, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse 2012-2014
DGUV, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse 2012-2014
Landwirtschaftliche Unfallversicherung, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse 2012-2014
Bundesagentur für Arbeit, Monatsergebnisse des Beitragshaushalts 2012-2014
BIH, Jahresbericht 2012-2014
Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe 2012-2014

Das Rehabilitationsgeschehen
Zahlen sprechen Bände

Menschen, die im Spektrum von Reha und Teilhabe stehen, sind alles andere als eine Randgruppe. Die Zahlen belegen das auf eindrucksvolle Weise. Um ihre Teilhabe kontinuierlich weiter zu verbessern und Bedarfe zu erkennen, braucht es auch verlässliches Zahlenmaterial.

- In Deutschland erreichte das Sozialbudget – zur Finanzierung aller erbrachten Sozialleistungen – ein Rekordvolumen von 849,2 Mrd. Euro. Es stieg im Vergleich zum Vorjahr 2013 um plus 3,8 %.[1]
- Arbeitnehmer haben sich 2013 im Durchschnitt 17,8 Tage krank gemeldet. Im Vergleich zum Vorjahr entspricht das einer Zunahme von 7,3 % oder 1,2 Tage.[2]
- Bereits Auszubildende klagen beim Thema Gesundheitszustand über körperliche Beschwerden (über 50 %), 46,1 % auch über psychische Beschwerden.[3]
- Nach einer Stagnation im Jahr 2013 sind die Zahlen der psychisch erkrankten Menschen mit einem Plus von 9,7 % erneut deutlich angestiegen.[4]
- Bei körperlichen Erkrankungen kostet eine stationäre medizinische Rehabilitation ca. 2727 Euro. Wird eine medizinische Rehabilitation bei psychischen und Abhängigkeitserkrankungen erforderlich, schlägt diese im Durchschnitt längere Leistung mit 6285 Euro zu Buche.[5]
- Von rund 29 Mrd. Euro (brutto) an Sozialhilfeleistungen entfiel im Jahr 2014 mehr als die Hälfte auf die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung. Mit 16,4 Mrd. stieg der Wert dabei im Vergleich zum Vorjahr um 0,8 Mrd. Euro, das entspricht einem Mehr von ca. 5 %.[6]
- 55 536 Versicherte nehmen 2014 bei ihrer Rückkehr in den Beruf eine stufenweise Wiedereingliederung in Anspruch. Das bedeutet eine Steigerung von 49 % im Verlauf der letzten vier Jahre.[7]
- 85 % der Rehabilitanden sind im Verlauf von 2 Jahren nach Abschluss ihrer Rehabilitation wieder erwerbsfähig.[8]
- Um Menschen mit Behinderung in ihrer Berufsausübung zu unterstützen (50.613 Einzelfälle), gingen 187,45 Mio. Euro davon an Arbeitgeber zur Schaffung und Sicherung von Ausbildungs- und Arbeitsplätzen.[9]
- Laut des im Juli 2015 in Kraft getretenen Präventionsgesetzes werden die Krankenkassen statt derzeit 289 Mio. Euro künftig bis zu 500 Mio. Euro im Jahr für Primärprävention ausgeben.[10]
- Folgt man Zukunftsprognosen, steigt die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2060 auf 4,7 Mio. Das hieße, 6 % der Gesamtbevölkerung wären pflegebedürftig – doppelt so viele Menschen wie heute.[11]

1 Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (2015): Soziale Selbstverwaltung. Analysen und Informationen zur sozialen Sicherung
2 BKK Dachverband (2015): BKK Gesundheitsreport 2015
3 AOK Bundesverband (2015): Fehlzeiten-Report 2015
4 AOK Bundesverband (2015): Fehlzeiten-Report 2015
5 Deutsche Rentenversicherung (2015): Reha-Bericht 2015. Die medizinische und berufliche Rehabilitation der Rentenversicherung im Licht der Statistik
6 Landschaftsverband Westfalen-Lippe (2015): Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Amtliche Ergebnisse
7 Deutsche Rentenversicherung (2015): Reha-Bericht 2015. Die medizinische und berufliche Rehabilitation der Rentenversicherung im Licht der Statistik
8 Deutsche Rentenversicherung (2015): Reha-Bericht 2015. Die medizinische und berufliche Rehabilitation der Rentenversicherung im Licht der Statistik
9 Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (2015): Jahresbericht 2014/ 2015. Arbeit und Inklusion
10 Robert Koch Institut (2015): Gesundheit in Deutschland. Zusammenfassung des Berichts
11 Demografie Portal des Bundes und der Länder (2015): Zahlen und Fakten

Vorstand und Mitgliederversammlung der BAR zu Gast bei der Knappschaft in Bochum

Konkrete Vorhaben für 2016 – 2018 stehen jetzt fest

Bildquelle: BAR

v.l.n.r. Dr. Volker Hansen (Vorstandsvorsitzender), Dr. Helga Seel (Geschäftsführerin), Eckehard Linnemann (Vorstandsvorsitzender der Mitgliederversammlung), Bernd Giraud (Vertreter der Geschäftsführerin), Markus Hofmann (Vorstandsvorsitzender).

Vorstand stellt BAR zukunftsfest auf

Nach intensiven Vorarbeiten und einem breiten Beteiligungsprozess hat der Vorstand der BAR den neuen Orientierungsrahmen für 2016–2018 beschlossen. Unter dem Vorsitz von Markus Hofmann (DGB Bundesvorstand) haben die Mitglieder der BAR die inhaltlichen Weichen für die nächsten drei Jahre gestellt. Einen zentralen Platz werden Themen wie Beratung, Fallmanagement und Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung im Reha-Prozess einnehmen. Ebenso stehen die Weiterentwicklung Gemeinsamer Empfehlungen, die Nutzung der ICF sowie verstärkte Aktivitäten im Bereich der trägerübergreifenden Fort- und Weiterbildung sowie der Öffentlichkeitsarbeit für eine Neuausrichtung der trägerübergreifenden Zusammenarbeit. Mit Rahmenempfehlungen z. B. zur ambulanten medizinischen Rehabilitation oder Arbeitshilfen zur Rehabilitation von Schlaganfallpatienten werden die jeweiligen Zielgruppen unter dem Aspekt der Durchführung von Leistungen angesprochen. Darüber hinaus wird sich die BAR auch mit Vorhaben im Bereich der Personenzentrierung und Partizipation zu Wort melden, die Bereiche der Prävention und der Pflege aus der Teilhabeperspektive aufrufen und das Thema Arbeit und Beschäftigung im internationalen Kontext aufgreifen.

Alle Vorhaben sind über Arbeitsfelder in einen Gesamtzusammenhang gebracht und gleichzeitig in den sozial- und gesundheitspolitischen Kontext eingeordnet. Eine weitere Konturierung erfolgt durch die vier Fokusse (siehe Grafik):

- Reha- und Teilhaberecht
- Trägerübergreifende Zusammenarbeit im Reha-Prozess
- Umsetzung der UN-BRK
- Die BAR und ihre Mitglieder.

Mehrwerte erzielen

Vom ihrem Anspruch her verfolgt die BAR mit ihren Vorhaben das Ziel, Rehabilitation und Teilhabe weiterzuentwickeln, behinderte, chronisch kranke und von Behinderung bedrohte Menschen zu unterstützen und für ihre Mitglieder Grundlagen zu schaffen, die für deren Arbeit einen echten Mehrwert darstellen. Welche konkreten Ziele mit welchem Vorhaben verfolgt werden, welche Zielgruppen erreicht werden sollen, wie die konkreten Ergebnisse optimal genutzt und verwertet werden können – das sind Fragestellungen, die am Anfang von Planung und Steuerung der einzelnen Vorhaben stehen werden.

Auf den gemeinsamen Nenner gebracht

Eines der neuen Vorhaben „Reha-Welt in Zahlen, Daten und Fakten“ war Schwerpunktthema der Mitgliederversammlung. Eckehard Linnemann (IG BCE, alternierender Vorsitzender der Mitgliederversammlung) machte deutlich, welche Sorgfalt es braucht, hier über die richtigen Fragestellungen und über die Nutzung vorhandener Daten zu brauchbaren Aussagen zu kommen, die sich aus Zahlen herleiten lassen bzw. mit Zahlen verlässlich darstellen lassen.

Dieser anspruchsvollen Aufgabe werden sich die Mitglieder der BAR jetzt auch trä-

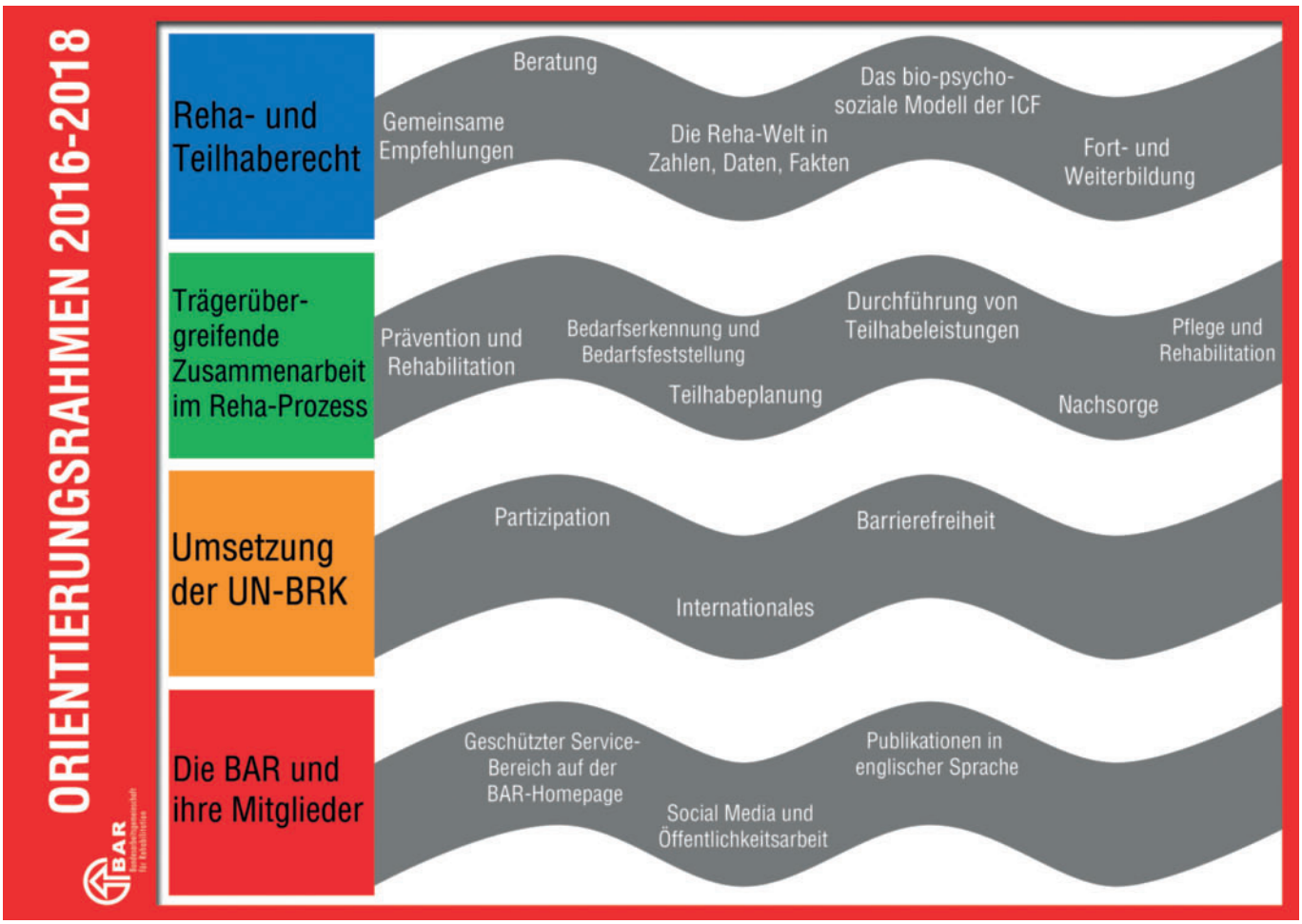
gerübergreifend annehmen. Denn mehr Transparenz im Reha-Geschehen herzustellen, zuverlässige Zahlen und Daten anzubieten und eine faktenorientierte Auseinandersetzung mit Entwicklungen im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe voranzubringen – das sind Erwartungen, die sich sowohl im politischen Raum als Forderung wiederfinden als auch von den Organisationen von Menschen mit Behinderung begrüßt werden. Und die auch das Eigeninteresse der Leistungsträger berühren, aufgewendete Mittel und die zur Verfügung gestellten Leistungen mit höchstmöglicher Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit einzusetzen.

Für alle Fälle: Bundesteilhabegesetz

Eingewoben in alle Überlegungen über die zukünftige inhaltliche Aufstellung waren auch die konkreter werdenden Überlegungen für ein Bundesteilhabegesetz. Denn die Ankündigungen für ein renoviertes Reha- und Teilhaberecht wecken sowohl spezifische Erwartungen wie auch Befürchtungen. Auf jeden Fall führen diese auch als „Kernsanierung“ bezeichneten Absichten – Stichwort Verfahrensrecht im SGB IX – zu Handlungsbedarfen bei allen Beteiligten. Dem vorausschauend gerecht zu werden und gleichzeitig die zentralen Aufgabenstellungen über einzelne Reformen hinaus klug anzupacken – in dieser doppelten Spannung werden sich die Mitglieder der BAR der Umsetzung des neuen Orientierungsrahmens der BAR annehmen.

Die Knappschaft – immer ein guter Gastgeber

Für den Gastgeber machte Bettina am Orde als neue Erste Direktorin der Knappschaft deutlich, wie wichtig eine gelingende Zusammenarbeit im gegliederten System der Rehabilitation und Teilhabe ist und welche besondere Rolle der BAR als zuverlässiger und strategischer Partner dabei zukommt. ●



Begriff der Behinderung im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe

Orientierungssätze*

1. Für den Begriff der „Behinderung“ i.S.d. § 64 Abs. 1 Nr. 2 Satz 1 Buchst. c EStDV ist auf § 2 Abs. 1 SGB IX abzustellen.

2. Ob im Einzelfall eine Behinderung im Sinne dieser Bestimmungen vorliegt, hat das Finanzgericht aufgrund der ihm obliegenden Würdigung der Umstände des Einzelfalls festzustellen.

BFH, Urteil vom 18.06.2015, Az.: VI R 31/14

*Leitsätze des Gerichts und Orientierungssätze nach JURIS, jeweils redaktionell abgewandelt

Sachverhalt und Entscheidungsgründe

Die minderjährige Tochter der Kläger war von 2006 bis Anfang 2009 in jugendpsychiatrischer Behandlung, ab dann in einer betreuten Mädchenwohngruppe untergebracht. Dafür gewährte der zuständige Landkreis vollstationäre Jugendhilfe nach dem SGB VIII, für 2009 und 2010 setzte er gegenüber den Klägern einen Kostenbeitrag (gem. §§ 91 ff. SGB VIII) fest. Diese beantragten beim Finanzamt, den Kostenbeitrag als außergewöhnliche Belastungen nach § 33 Abs. 1 EStG anzuerkennen. Der Antrag wurde ebenso wie der Widerspruch abgelehnt. Die Klage auf einkommensmindernde Berücksichtigung der Aufwendungen für den Kostenbeitrag hatte schließlich in der Revision vor dem Bundesfinanzhof (BFH) Erfolg. Zur Überzeugung des Gerichts war für die Anerkennung der erhobenen Kosten auswärtiger Unterbringung in einer Wohngruppe als außergewöhnlichen Belastungen zum maßgebenden Zeitpunkt (hier Anfang 2009) ein vor der Unterbringung erstelltes amts- bzw. vertrauensärztliches Gutachten notwendig (und ausreichend). Steuerlich berücksichtigungsfähige „zwangsläufige“ Mehraufwendungen für den existenznotwendigen Grundbedarf setzen demnach die Feststellung einer Behinderung i.S.d. EStDV voraus. Dafür ist unter Heranziehung von § 2 Abs. 1 SGB IX zunächst ein Vergleich der körperlichen, geistigen bzw. seelischen Fähigkeiten mit denen eines altersentsprechenden nicht behinderten Kindes erforderlich. Hinzukommen muss die Feststellung, dass als Folge der – hier seelischen – Störung die Teilhabe des Kindes am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Da es hierzu an nachvollziehbaren Feststellungen des Finanzgerichts (FG) fehlte, verwies der BFH an diese Tatsacheninstanz zurück. Das FG wird insbesondere die Frage zu klären haben, ob es als Sekundärfolge des vorliegend diagnostizierten ADHS zu einer weitergehenden seelischen Störung kommt, auf-grund derer die seelische Gesundheit des Kindes länger als 6 Monate von dem für sein Alter typischen Zustand abweicht.

Vorliegende Entscheidung macht deutlich, dass Regelungen des Rechts der Rehabilitation und Teilhabe auch in anderen rechtlichen Kontexten wie z. B. des Steuerrechts Bedeutung erlangen und zur Rechtsfindung heranzuziehen sind. In Bezug auf den Begriff der Behinderung wird dies aufgrund entsprechender gesetzlicher Verweisungen auch dann (weiterhin) gelten, wenn es im Zuge anstehender gesetzlicher Reformen (SGB IX, BGG) zu einer Änderung des Behinderungsbegriffs in Anpassung insbesondere an die UN-Behindertenrechtskonvention kommen wird. ●

Impressum

Reha-Info zur Zeitschrift Die Rehabilitation, 55. Jahrgang, Heft 1, Februar 2016

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

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

Redaktion: Günter Thielgen (verantwortlich), Bernd Giraud, Erich Lenk, Elke Cosanne, Sebastian Bönisch; Rechtsbeiträge: Dr. Thomas Stähler, Marcus Schian

Telefon: 069/605018-0

E-Mail: info@bar-frankfurt.de

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

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V. ist die gemeinsame Repräsentanz der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, der gesetzlichen Krankenversicherung, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, der Bundesländer, der Spitzenverbände der Sozialpartner, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Förderung und Koordinierung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.