BAR
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Reha-Info 1/2017

Editorial

Während die Bevölkerungszahl zwischen 2005 und 2013 insgesamt um 2% zurückgegangen ist, stieg die Anzahl der Menschen mit Behinderungen von 10,99 Mio. auf 12,77 Mio. an. Das entspricht einem Zuwachs von 16%. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung ist in diesem Zeitraum der Anteil von Menschen mit Behinderungen von 13,3% auf 15,8% angewachsen. Um die Lebensrealität von Menschen mit Behinderungen zu analysieren und letztendlich zu verbessern, ist eine solide Datengrundlage notwendig. Gerade bei der Erhebung und Vergleichbarkeit von Daten gibt es noch Verbesserungsbedarf. Bislang fehlen, so der aktuelle Teilhabebericht der Bundesregierung, immer noch ausreichende Datenquellen in Bezug auf Menschen mit Behinderungen.

Auch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) setzt auf eine solide Datenbasis.

Ein Kernbereich des BTHG ist das neu geregelte Antrags- und Teilhabeverfahren. Anzahl der Anträge, Weiterleitung, Ablehnung oder Dauer des Verfahrens von Reha und Teilhabe, diese Zahlen werden bisher nicht einheitlich erhoben und sind daher nicht vergleichbar. Die BAR wird zukünftig über den Teilhabeverfahrensbericht Daten zusammentragen, aufbereiten und auswerten. Damit soll die Zusammenarbeit der Träger transparenter gemacht und die Grundlage zur Steuerung einer verbesserten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft geschaffen werden.

Es tut sich also etwas in der Rehabilitation. Das ist auch notwendig, denn die aktuellen Entwicklungen stellen die Akteure vor vielfältige Herausforderungen. Die Effekte des demografischen Wandels prägen diese Entwicklungen ebenso wie der steigende Altersdurchschnitt der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Auch der Anstieg des Kostendrucks und der Leistungs- und Qualitätsanforderungen sind Auswirkungen dieses Prozesses. Voraussetzung für die Entwicklung von Lösungsansätzen und Zukunftsprognosen ist eine faktenbasierte Analyse der Ist -Situation, die eine verlässliche Aussagekraft hat. Grundlage dafür sind routinemäßig erhobene und gebündelte Statistikdaten.

Ich grüße Sie herzlich
Ihre Helga Seel
Geschäftsführerin der BAR

Inhalt

Trägerübergreifende Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe	I
Bundesteilhabegesetz: Das novellierte SGB IX – Broschüre und Infoveranstaltungen	V
Vorstand und Mitgliederversammlung	VI
Aktuelle Verfassungsrechtsprechung: Benachteiligungsverbot; Persönliches Budget	VIII

Trägerübergreifende Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe

Die Zahl der Menschen mit Behinderungen steigt kontinuierlich. Nicht nur ein altersbedingt höheres Risiko der Beeinträchtigung kommt hier zum Tragen. Vielmehr steigt der Anteil in moderater Form auch im jüngeren Lebensalter an. Beide Faktoren führen dazu, dass in Deutschland beinahe 13 Millionen Menschen mit Beeinträchtigungen leben (2013). Um die Teilhabechancen dieser Menschen weiter zu verbessern, stellen Daten und Zahlen eine belastbare Grundlage zur Analyse der bestehenden Strukturen dar.

Mit dem reformierten SGB IX hat der Gesetzgeber nun die Grundlage geschaffen, um die Wirksamkeit der Zusammenarbeit der Reha-Träger besser beurteilen zu können. Künftig sollen trägerspezifische Daten bei der BAR zusammengeführt werden. Das gegliederte System bleibt erhalten und damit auch die Fülle von Angeboten und Leistungen der neun verschiedenen Sozialversicherungszweige. Das neue Gesetz hat besonders die Zuständigkeitsklärung detailliert geregelt und mit dem Teilhabeverfahrensbericht ein Instrument zur Steuerung und Evaluation geschaffen.

Ausgabenstatistik der BAR

Die Statistik der BAR zu den jährlichen Ausgaben der Sozialleistungsträger ist der einzige trägerübergreifende Bericht über Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe. Sie verdeutlicht Verhältnisse und Entwicklungen durch Zahlen und Fakten. Bedarfsgerechte Sozialpolitik fußt auf ausführlichen und genauen Angaben. 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

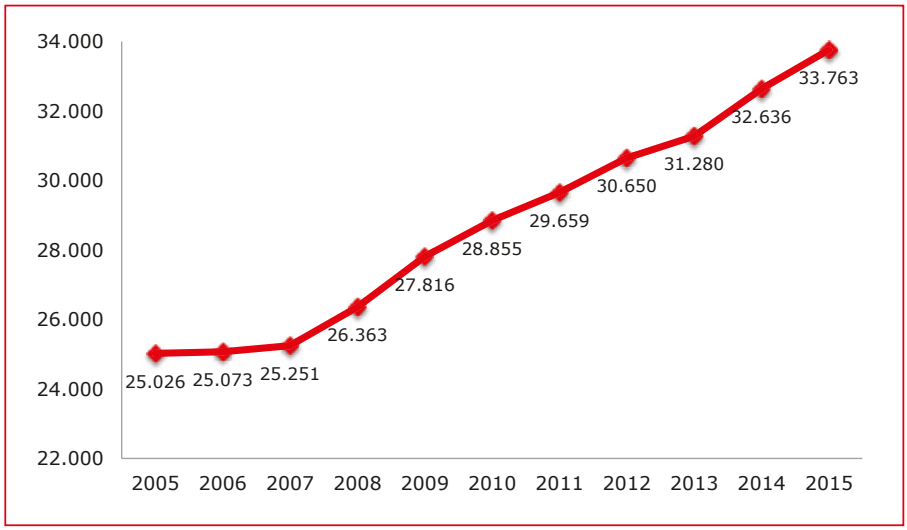

Abb. 1 Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe von 2005 bis 2015 (in Mio. €, Bildquelle: BAR).

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.

33,8 Mrd. Euro für Reha-Leistungen

Aufwärtstrend: Die Ausgaben für Reha und Teilhabe sind kontinuierlich angestiegen, was nicht nur im 3-Jahresvergleich (+7,9%) deutlich wird, sondern auch wenn man die Statistik weiter zurückverfolgt. Im 10-Jahresvergleich ergibt sich eine Steigerung von 34,9%. Das entspricht einem Plus von 8,7 Mrd. Euro gegenüber 2005.

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

Gesetzliche Krankenversicherung

Die Ausgaben für Reha- und Teilhabeleistungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung steigen 2015 im Vergleich zum Vorjahr um 3,6%. Das ergibt ein Volumen von über 3 Mrd. Euro, von dem der Großteil auf den Kostenpunkt „Stationäre Anschlussrehabilitation“ entfällt (1,8 Mrd. Euro). Bei nur geringen Ausgabenveränderungen im stationären Bereich, nimmt gerade die ambulante Rehabilitation im langfristigen Vergleich um 60,5% zu (2005: 76 Mio. Euro, 2015: 122 Mio. Euro). Noch deutlicher gestiegen sind die Aufwendungen für Reha-Sport und Funktionstraining bei den gesetzlichen Krankenkassen: Waren es 2005 noch 60 Mio. Euro, so sind 2015 dafür 234 Mio. Euro ausgegeben worden (+290%).

Gesetzliche Rentenversicherung

Die Gesetzliche Rentenversicherung trägt wie auch in den Vorjahren im Vergleich zu den anderen Trägern den zweitgrößten Ausgabenteil an Leistungen zur Rehabilitation. Mit insgesamt 6,2 Mrd. Euro bzw. einem Plus von 2,9% verändert sich der Wert im Vergleich zu 2014 nur gering. In absoluten Zahlen sind die Ausgaben für „Leistungen zur medizinischen Rehabilitation“ mit 4 Mrd. Euro am höchsten. Im Vergleich zu vor 10 Jahren wendet die Rentenversicherung mittlerweile 1,2 Mrd. Euro mehr (+42,6%) für die medizinische Rehabilitation auf. Zu einem großen Teil ist dafür auch der Anstieg psychischer Erkrankungen verantwortlich. Eine deutliche Zunahme in der Rentenversicherung verzeichnet die Leistungsgewährung in Form eines Persönlichen Budgets, das prozentual den größten Zuwachs zu verzeichnen hat (+59,4%), im Gesamtverhältnis der Ausgaben aber eine nachgeordnete Rolle spielt.

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 setzt sich der stetige Ausgabenrückgang für Reha-Leistungen seit 2011 (-14,1%) nicht fort. Die Aufwendungen der Alterssicherung der Landwirte steigen 2015 um 2,3 Prozentpunkte auf 13,6 Mio. Euro.

Gesetzliche Unfallversicherung

Der Ausgabenanstieg von 2,9% in der gesetzlichen Unfallversicherung lässt sich vor allem auf den Bereich „Ambulante Heilbehandlung und Zahnersatz“ zurückführen (+75 Mio. Euro) sowie auf sonstige Heilbehandlungskosten (+39 Mio. Euro). Einen leichten Rückgang verzeichnen die stationäre Behandlung und häusliche Krankenpflege (-1,5%), die mit über 1 Mrd. Euro als zweitgrößter Ausgabenposten im Bereich der Unfallversicherung zu Buche schlagen.

Zu beachten ist, dass nach den Geschäfts- und Rechnungsergebnissen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) medizinische Reha-Maßnahmen unter Heilbehandlungen geführt werden und eine ge-

sonderte Darstellung nicht vorgenommen wird.

Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften

Unabhängig von der Statistik der gesetzlichen Unfallversicherung werden die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften aufgeführt. Sie verbuchen 2015 einen Wert von 361 Mio. Euro, d.h. eine Zunahme von 3,6% zum Vorjahr. Darin enthalten sind die Ausgaben für das „Persönliche Budget", die nach dem bisherigen Aufwärtstrend zum ersten Mal wieder sinken (-33,2%) und auf unter 1 Mio. Euro fallen.

Bundesagentur für Arbeit

Die Aufwendungen der Bundesagentur für Arbeit im Bereich der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben blieben in den letzten fünf Jahren konstant. Die Werte schwanken zwischen 2,2 Mrd. Euro (2013) und 2,3 Mrd. Euro (2010) und pendeln sich auch 2015 auf 2,3 Mrd. Euro ein. Den mit Abstand größten Kostenanteil machen „Pflichtleistungen für die Teilhabe am Arbeitsleben" aus (2,2 Mrd. Euro). Ihnen folgen die „Ermessungsleistungen für die Teilhabe am Arbeitsleben" (114 Mio. Euro) und die Auszahlungen in Form des „Persönlichen Budgets" (11 Mio. Euro).

Integrationsämter

Die Integrationsämter haben 2015 rund 520 Mio. Euro für die Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben ausgegeben. Aus der sogenannten Ausgleichsabgabe von Arbeitgebern wurde der größte Teil für Begleitende Hilfen im Arbeitsleben (400 Mio. Euro) verwendet. Hervorzuheben sind die Leistungen zur Förderung der Einstellung schwerbehinderter Menschen über regionale Arbeitsmarkprogramme, die um 9,8% im Vergleich zu 2014 gestiegen sind und sich seit 2010 verdreifacht haben.

Eingliederungshilfe

Mit 17 Mrd. Euro trägt die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen den größten Teil der Aufwendungen für Reha und Teilhabe. Das sind mehr als die Hälfte der gesamten Sozialhilfeausgaben. Im 10-Jahresvergleich zeigt sich eine hohe Ausgabendynamik in der Sozialhilfe: Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie zur Teilhabe am Arbeitsleben sind rückläufig (von 327 Mio. Euro 2005 auf 61 Mio. Euro 2015). Der Anstieg lässt sich, neben den Leistungen in anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), fast ausschließlich auf die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zurückführen: 2005 waren es noch 5,1 Mrd. Euro, 2015 erhöhen sich die Ausgaben auf 10,7 Mrd. Euro. 79% davon werden für Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnformen investiert. ●

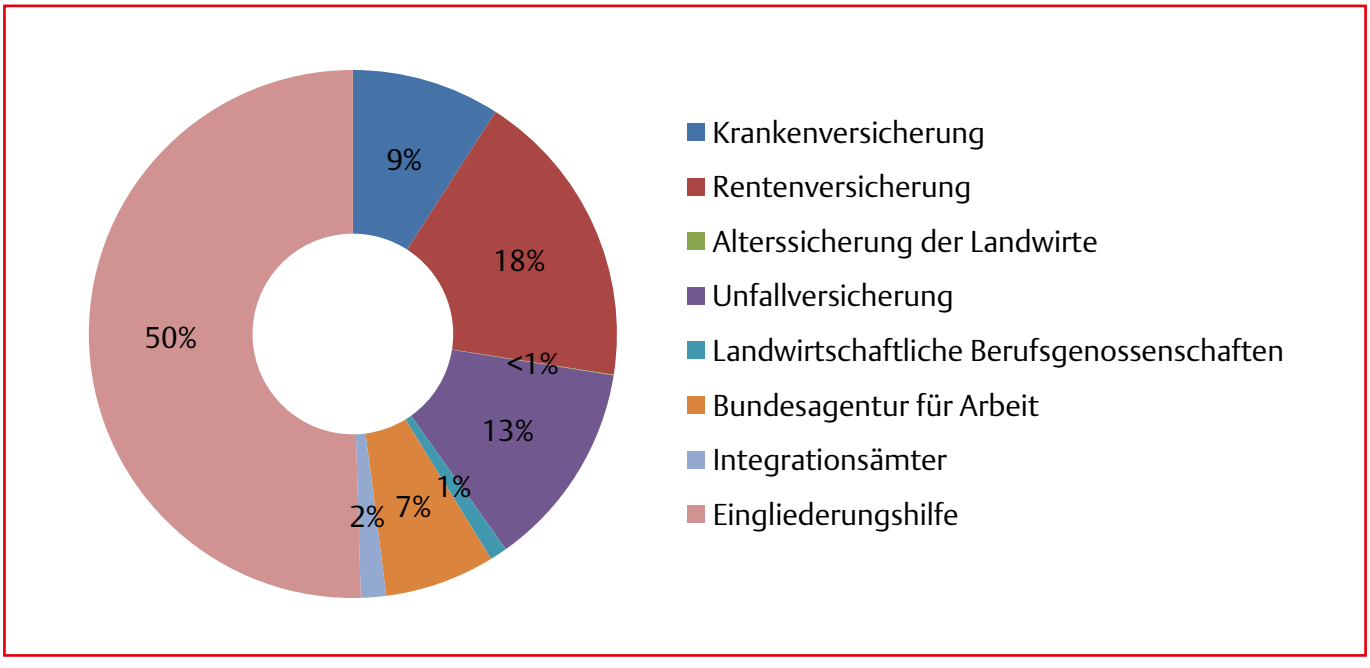

Abb. 2 Anteil der Reha- und Sozialversicherungsträger an den Ausgaben für Reha und Teilhabe 2015 (in Prozent, Bildquelle: BAR).

		2013	2014	2015	Veränd. zum Vorjahr in %
Krankenversicherung	**Σ**	**2840**	**2961**	**3067**	**3,6%**
Stationäre Anschlussrehabilitation gesamt		1691	1730	1775	2,6%
Stationäre Rehabilitation gesamt		360	383	388	1,4%
Rehabilitation für Mütter und Väter		18	14	15	1,7%
Ambulante Rehabilitation gesamt		113	116	122	5,3%
Beiträge zur UV für Rehabilitanden		59	54	59	9,3%
Rehasport / Funktionstraining		189	215	234	9,1%
Sonstige ergänzende Leistungen		91	101	105	3,9%
Leistungen in sozialpäd. Zentren		189	205	221	7,7%
Belastungserprobung u. Arbeitstherapie		0,7	0,5	0,8	51,7%
Leistungen in Frühförderstellen		99	107	113	6,0%
Ergänzende Leistungen zur Reha		21	21	15	-30,9%
Persönliches Budget		12	15	20	33,2%
Rentenversicherung	**Σ**	**5841**	**6031**	**6208**	**2,9%**
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation		3830	3947	4050	2,6%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)		1194	1246	1296	4,0%
Sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI		482	487	494	1,6%
Sozialversicherungsbeiträge		335	350	367	4,8%
Persönliches Budget		0,5	0,5	0,8	59,4%
Alterssicherung der Landwirte	**Σ**	**15**	**13**	**14**	**2,3%**
Unfallversicherung [2]	**Σ**	**3997**	**4152**	**4271**	**2,9%**
Ambulante Heilbehandlung u. Zahnersatz		1348	1402	1477	5,3%
Stat. Behandlung u. häusl. Krankenpflege		1079	1117	1100	-1,5%
Verletztengeld und bes. Unterstützung		640	659	681	3,3%
Sonstige Heilbehandlungskosten		747	788	827	5,0%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)		184	186	187	0,2%
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	**Σ**	**332**	**349**	**361**	**3,6%**
Persönliches Budget		1,0	1,3	0,9	-33,2%
Bundesagentur für Arbeit	**Σ**	**2234**	**2266**	**2278**	**0,5%**
Pflichtleistungen der LTA		2113	2141	2153	0,6%
Ermessensleistungen der LTA		113	115	114	-0,8%
Persönliches Budget		8,0	9,9	11	10,0%
Integrationsämter	**Σ**	**447**	**507**	**520**	**2,6%**
Begleitende Hilfe im Arbeitsleben		346	384	400	4,2%
Arbeitsmarktprogramme		25	43	47	9,8%
Sonstige Leistungen:		75	80	73	-9,1%
Persönliches Budget		0,5	0,3	0,5	38,2%
Eingliederungshilfe	**Σ**	**15575**	**16358**	**17044**	**4,2%**
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation		35	36	35	-2,4%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben		33	33	26	-19,7%
Leistungen in anerkannten WfbM		4037	4241	4406	3,9%
Weitere Leistungen zur Teilhabe:		11471	12048	12576	4,4%
Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 SGB IX		9843	10305	10713	4,0%
Weitere Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII		1199	1304	1392	6,8%
Sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe		429	440	472	7,2%
Ausgaben insgesamt	**Σ**	**31280**	**32636**	**33763**	**3,5%**

Tab. 1 Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe (in Mio.€)[1].

[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 Unfallversicherung kann eine Aufspaltung der Ausgaben zur Heilbehandlung und zur medizinischen Rehabilitation nicht vorgenommen werden.

Quellen:
BMG, Endgültige Rechnungsergebnisse der Gesetzlichen Krankenversicherung 2013-2015
Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Rehabilitation 2013-2015
Landwirtschaftliche Alterssicherung, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse 2013-2015
DGUV, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse 2013-2015
Landwirtschaftliche Unfallversicherung, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse 2013-2015
Bundesagentur für Arbeit, Monatsergebnisse des Beitragshaushalts 2013-2015
BIH, Jahresbericht 2013-2015
Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe 2013-2015

Bundesteilhabegesetz: Das novellierte SGB IX

Broschüre Info-Kompakt

Das neue Reha- und Teilhaberecht tritt vom 1. Januar 2017 bis zum 1. Januar 2023 stufenweise in Kraft und wird zu einem novellierten SGB IX führen. Neben einer neuen Systematik bringt das Gesetz zahlreiche inhaltliche Neuerungen und verändert bestehende Vorschriften – sowohl im Bereich der Leistungen wie auch bei der Leistungsgewährung.

Das gegliederte System bleibt erhalten, die Vorschriften für das trägerübergreifende Zusammenwirken werden präzisiert. Die BAR stellt dazu eine kompakte Darstellung in Form einer Broschüre zur Verfügung und informiert über die wichtigsten Änderungen im neuen Reha- und Teilhaberecht. Die neuen Leistungs- und Verfahrensregelungen sind komplex. Vorgestellt werden daher ausgewählte Aspekte. Die Erläuterungen zu diesen Änderungen folgen dem dreiteiligen Aufbau des Gesetzes.

Die Broschüre kann in Kürze unter www.bar-frankfurt.de bestellt werden und steht als Download zur Verfügung.

Infoveranstaltungen

Die BAR bietet bundesweit vier inhaltsgleiche Informationsveranstaltungen zum Thema „BTHG: Das novellierte SGB IX“ an. Bei der Fortbildung werden Aufbau des Gesetzes und Änderungen im Bereich Reha und Teilhabe erläutert. Die Herausforderungen für eine umfassende an den individuellen Bedarfen orientierte Beratung bleiben für die Berufspraxis und die Menschen mit Behinderung bestehen und werden intensiviert. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollen dazu befähigt werden, das neue Gesetz einzuordnen, die Bedeutung der Neuerungen für die Rehabilitation einzuschätzen und sie für den eigenen Arbeitsbereich zu nutzen.

Neben der Informationsvermittlung sollen besonders relevante Änderungen mittels Fallbeispielen veranschaulicht werden. Abschließend erweitern moderierte Fragerunden mit Expertinnen und Experten verschiedener Akteursbereiche in der Rehabilitation den Fokus und bieten sowohl trägerspezifische als auch trägerübergreifende Einblicke in die neuen gesetzlichen Vorschriften.

Termine:
- 28.06.2017 in Nürnberg
- 24.08.2017 in Stuttgart
- 21.09.2017 in Essen
- 24.10.2017 in Kassel

Das vollständige Seminarprogramm der BAR finden Sie unter www.bar-frankfurt.de/fort-und-weiterbildung. Hier können Sie sich auch online anmelden.

DIE BAR SUCHT VERSTÄRKUNG

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt ist bei der BAR e. V. in Frankfurt am Main die Stelle eines Projektleiters / einer Projektleiterin mit Ausrichtung „Sozialmedizin“ zu besetzen.

Sie verantworten den Themenkomplex Sozialmedizin und bringen Ihre Expertise zielgerichtet in die Aufgabenbereiche der BAR e. V. ein. Sie bearbeiten selbständig Themen aus dem Bereich Rehabilitation und Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen und wirken eigenverantwortlich an den Koordinationsaufgaben der BAR e. V. nach dem Sozialgesetzbuch IX und entsprechend ihrer Satzung mit. Sie erstellen medizinische und sozialmedizinische Stellungnahmen sowie wissenschaftliche Beiträge und Artikel. Sie entwickeln Rehabilitationskonzepte, führen Projekte durch und betreuen Fachgremien. Sie beobachten, initiieren und realisieren sozialmedizinische/rehabilitationswissenschaftliche Studien und Forschungen.

Das vollständige Stellenangebot finden Sie unter www.bar-frankfurt.de.
Bewerbungsschluss ist der 12.03.2017.

Vorstand und Mitgliederversammlung 12./13. Dezember 2016

Im Recht

Ganz im Zeichen des neuen Reha- und Teilhaberechts stand die von Dr. Volker Hansen geleitete BAR-Vorstandssitzung beim Gastgeber vdek in Berlin. Wegen den Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) auf die Zusammenarbeit im Rahmen der BAR hat der Vorstand u.a. eine außerordentliche Vorstandssitzung im Frühjahr 2017 beschlossen. Umsteuerungsmaßnahmen sind mit Blick auf die zahlreichen Neuregelungen zu erwarten.

In Arbeit

In den Beiträgen von Dr. Volker Hansen, Dr. Helga Seel, Bernd Giraud und Dr. Michael Schubert wurde das breite Spektrum der BAR-Arbeit vorgestellt: Fachgespräche zu Personenzentrierung und Partizipation, Gremienarbeit mit Fachthemen wie der Versorgung von Wachkomapatienten und inhaltlichen Stellungnahmen zum BTHG, die Steuerung der vielfältigen Vorhaben aus dem Orientierungsrahmen 2016-2018, ein Konzept zur trägerübergreifenden Fort- und Weiterbildung der BAR sowie einen Einblick in die Fortschritte des Drittmittelprojektes „b3 – Das Bedarfsermittlungsprojekt“.

Mitgliederversammlung: Im Schwerpunkt

Mit der Frage „Was macht gute Beratung von Menschen mit Behinderung aus?“ stellte sich die Mitgliederversammlung einem aktuellen Thema. Unter der professionellen

Bildquelle: BAR

Abb. 3 v.l.n.r.: Markus Hofmann (Abteilungsleiter Sozialpolitik, DGB Bundesvorstand), Bernhard Pollmeyer (Ministerialdirigent, Leiter Abteilung Soziales, Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales, NRW), Mathilde Schulze-Middig (Bereichsleiterin Rehabilitation, Bundesagentur für Arbeit), Gundula Roßbach (Präsidentin Deutsche Rentenversicherung Bund), Dr. Friedrich Mehrhoff (Leiter Rehabilitationsstrategien und -grundsätze, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung), Ulrike Elsner (Vorstandsvorsitzende Verband der Ersatzkassen), Matthias Rösch (Landesbeauftragter für die Belange behinderter Menschen Rheinland-Pfalz), Matthias Berg (Moderator).

Moderation von Matthias Berg wurde diskutiert, welchen Stellenwert Reha-Beratung hat und mit dem Bundesteilhabegesetz bekommt. Die einzelnen Neuregelungen waren dabei schnell ausgemacht:

- Mit dem BTHG wird es ab 2018 erstmals eine aus Steuermitteln finanzierte ergänzende, unabhängige Teilhabeberatung geben.
- Die Rechtsgrundlagen für die Gemeinsamen Servicestellen werden nach Übergangsregelungen spätestens Ende 2018 entfallen.
- Neue Ansprechstellen bei den einzelnen Reha-Trägern werden gesetzlich vorgeschrieben. Deren Aufgabe wird es sein, Ratsuchende und ihre Arbeitgeber zu informieren und zu diesem Zweck zusammenzuarbeiten.

Was bei den unterschiedlichen Perspektiven deutlich wurde: inwieweit der neue „Beratungsmix" ein Erfolg wird, hängt vor allem von der guten Zusammenarbeit und Vernetzung der weiter bestehenden und der zukünftigen Beratungsangebote ab. Dazu braucht es Grundlagen wie sie beispielsweise mit den Trägerübergreifenden Beratungsstandards angelegt sind und es braucht eine Qualifizierung der Beratenden. Als Plattform für notwendige Abstimmungs- und Verständigungsprozesse bietet sich die BAR mit ihrer Mitgliederstruktur und ihrer Expertise an.

Bildquelle: BAR

Im Amt: Dr. Stefan Hoehl

Seit dem 1. Januar 2017 ist Dr. Stefan Hoehl neuer Vorsitzender der BAR-Mitgliederversammlung. Als Arbeitgebervertreter und Geschäftsführer der Hessischen Unternehmensverbände tritt er für ein gutes Zusammenwirken der einzelnen Reha-Träger mit ihren von der Selbstverwaltung mitgestalteten Strukturen ein. Seine Botschaft: Die BAR ist ein wichtiger Akteur wenn es darum geht, Strukturen für passgenaue Reha-Leistungen zu schaffen, um die Leistungsfähigkeit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bis ins Alter zu erhalten. Dazu müssen auch den Unternehmen qualifizierte Ansprechpartner bei den Reha-Trägern zur Verfügung stehen. ●

Dr. Stefan Hoehl

Ein ausführliches Interview mit Dr. Hoehl finden Sie unter www.bar-frankfurt.de.

Aktuelle Verfassungsrechtsprechung: Benachteiligungsverbot; Persönliches Budget

Orientierungssätze*

Das Verbot der Benachteiligung behinderter Menschen (Artikel 3 Abs. 3 Satz 2 GG) fließt auch in die Auslegung des Zivilrechts ein. Verkehrssicherungspflichten für einen eingerichteten und als solchen gekennzeichneten Behindertenparkplatz sowie Fragen eines etwaigen Mitverschuldens im Falle eines Unfalls sind daher im Lichte des Diskriminierungsverbots zu sehen.

BVerfG, stattgebender Kammerbeschluss vom 24.03.2016, Az.: 1 BvR 2012/13

Eine Anspruchskürzung gem. § 254 Abs. 1 BGB zulasten eines aufgrund einer Behinderung auf einen Rollstuhl angewiesenen Menschen verletzt nur dann nicht Artikel 3 Abs. 3 Satz 2 GG, wenn die fragliche Obliegenheit für Rollstuhlfahrer zum Zeitpunkt des Unfalls nach allgemeinem Verkehrsbewusstsein zum eigenen Schutz geboten war.

BVerfG, stattgebender Kammerbeschluss vom 10.06.2016, Az.: 1 BvR 762/16

1. Zur Wahrung des Grundrechts auf effektiven Rechtsschutz (Artikel 19 Abs. 4 Satz 1 GG) muss im Eilverfahren so weit wie möglich die Schaffung vollendeter Tatsachen vermieden werden. Dies ist insbesondere bei der Prüfung des Anordnungsgrundes (Eilbedürftigkeit) maßgeblich.

2. Geht es um die Höhe eines Persönlichen Budgets (§ 17 SGB IX, § 57 SGB XII), wiegt es bei dieser Prüfung ersichtlich schwer, wenn die Weiterführung eines „Arbeitgebermodells" für die Dauer eines Hauptsacheverfahrens in Frage gestellt ist.

3. Sind dem Vorbringen des Antragstellers gewichtige Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass seine finanziellen Kapazitäten ausgeschöpft sind, kann die Eilbedürftigkeit nicht mit Hinweis auf die Erfüllung der finanziellen Verpflichtungen in der Vergangenheit verneint werden.

BVerfG, teilweise stattgebender Kammerbeschluss vom 10.09.2016, Az.: 1 BvR 1630/16

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

Sachverhalt und Entscheidungsgründe

In den beiden ersten Fällen hatten die Beschwerdeführer nach Erschöpfung des Zivilrechtsweges Verfassungsbeschwerde erhoben und im Wesentlichen jeweils vorgetragen, in ihren Grundrechten aus Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG und Art. 2 Abs. 1 GG, im Verfahren 1 BvR 2012/13 explizit auch iVm Art. 20 UN-BRK (allgemeine Handlungsfreiheit und Grundrecht auf Mobilität), verletzt zu sein. Das Bundesverfassungsgericht hat der Verfassungsbeschwerde jeweils stattgegeben. Im ersten Fall hat es festgestellt, dass der Beckengurt des Elektrorollstuhls des Beschwerdeführers allein der Sicherung beim Transport in einem Kfz dient und seine Nutzung in anderen Situationen unter Gleichbehandlungsgesichtspunkten gerade nicht verlangt werden kann. Im zweiten Fall hat das BVerfG klargestellt, dass eine nicht rollstuhlgerechte Ausstattung eines Behindertenparkplatzes eine Benachteiligung behinderter Menschen bedeutet.

Diese in grundrechtlicher Hinsicht bedeutsamen Feststellungen des Bundesverfassungsgerichts zum behinderungsrechtlichen Gleichbehandlungsgebot gehen einher mit einer deutlichen Kritik an den von den Beschwerdeführern angegriffenen Entscheidungen der Zivilgerichte. Es ist davon auszugehen, dass dies Auswirkungen auf die Spruchpraxis der ordentlichen Gerichtsbarkeit haben wird.

Im Verfahren 1 BvR 1630/16 erhielt der Beschwerdeführer vom Sozialhilfeträger ein Persönliches Budget, mit dem er in einer eigenen Wohnung wohnen und die ambulante Versorgung selbst organisieren kann, indem er Assistenzkräfte beschäftigt (sog. Arbeitgebermodell). Mit seinem Antrag, sein Persönliches Budget im Wege der einstweiligen Anordnung (Eilverfahren) zu erhöhen, war er vor den Sozialgerichten erfolglos. Seinen Eilantrag hatte er u.a. mit seiner aktuellen finanziellen Situation begründet, u.a. stand die Fortsetzung des Arbeitgebermodells in Frage. Das LSG hatte insbesondere deshalb keine Eilbedürftigkeit gesehen, weil die finanziellen Verpflichtungen aus dem Arbeitgebermodell in der Vergangenheit erfüllt worden waren. Im Ergebnis sah das BVerfG hierin einen Verstoß gegen das Grundrecht auf effektiven Rechtsschutz. Ohne nähere Befassung mit dem Vorbringen des Antragstellers hätte die Dringlichkeit – auch wegen der Bedeutung der Fortsetzung des Arbeitgebermodells – nicht mit dem schlichten Verweis auf dessen bisherige Leistungsfähigkeit verneint werden dürfen.

Mit der Entscheidung stärkt das BVerfG die Position von Budgetnehmern in Eilverfahren insbesondere im Hinblick auf die vorstehend benannten Aspekte. ●

Impressum

Reha-Info zur Zeitschrift Die Rehabilitation, 56. Jahrgang, Heft 1, Februar 2017

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, Elke Cosanne, Sebastian Bönisch, Mathias Sutorius; 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.