

Editorial



Eine neue Dekade beginnt, die 2020er Jahre. Neben dem Klima werden wohl die zwei großen „D“ – Demografie und Digitalisierung das Jahrzehnt prägen. Bereits jetzt ist absehbar, am Ende der Dekade werden die Deutschen deutlich älter sein als heute. Laut Prognos AG wird bis Ende des Jahrzehnts jeder Vierte über 67 Jahre alt sein. Es wird etwa 3 Millionen mehr Rentnerinnen und Rentner geben als heute, die Zahl der pflegebedürftigen Menschen steigt auf etwa 4,1 Millionen. Das hat Auswirkungen, auch und insbesondere auf die Rehabilitation. Die schnelle und

zielgerichtete Reha von Erwerbstätigen wird bedeutsamer und die Erhaltung von Selbstständigkeit und Aktivität durch die Reha wird noch wichtiger. Gleichzeitig wird die Digitalisierung die Art und Weise der Reha verändern.

Zahlen helfen Entwicklungen zu verstehen und passende Rückschlüsse zu ziehen. Wie gewohnt stellen wir Ihnen daher zu Beginn des Jahres die BAR-Statistik der Reha-Ausgaben zur Verfügung. Die Gesamtausgaben für Leistungen zur Reha und Teilhabe sind in den vergangenen 20 Jahren kontinuierlich gestiegen. So auch im Jahr 2018, in dem sich die Ausgaben aller Reha-Träger auf 38,2 Milliarden Euro beliefen.

In diesem Jahr haben wir die Ausgabendynamik das erste Mal mit den Entwicklungen des Bruttoinlandsproduktes und der Verbraucherpreise verglichen.

Den ersten Teilhabeverfahrensbericht stellen wir Ihnen außerdem in dieser Ausgabe vor. Das Berichtsjahr gilt als Übergangsphase und liefert Daten, die zum Teil noch auf den Angaben von Pilotträgern beruhen. Der Bericht enthält Daten von 39 Trägern mit Angaben zu 2,3 Millionen Anträgen aus dem Jahr 2018. Trotz Übergangsphase gibt der Bericht aber schon erste Antworten auf ausgewählte Fragestellungen zum Reha-Leistungsgeschehen. Zum Berichtsjahr 2019 werden dann sämtliche Träger von Leistungen zur Teilhabe aus sieben Trägerbereichen ihre Angaben zum Leistungsgeschehen in die Statistik einspeisen.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre

Ihre Helga Seel

Inhalt

Trägerübergreifende Ausgabenstatistik der BAR	I
Blick ins Reha-Leistungsgeschehen: Erster Teilhabeverfahrensbericht am 30.12.2019 veröffentlicht	V
„Verwaltungsvereinbarung“ „Begleitende Hilfe – Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“	VII
Stufenweise Wiedereingliederung schwerbehinderter Beschäftigter	VIII

Trägerübergreifende Ausgabenstatistik der BAR

38,2 Mrd. Euro für Leistungen zur Reha und Teilhabe

Seit Beginn der Ausgabenstatistik steigen die Aufwände für Rehabilitation und Teilhabe insgesamt an. Im Jahr 2018 lagen die Leistungsausgaben der Träger bei 38,2 Mrd. € und damit 4,4% über dem Vorjahresniveau.

Zur Einordnung in den gesamtwirtschaftlichen Kontext und dessen Entwicklung werden die Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe in diesem Jahr erstmalig Vergleichsgrößen gegenübergestellt. Bemerkenswert ist im aktuellen Berichtsjahr 2018, dass die Steigerungsrate der Ausgaben inzwischen deutlich oberhalb der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, hier gemessen am Bruttoinlandsprodukt, liegt. Neben den Gesamtausgaben ist auch die Betrachtung der Ausgaben nach Trägerbereichen von besonderem Interesse und daher fester Bestandteil der BAR-Ausgabenstatistik.

Reha-Ausgaben im gesamtwirtschaftlichen Kontext

Für die Betrachtung im Zeitverlauf können die Gesamtausgaben für Leistungen zur Reha und Teilhabe mit volkswirtschaftlichen Größen in Bezug gesetzt werden. Hierfür lassen sich beispielsweise das Wachstum des Bruttoinlandsproduktes (BIP) als Indikator des Wirtschaftswachstums und der Verbraucherpreisindex (VPI) als Maß der Inflation heranziehen.

Das Verfahren der Indexbildung ermöglicht es, nicht nur jeweils die Veränderungen zum Vorjahr zu betrachten, sondern im Vergleich zu einem festgelegten Basisjahr. In Anlehnung an den VPI des Statistischen Bundesamtes wurde hier das Basisjahr 2015 gewählt. Der Absolutwert der betrachteten Größe wird für das Basisjahr mit einem Indexwert von 100 gleichgesetzt. So können



dann auch Veränderungen unterschiedlicher statistischer Größen miteinander verglichen werden; in diesem Fall also die Gesamtausgaben für Reha und Teilhabe, die Verbraucherpreise und das Bruttoinlandsprodukt. Zu beachten ist dabei, dass die Gegenüberstellung von Leistungsmengen (Waren, Dienstleistungen) und monetären Werten (Preise in Euro) im Fall der BAR-Ausgabenstatistik nicht möglich ist und es sich hier um reine Preissteigerungsraten handelt. Diese sind jedoch in den vergangenen 10 Jahren deutlich höher gewesen als die Steigerungsraten des VPI.

Dass sich das wirtschaftliche Wachstum auch auf den Reha-Sektor erstreckt, zeigt sich in der nahezu parallelen Entwicklung der Reha-Ausgaben zum BIP. Gemessen am Basisjahr 2015 nahmen die Ausgaben für Reha und Teilhabe um insgesamt um 13,06% zu. Das BIP stieg im Vergleichszeitraum hingegen lediglich um 10,61%. Seit jetzt zwei Jahren liegt die Steigerungsrate der Ausgaben über der des BIP. Dies verdeutlicht den steigenden Stellenwert der Rehabilitation und Teilhabe in der Gesellschaft.

Anteile der Trägerbereiche an den Gesamtausgaben

2018 sind die Ausgaben der acht bisher erfassten Träger bzw. Trägerbereiche im Vergleich zum Vorjahr um 4,4% auf insgesamt 38,2 Milliarden Euro gestiegen. Im 5-Jahres-Zeitraum von 2014 bis 2018 schwankte die Steigerung im Vorjahresvergleich stets zwischen 3,5% und 4,4%. Auch hier ist der nahezu lineare Anstieg der Ausgaben zu erkennen.

Der mit Abstand größte und weiterhin zunehmende Anteil an den Gesamtausgaben für Rehabilitation und Teilhabe entfällt dabei auf die Eingliederungshilfe: Er ist von 51% in 2017 auf 52% in 2018 angewachsen. An zweiter Stelle folgt hier die Rentenversicherung, deren Anteil von 18% unverändert bleibt. Die Unfallversicherung mit 13% hat im Vergleich zum Vorjahr einen Prozent-

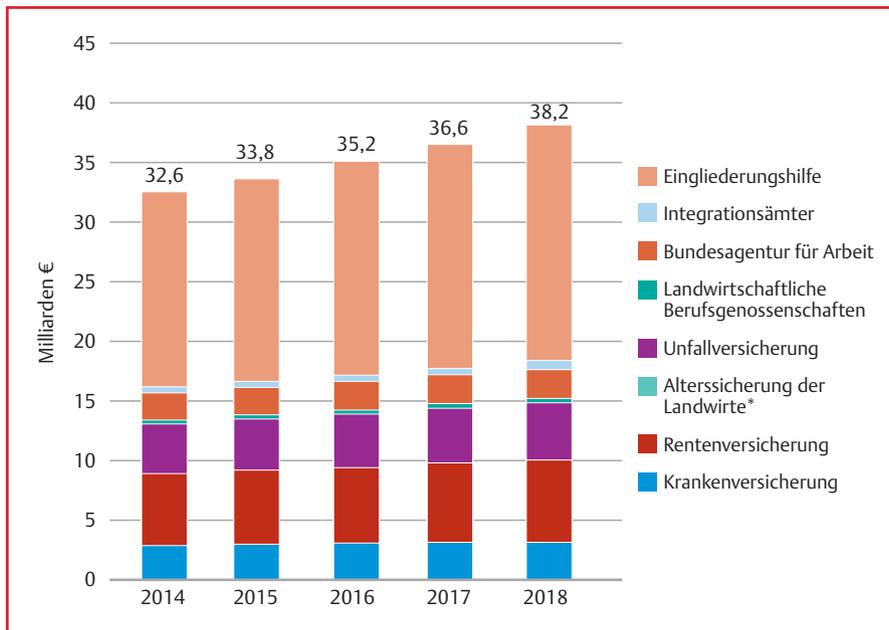


Abb. 1 Gesamtausgaben und Anteile der Trägerbereiche 2014-2018
* Ausgabenvolumen der Alterssicherung der Landwirte grafisch nicht darstellbar

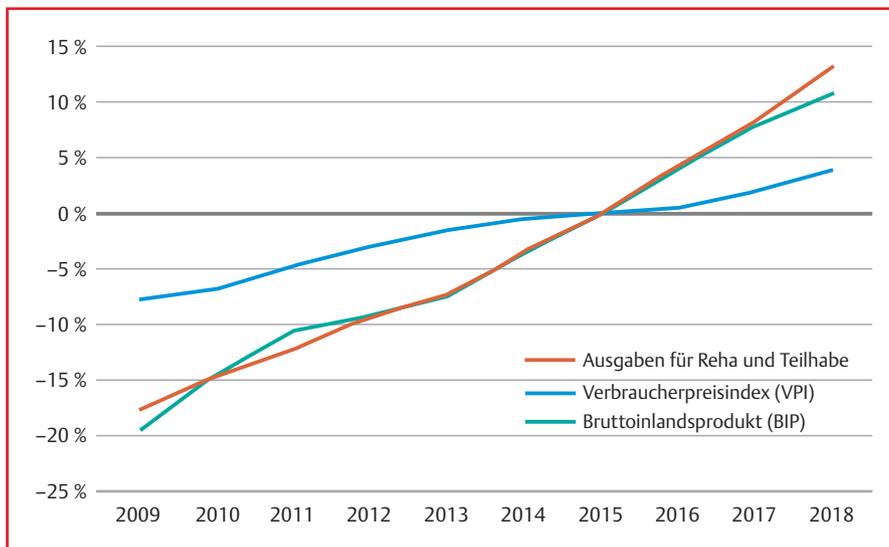


Abb. 2 Veränderung der Reha-Ausgaben, des Verbraucherpreisindex und des Bruttoinlandsproduktes im Vergleich zum Jahr 2015 (Basisjahr = 100) in Prozent

punkt abgegeben, während der Anteil der Krankenversicherung mit 9% ebenfalls stabil bleibt. Der Anteil der Bundesagentur für Arbeit sinkt um einen Prozentpunkt auf 6% im Jahr 2018. Die Integrationsämter haben dagegen eine Steigerung ihres Anteils von 1% in 2017 auf 2% in 2018 zu verzeichnen.

Angesichts der vergleichsweise geringen absoluten Ausgaben in diesem Bereich (wie auch bei den Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und der Alterssicherung der Landwirte) ist diese Steigerung des prozentualen Anteils bemerkenswert. Die Integrationsämter beteiligen sich an Investi-

tionen für neue Arbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen.

Eine Betrachtung der Trägeranteile nach Leistungsgruppen würde zu anderen Ergebnissen führen. Die Entwicklungen in den einzelnen Trägerbereichen mit ihren jeweiligen Ausgabenkategorien werden im Folgenden näher dargestellt. Einzelheiten können der Tab.1 entnommen werden, die die Betrachtung über einen 3-Jahres-Zeitraum ermöglicht.

Gesetzliche Krankenversicherung

Die Ausgaben für die Rehabilitation im Trägerbereich der GKV sind im Jahr 2018 auf 3,4 Mrd. Euro gestiegen, was ein Plus von 2,5% ausmacht. Unverändert entfällt mit 1,9 Mrd. Euro der größte Anteil auf die stationäre Anschlussrehabilitation. Die stationäre medizinische Rehabilitation stellt mit 454 Mio. Euro die zweitgrößte Ausgabenkategorie dar, im Vergleich zur ambulanten Erbringung mit 134 Mio. Euro. Leistungen in Frühförderstellen und in Sozialpädiatrischen Zentren verzeichnen Zuwächse (+8,0% bzw. +2,6% im Vorjahresvergleich). Der kontinuierliche Ausgabenrückgang für die Rehabilitation von Müttern und Vätern setzt sich hingegen fort: Im Vergleich zu 2009 ist die Summe auf ein Drittel zurückgegangen und liegt 2018 bei 10 Mio. Euro.

Gesetzliche Rentenversicherung

Unter den Sozialversicherungsträgern tätig die Rentenversicherung die höchsten Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe, die sich 2018 auf insgesamt 6,6 Mrd. Euro belaufen. Weiterhin ist hier die medizinische Rehabilitation mit 4,5 Mrd. Euro die Kategorie, welche einen überproportionalen Anstieg von 4,4% im Vergleich zu 2017 aufweist. Bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ist hingegen wieder ein leichter Rückgang zu erkennen (-0,8%). Durch das Flexirentengesetz hat es Änderungen bei den „sonstigen Leistungen nach § 31 SGB IV“ gegeben: Leistungen zur Prävention, Kinderre-

habilitation und Nachsorge sind nunmehr Pflichtleistungen der Rentenversicherung. Die Beträge in den entsprechenden Kontenrahmen werden jedoch für die BAR-Ausgabenstatistik weiterhin aufsummiert, mit einer Steigerung um 29 Mio. Euro (+5,2%) im Vergleich zum Vorjahr.

Alterssicherung der Landwirte

Historisch bedingt weist die Landwirtschaftliche Alterskasse ihre Ausgaben separat von der Deutschen Rentenversicherung aus. Nach einem leichten Anstieg der Aufwendungen für Rehabilitation und Teilhabe in 2017 setzt sich im Berichtsjahr 2018 mit einer Summe von 12,6 Mio. Euro der langfristige Rückgang der Ausgaben weiter fort.

Gesetzliche Unfallversicherung

In 2018 steigen die hier verzeichneten Ausgaben der Unfallversicherung auf insgesamt 4,8 Mrd. Euro an. Der Großteil entfällt dabei auf die Kategorie „Ambulante Heilbehandlung und Zahnersatz“ (1,6 Mrd. Euro, +5,2%), gefolgt von der „Stationären Behandlung und häuslichen Krankenpflege“ (1,2 Mrd. Euro, +1,1%). Zu beachten ist allerdings, dass Zuwächse nicht eindeutig der medizinischen Rehabilitation zuzuordnen sind. Bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ist erneut ein Rückgang auf nun 173 Mio. Euro (-4,8% im Vorjahresvergleich) zu verzeichnen. Von 2009 bis 2015 hatte es hier einen Anstieg auf zuletzt 187 Mio. Euro gegeben.

Landwirtschaftliche Unfallversicherung

Auch die Aufwendungen der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften werden historisch separat von der übrigen gesetzlichen Unfallversicherung ausgewiesen. Im Gegensatz zur Alterskasse steigen die verzeichneten Ausgaben hier kontinuierlich. In 2018 belaufen sie sich auf 391 Mio. Euro insgesamt.

Bundesagentur für Arbeit

Der weitaus größte Teil der Gesamtausgaben von 2,4 Mrd. Euro in 2018 entfällt bei der BA mit 2,3 Mrd. Euro auf die Pflichtleistungen der LTA. Nach einem Rückgang auf bis zu 2,1 Mrd. Euro in 2013 haben diese damit fast wieder das Niveau von 2009 erreicht. Sowohl die Pflichtleistungen als auch die Ermessensleistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben weisen einen leichten Zuwachs im Vorjahresvergleich auf (+1,7% bzw. +0,5%).

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. In 2018 beträgt die Summe 690 Mio. Euro und steigt damit um 24% im Vergleich zum Vorjahr. Der Anstieg ist auf die Begleitenden Hilfen im Arbeitsleben als größte Kategorie zurückzuführen (567 Mio. Euro, + 32%). Hierin inbegriffen sind z.B. Assistenzleistungen sowie Leistungen an Inklusionsbetriebe. Letztere haben in 2017 die Leistungen an Integrationsprojekte abgelöst.

Eingliederungshilfe

In der Gesamtschau der Rehabilitations-träger übernimmt die Eingliederungshilfe weiterhin mehr als die Hälfte aller Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe. Die Summe beläuft sich auf nunmehr 19,7 Mrd. Euro und ist im Vergleich zu 2017 um 5,1% gestiegen. Während in allen Leistungsgruppen Zuwächse zu verzeichnen sind, sind die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben von besonderem Interesse. Mit dem Bundesteilhabegesetz sind hier neue Leistungsarten hinzugekommen, nämlich die Leistungen bei anderen Leistungsanbietern als den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) sowie die Leistungen bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern. Zusammen mit den Leistungen im Arbeitsbereich an-



	2016	2017	2018	Veränd. zum Vorjahr in %
Krankenversicherung	Σ 3 192	3 295	3 377	2,5%
Stationäre Anschlussrehabilitation gesamt	1 818	1 852	1 882	1,6%
Stationäre Rehabilitation gesamt	406	418	454	8,6%
Rehabilitation für Mütter und Väter	13	12	10	-17,8%
Ambulante Rehabilitation gesamt	128	131	134	2,4%
Beiträge zur UV für Rehabilitanden	60	65	66	1,0%
Rehasport / Funktionstraining	251	274	277	1,1%
Sonstige ergänzende Leistungen	112	117	105	-9,9%
Leistungen in sozialpäd. Zentren	234	242	248	2,6%
Belastungserprobung u. Arbeitstherapie	0,7	0,55	0,55	0,6%
Leistungen in Frühförderstellen	126	135	146	8,0%
Ergänzende Leistungen zur Reha (DMP)	15	14	14	0,1%
Persönliches Budget	26,55	34,16	40,61	18,9%
Rentenversicherung	Σ 6 364	6 550	6 757	3,2%
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	4 151	4 271	4 461	4,4%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	1 331	1 339	1 328	-0,8%
Prävention, Kinderrehabilitation, Nachsorge, Sonstige Leistungen [2]	515	548	577	5,2%
Sozialversicherungsbeiträge	367	392	390	-0,4%
Persönliches Budget	0,56	0,24	0,50	107,2%
Alterssicherung der Landwirte	Σ 12,7	13,2	12,6	-4,7%
Unfallversicherung [3]	Σ 4 464	4 599	4 761	3,5%
Ambulante Heilbehandlung u. Zahnersatz	1 533	1 559	1 639	5,2%
Stat. Behandlung u. häusl. Krankenpflege	1 149	1 193	1 206	1,1%
Verletztengeld und bes. Unterstützung	712	737	766	3,9%
Sonstige Heilbehandlungskosten	885	928	977	5,2%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	185	182	173	-4,8%
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	Σ 367	381	391	2,5%
Persönliches Budget	1,71	1,78	1,94	8,8%
Bundesagentur für Arbeit	Σ 2 349	2 397	2 436	1,6%
Pflichtleistungen der LTA	2 225	2 273	2 310	1,7%
Ermessensleistungen der LTA	112	112	113	0,5%
Persönliches Budget	12,17	12,48	13,55	8,6%
Integrationsämter	Σ 529	556	690	24,1%
Begleitende Hilfe im Arbeitsleben [4]	412	429	567	32,4%
Arbeitsmarktprogramme	44	52	49	-6,2%
Sonstige Leistungen:	73	75	74	-1,5%
Persönliches Budget	0,18	0,37	0,48	29,7%
Eingliederungshilfe	Σ 17 924	18 783	19 748	5,1%
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	37	36	42	16,2%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben [5]	28	35	43	22,4%
Leistungen in anerkannten WfbM [6]	4 581	4 830	5 118	6,0%
Weitere Leistungen zur Teilhabe:	13 278	13 882	14 545	4,8%
Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 SGB IX	11 335	11 788	12 268	4,1%
Weitere Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII	1 440	1 568	1 671	6,5%
Sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe	503	526	607	15,4%
Ausgaben insgesamt	Σ 35 201	36 574	38 172	4,4%

erkannter WfbM ergeben sie in der Sozialhilfestatistik ab 2018 die neue Kategorie „Leistungen zur Beschäftigung“. Zwecks Vergleichbarkeit über die Zeit werden sie in der BAR-Ausgabenstatistik jedoch zunächst weiter unter „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ geführt; hier ist ein Anstieg um 8 Mio. Euro zu verzeichnen. Die weiterhin separat ausgewiesenen Leistungen in WfbM sind um 288 Mio. Euro (+ 6%) gestiegen. Daneben zeigen auch die „weiteren Leistungen“, welche den Leistungen zur Sozialen Teilhabe und zur Teilhabe an Bildung entsprechen, deutliche Zuwächse. Mit 663 Mio. Euro tragen sie absolut betrachtet am meisten zur Ausgabensteigerung zwischen 2017 und 2018 bei. ●

Tab. 1 Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe (2016–2018) in Millionen Euro [1].

- [1] Es ergeben sich Rundungsabweichungen. Für die Richtigkeit der genannten Zahlen können wir keine Gewähr übernehmen, da diese in der Verantwortung der einzelnen Herausgeber liegen.
- [2] Bis einschl. 2016: Sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI
- [3] In der DGUV kann eine Aufspaltung der Ausgaben zur Heilbehandlung und zur medizinischen Rehabilitation nicht vorgenommen werden.
- [4] Umfasst ab 2017 Leistungen an Inklusionsbetriebe (anstelle von Integrationsprojekten)
- [5] Die Bezeichnung der Hilfeart lautet ab 2018: Leistungen zur Beschäftigung
- [6] Fallen ab 2018 unter Leistungen zur Beschäftigung, hier jedoch weiter separat geführt

Quellen:

- BMG, Endgültige Rechnungsergebnisse der Gesetzlichen Krankenversicherung 2016–2018
- Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Rehabilitation 2016–2018
- Landwirtschaftliche Alterssicherung, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse 2016–2018
- DGUV, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse 2016–2018
- Landwirtschaftliche Unfallversicherung, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse 2016–2018
- Bundesagentur für Arbeit, Monatergebnisse des Beitragshaushalts 2016–2018
- BIH, Jahresbericht 2016–2018
- Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe 2016–2018

Blick ins Reha-Leistungsgeschehen: Erster Teilhabeverfahrensbericht am 30.12.2019 veröffentlicht

Im Zuge des BTHG wurde mit dem Teilhabeverfahrensbericht eine gesetzliche Grundlage zur Erhebung statistischer Daten bei allen knapp 1.200 Reha-Trägern gelegt. Die BAR ist vom Gesetzgeber beauftragt, auf Basis der an sie übermittelten Daten jährlich einen Teilhabeverfahrensbericht vorzulegen. Der erste Teilhabeverfahrensbericht ist am 30.12.2019 erschienen und gibt bereits Einblicke in das Reha-Leistungsgeschehen und die Zusammenarbeit der Reha-Träger.

Hintergrund

Das moderne Teilhaberecht orientiert sich nicht länger an den Binnenlogiken einer institutionenbasierten Leistungserbringung zur Teilhabe – es orientiert sich an den individuellen Bedarfen und stellt den Mensch in den Mittelpunkt. Die Hinwendung zur ganzheitlich personenzentrierten Betrachtung hat direkte Auswirkungen auf das gegliederte Sozialleistungssystem und die Anforderungen an die koordinierte Leistungserbringung durch Verwaltungsprozesse über die Grenzen eines einzelnen Trägerbereichs hinweg. Mit dem Teilhabeverfahrensbericht nach § 41 SGB IX hat der Gesetzgeber ein Instrument geschaffen, welches sowohl den gegenwärtigen Stand als auch Veränderungen der Verwaltungsprozesse darstellt und die Leistungsfähigkeit des Reha-Systems aufzeigt. Die BAR ist ihrem gesetzlichen Auftrag fristgerecht nachgekommen und hat am 30.12.2019 den ersten Teilhabeverfahrensbericht vorgelegt.

Zielsetzung

Der Teilhabeverfahrensbericht erhöht die Transparenz im Reha-Leistungsgeschehen, insbesondere bei der Umsetzung der Verfahrensvorschriften und der Zusammenarbeit der Träger, und eröffnet Möglichkeiten der Evaluation und Steuerung. Außerdem sollen Divergenzen im Rehabilitationsrecht künftig besser zu erkennen sein. Mit dem Teilhabeverfahrensbericht werden insbesondere Angaben zur Anzahl der Anträge, zu Weiterleitungen, Verfahrensdauern, Ablehnungen sowie Rechtsbehelfen nach

einheitlichen Standards erhoben und veröffentlicht. Grundlage bilden Daten zu den Verwaltungsprozessen der Reha-Träger aus den verschiedenen Trägerbereichen. Dazu zählen (nach § 6 SGB IX):

1. die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) mit 109 Trägern,
2. die Bundesagentur für Arbeit (BA), die aufgrund ihrer Organisationsstruktur als solitäre Reha-Trägerin agiert,
3. die gesetzliche Unfallversicherung (UV) mit 33 Trägern,
4. die gesetzliche Rentenversicherung (RV) mit 16 Trägern,
5. die Kriegsopferversorgung und Kriegsopferfürsorge (SER) mit ca. 186 Trägern,
6. die öffentliche Jugendhilfe (JH) mit ca. 543 Trägern und
7. die Eingliederungshilfe (EGH) mit ca. 304 Trägern.

Der Teilhabeverfahrensbericht bildet also die Daten von insgesamt knapp 1.200 Reha-Trägern ab.

Methodik und Datenbasis

Alle diese Reha-Träger sind verpflichtet, jährlich Angaben zu 16 Sachverhalten zu erfassen. Tab.1 zeigt eine Übersicht dieser Sachverhalte.

Als Grundlage hat die BAR in Abstimmung mit den Trägern eine einheitliche Erfassung der zugrunde gelegten Sachverhalte vereinbart. Diese einheitlichen Definitionen ermöglichen Transparenz und Vergleichbarkeit der Daten. Die von den Reha-Trägern erfassten Daten werden an die BAR weitergeleitet und dort unter Beteiligung der Trä-



ger ausgewertet. Neben den aufgezeigten 16 Sachverhalten ist in § 45 SGB IX festgehalten, dass auch Daten der Reha-Träger über Art und Höhe der Förderung der Selbsthilfe in den Teilhabeverfahrensbericht einfließen. Sowohl die Datenübermittlung als auch die Datenauswertung erfolgen pseudonymisiert. Bei der Datendarstellung im Bericht werden die Träger daher nicht namentlich genannt, sondern ihre Daten anhand eines Pseudonyms gezeigt. Dieses lässt lediglich Rückschlüsse auf den Trägerbereich zu.

Zentrale Erkenntnisse aus dem ersten Teilhabeverfahrensbericht

Der Aufbau zur vollumfänglichen Berichtspflicht aller Träger ist prozesshaft gestaltet – auch vor dem Hintergrund der mit der BTHG-Umsetzung insgesamt verbundenen Herausforderungen für die Träger.

Deshalb wurde das Berichtsjahr 2018 als Übergangsphase angesehen. Es bestand für die Trägerbereiche die Möglichkeit, die Datenerfassungen mit einer geringen Anzahl an ausgewählten Pilotträgern vorzunehmen. Die BA und die RV haben zu allen ihren jeweiligen Trägern Daten übermittelt. Die Ergebnisse des ersten Teilhabeverfahrensberichts sind für sie daher repräsentativ. Aus den Trägerbereichen EGH, GKV, JH, SER (KOF/KOV) und UV wurden der BAR Pilotträger benannt, welche stellvertretend für ihren Bereich Auswertungsgrundlagen zur Verfügung gestellt haben. Auf dieser Grundlage können keine repräsentativen Schlüsse über den jeweiligen gesamten Trägerbereich gezogen werden.



Tab. 1 Übersicht der 16 zu erfassenden Sachverhalte

Sachverhalt	Gesetzestext nach § 41 Abs. 1 Nr. 1–16 SGB IX
1	die Anzahl der gestellten Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe differenziert nach Leistungsgruppen im Sinne von § 5 Nummer 1, 2, 4 und 5
2	die Zahl der Weiterleitungen nach § 14 Absatz 1 Satz 2
3	in wie vielen Fällen a) die Zweiwochenfrist nach § 14 Absatz 1 Satz 1, b) die Dreiwochenfrist nach § 14 Absatz 2 Satz 2 sowie c) die Zweiwochenfrist nach § 14 Absatz 2 Satz 3 nicht eingehalten wurde
4	die durchschnittliche Zeitdauer zwischen Erteilung des Gutachtenauftrages in Fällen des § 14 Absatz 2 Satz 3 und der Vorlage des Gutachtens
5	die durchschnittliche Zeitdauer zwischen Antragseingang beim leistenden Rehabilitationsträger und der Entscheidung nach den Merkmalen der Erledigung und der Bewilligung
6	die Anzahl der Ablehnungen von Anträgen sowie der nicht vollständigen Bewilligung der beantragten Leistungen
7	die durchschnittliche Zeitdauer zwischen dem Datum des Bewilligungsbescheides und dem Beginn der Leistungen mit und ohne Teilhabeplanung nach § 19, wobei in den Fällen, in denen die Leistung von einem Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 erbracht wurde, das Merkmal „mit und ohne Teilhabeplanung nach § 19“ nicht zu erfassen ist
8	die Anzahl der trägerübergreifenden Teilhabeplanungen und Teilhabeplankonferenzen
9	die Anzahl der nachträglichen Änderungen und Fortschreibungen der Teilhabepläne einschließlich der durchschnittlichen Geltungsdauer des Teilhabeplanes
10	die Anzahl der Erstattungsverfahren nach § 16 Absatz 2 Satz 2
11	die Anzahl der beantragten und bewilligten Leistungen in Form des Persönlichen Budgets
12	die Anzahl der beantragten und bewilligten Leistungen in Form des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets
13	die Anzahl der Mitteilungen nach § 18 Absatz 1
14	die Anzahl der Anträge auf Erstattung nach § 18 nach den Merkmalen „Bewilligung“ oder „Ablehnung“
15	die Anzahl der Rechtsbehelfe sowie der erfolgreichen Rechtsbehelfe aus Sicht der Leistungsberechtigten jeweils nach den Merkmalen „Widerspruch“ und „Klage“
16	die Anzahl der Leistungsberechtigten, die sechs Monate nach dem Ende der Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufgenommen haben, soweit die Maßnahme von einem Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 bis 7 erbracht wurde

Ergebnisse

Der erste Teilhabeverfahrensbericht enthält die Daten von 39 Trägern mit Angaben zu 2,3 Millionen Anträgen aus dem Jahr 2018. Trotz der Übergangsphase gibt bereits der erste Teilhabeverfahrensbericht Antworten auf ausgewählte Fragestellungen hinter den 16 Sachverhalten des § 41 SGB IX. Dazu zählen beispielsweise Antworten auf die Fragen: Wie viele Anträge werden insgesamt gestellt und wie verteilen sich die Anträge auf die Leistungsgruppen der Rehabilitation und Teilhabe?; Wie häufig werden Entschei-

dungsfristen über den Antrag nicht eingehalten?

Aufgrund des geringen Umfangs der zur Verfügung gestellten Daten können im ersten Teilhabeverfahrensbericht trägerübergreifende Übersichten zu bestimmten Sachverhalten noch nicht dargestellt werden. Dies betrifft beispielsweise die Frage nach der Anzahl trägerübergreifender Teilhabeplanungen und Teilhabeplankonferenzen sowie deren Anpassungen und durchschnittliche Geltungsdauer. Dies hängt sicherlich auch damit zusammen, dass die Instrumente Teilhabeplanung und Teil-

habeplankonferenz durch das BTHG konkretisiert wurden und nun für alle Träger verbindlich gelten. Diese Neuerungen müssen die Träger zunächst ausgestalten und umsetzen. Ein Abbild ihrer Anwendung im Leistungsgeschehen der Reha-Träger wird sich ab dem nächsten Teilhabeverfahrensbericht zeigen.

Ausblick auf den zweiten Teilhabeverfahrensbericht

Der Teilhabeverfahrensbericht ist ein jährlich erscheinender Bericht zur Rehabilitation und Teilhabe. Vergleichbar mit der stufenweisen Umsetzung des BTHG ist auch der Teilhabeverfahrensbericht prozesshaft angelegt. Im zweiten Teilhabeverfahrensbericht wird der Blick ins Reha-Leistungsgeschehen umfassend erweitert: Während der erste Bericht die Daten von 39 Trägern umfasst und damit einen Ausschnitt des Gesamtgeschehens abbildet, besteht für die Reha-Träger im Erhebungsjahr 2019 die vollumfängliche Berichtspflicht. Erstmalig erstreckt sich die Berichtspflicht zur Meldung aller einschlägigen Sachverhalte des § 41 SGB IX auf alle der knapp 1.200 Reha-Träger. Der zweite Teilhabeverfahrensbericht wird im Jahr 2020 veröffentlicht und bildet die Daten des Jahres 2019 ab.

Perspektivisch wird der Teilhabeverfahrensbericht zur Stärkung des immer wichtiger werdenden Bereichs der Rehabilitation beitragen und die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen fördern. ●

1 Die Trägeranzahl bezieht sich auf die Anzahl der bei der BAR für eine Datenmeldung registrierten Träger mit Stand vom 18.12.2019.

Der erste Teilhabeverfahrensbericht steht ab sofort auf der Internetseite <https://www.bar-frankfurt.de/> zum Download zur Verfügung. Eine barrierefreie Fassung folgt demnächst.

Verwaltungsvereinbarung „Begleitende Hilfe – Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“

Am 1. Januar 2020 ist die Verwaltungsvereinbarung über die Erbringung von Leistungen der Begleitenden Hilfe im Arbeitsleben nach dem SGB IX Teil 3 im Verhältnis zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß Teil 1 des SGB IX in Kraft getreten, mit der die vormalige Verwaltungsabsprache zwischen gesetzlicher Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit, DGUV sowie landwirtschaftlicher Unfallversicherung und der BAG der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen abgelöst worden ist.

Noch eindeutiger als die bisherige Verwaltungsabsprache trifft die neue Verwaltungsvereinbarung Regelungen in Abgrenzungsfragen an der Schnittstelle zwischen Leistungen der Rehabilitationsträger zur Teilhabe am Arbeitsleben und den Leistungen der Integrationsämter in der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben.

Behandelt werden auch Fragen zur Leistungszuständigkeit in Abgrenzung zu Rechtspflichten von Arbeitgebern gegenüber

schwerbehinderten bzw. gleichgestellten Arbeitnehmern. Ihre hohe Praxisbedeutung erlangt die Verwaltungsvereinbarung vor allem dadurch, dass über sie im Interesse aller Beteiligten – an erster Stelle der Menschen mit Behinderungen, aber auch der Arbeitgeber und nicht zuletzt der Leistungsträger selbst – eine kürzere Verfahrensdauer bewirkt wird.

Die Vereinbarung arbeitet mit Querbezügen und Verweisungen auch zu den Gemeinsa-



men Empfehlungen nach SGB IX, namentlich zur GE Reha-Prozess, GE Unterstützte Beschäftigung und GE Integrationsfachdienste. Die Verwaltungsvereinbarung Begleitende Hilfe – Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ist als Broschüre erschienen und kann auf der Website der BAR abgerufen werden: www.bar-frankfurt.de >service >publikationen. ●



Die nächsten BAR-Seminare

Arbeitsfähigkeit im Betrieb erhalten und wiederherstellen – Seminar: „Das Betriebliche Eingliederungsmanagement“

In diesem Seminar lernen Sie die Zielsetzung und Möglichkeiten eines BEM kennen. Sie erhalten zudem Informationen zum Ablauf der einzelnen Phasen des BEM und wie diese in betrieblichen Kontexten kommuniziert werden können. Best-Practice-Beispiele einzelner Betriebe zeigen Ihnen außerdem, wie die konkrete Umsetzung eines BEM aussehen kann.

24.03.2020 | Hamburg | Teilnahmegebühr: 110 €

Die ICF als „Sprache“ zur Beschreibung von Gesundheit – Seminar: „Einführung in die ICF“

Der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) liegt das biopsychosoziale Modell der Weltgesundheitsorganisation zugrunde. Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) haben ICF und das bio-psycho-soziale Modell eine weitere rechtliche Stärkung erfahren und sind im Bereich der Bedarfsermittlung und für die sozialmedizinische Begutachtung wichtig. In unserem Seminar lernen Sie die Grundlagen, die Grundkonstruktion, die Philosophie und die Ziele der ICF kennen, um diese Klassifikation für die eigene Praxis anwenden zu können.

25.03.2020 | Frankfurt am Main | Teilnahmegebühr: 110 €

Weitere Informationen und die Möglichkeit zur direkten Anmeldung finden Sie unter www.bar-frankfurt.de>Service>Fort- und Weiterbildung.

Neues Online-Angebot der BAR

Seit 1. Februar 2020 steht mit einem digitalen schwarzen Brett ein neues Angebot für Beratungsfachkräfte der Reha-Träger und EUTB online.

Mit der Hospitationsbörse möchte die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) einen Beitrag leisten, um Rehabilitationsträger und EUTB miteinander ins Gespräch zu bringen, sich gegenseitig kennenzulernen und zu vernetzen. Denn für die Zusammenarbeit braucht es Austausch und Begegnung.

Hospitationen bieten die Möglichkeit, Einblicke in eine Organisation bzw. Einrichtung zu bekommen. Auf einem „digitalen schwarzen Brett“ können Beratungsfachkräfte online einen Hospitationsplatz anbieten oder suchen und so wertvolle Kontakte knüpfen. Die Hospitationsbörse und weitere Informationen finden Sie unter www.bar-hospitation.de.



Stufenweise Wiedereingliederung schwerbehinderter Beschäftigter

Orientierungssätze*

- Aus dem Rechtsanspruch schwerbehinderter Menschen auf Beschäftigung kann sich für Arbeitgeber auch die Verpflichtung zur Beschäftigung entsprechend den Vorgaben eines Wiedereingliederungsplans ergeben.
- Der Arbeitgeber darf die stufenweise Wiedereingliederung bei begründeten Zweifeln an der Geeignetheit des Wiedereingliederungsplans ausnahmsweise ablehnen.
- Es kann geboten sein, begründete Zweifel dadurch auszuräumen, dass sich Betriebsarzt und behandelnder Arzt hinsichtlich krankheitsbedingter Leistungseinschränkungen verständigen.

Bundesarbeitsgericht (BAG), Urteil v. 16.05.2019, Az.: 8 AZR 530/17

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

Sachverhalt und Entscheidungsgründe

Der als schwerbehindert (GdB 70) anerkannte, bei der beklagten Stadt beschäftigte Kläger war über einen längeren Zeitraum (wiederholt) erkrankt. Nach erfolgter Untersuchung befürwortete die Betriebsärztin eine stufenweise Wiedereingliederung mit bestimmten Tätigkeitseinschränkungen. Den vom Kläger ursprünglich vorgelegten Wiedereingliederungsplan seines behandelnden Arztes, der die Wiedereingliederung in die zuletzt ausgeübte Tätigkeit ohne Einschränkungen vorsah, und den darauf gründenden Antrag auf stufenweise Eingliederung lehnte die Beklagte zunächst ab. Einem später vorgelegten zweiten Wiedereingliederungsplan stimmte sie nach erneuter – nun positiver – Beurteilung durch die Betriebsärztin zu. Diese Wiedereingliederung war erfolgreich. Für den dazwischen liegenden Zeitraum begehrt der Kläger Ersatz seines Verdienstausfalls. Nach Klageabweisung

in erster Instanz war der Kläger in zweiter Instanz im Wesentlichen erfolgreich. Der Revision der Beklagten hat das BAG stattgegeben und dies wie folgt begründet:

Bei einem schwerbehinderten oder diesem gleichgestellten Arbeitnehmer kann der Arbeitgeber nach § 81 Abs. 4 S. 1 SGB IX a.F. (jetzt: § 164 Abs. 4 S. 1 SGB IX) grundsätzlich verpflichtet sein, an einer Maßnahme der stufenweisen Wiedereingliederung mitzuwirken und den Arbeitnehmer entsprechend dem Wiedereingliederungsplan zu beschäftigen. Die Verletzung der Mitwirkungspflicht kann einen Schadensersatzanspruch des Arbeitnehmers nach § 280 Abs. 1 oder auch § 823 Abs. 2 BGB, jeweils iVm. § 81 Abs. 4 S. 1 SGB IX a.F. begründen. Voraussetzung für den Beschäftigungsanspruch im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung ist jedoch, dass der Arbeitnehmer dem Arbeitgeber eine nach bestimmten Vorgaben erstellte ärztliche Bescheinigung seines behandelnden Arztes vorlegt. Dies

war vorliegend zwar erfolgt, jedoch hat die Beklagte den zuerst gestellten Wiedereingliederungsantrag wegen besonderer Umstände ausnahmsweise ablehnen dürfen: Aufgrund der betriebsärztlichen Beurteilung und der darin aufgezählten Tätigkeitseinschränkungen durfte die Beklagte befürchten, dass die begehrte Wiedereingliederung ihr Ziel verfehlen und dem Kläger nachteilige gesundheitliche Folgen erwachsen würden. Die Zweifel der Beklagten an der Geeignetheit des Wiedereingliederungsplanes ließen sich auch nicht bis zum vorgesehenen Beginn ausräumen.

Das BAG verdeutlicht, dass ein Beschäftigungsanspruch im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung entsprechend den Vorgaben eines Wiedereingliederungsplans individuell, unter Berücksichtigung der ärztlichen Bescheinigung und ggf. betriebsärztlichen Beurteilung zu prüfen ist. Zudem wird aus der Entscheidung deutlich, dass – anders als aus § 81 Abs. 4 S. 1 SGB IX – aus § 84 Abs. 2 SGB IX a.F. (§ 167 Abs. 2 SGB IX, sog. BEM) kein Anspruch auf tatsächliche Beschäftigung entsprechend den Vorgaben eines Wiedereingliederungsplanes folgt. Zum Beschäftigungsanspruch nach § 164 Abs. 4 SGB IX, wenn unternehmerische Organisationsentscheidungen zum Wegfall des Arbeitsplatzes führen sollen, vgl. im Übrigen die aktuelle Entscheidung des BAG vom 16.05.2019 – Az.: 6 AZR 329/18. ●

Impressum

Reha-Info zur Zeitschrift Die Rehabilitation, 59. Jahrgang, Heft 1, Februar 2020

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, Franziska Fink, Mathias Sutorius;

Forschungsbeiträge: Dr. Maren Bredehorst, Dr. Teresa Widera.

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.