



BAR
Bundesarbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation

Schwerpunkt

Zahlen, Daten,

Fakten

BAR | REHA-INFO

1/2023

Inhalt

- 3 Tipps & Tools**
- 4 Zahlen, Daten, Fakten**
- 4 Trägerübergreifende Ausgabenstatistik der BAR:**
Ausgaben für Reha und Teilhabe steigen wieder stärker
- 8 THVB**
Der Teilhabeverfahrensbericht – eine wertvolle Informationsgrundlage zur Steuerung
- 10 Reha-Entwicklung**
Wie lässt sich gleichberechtigte Teilhabe aller erreichen?
- 12 Recht**
Update Genehmigungsfiktion II: Weitere Kernaussagen neuerer Rechtsprechung

Impressum

Reha-Info der BAR, Heft 1, Februar 2023

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

Verantwortlich für den Inhalt:
Prof. Dr. Helga Seel

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

Ausgabenstatistik: Niklaas Bause, Dr. Stefan Schüring

Teilhabeverfahrensbericht (THVB):
Dr. Nadine Liebing, Ann-Kathrin Poth

Rechtsbeitrag: Marcus Schian, Dr. Thomas Stähler

Telefon: 069/605018-0

E-Mail: presse@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 Kasernenärztliche Bundesvereinigung sowie die Sozialpartner.

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

Druck: reha gmbh, Saarbrücken

Druckauflage: 2700 Exemplare

Schlussredaktion und Grafik: Perfect Page, Karlsruhe
Jill Köppe-Ritzenthaler, Clarissa Rosemann

Titelbild: Avanne Troar, adobe stock
Composing: Clarissa Rosemann

Gedruckt auf Umweltpapier Circleoffset Premium White, FSC®-zertifiziert, Blauer Umweltengel und EU Ecolabel



Prof. Dr. Helga Seel
Geschäftsführerin der BAR

Liebe Leserin und lieber Leser,

wir leben in bewegten Zeiten, unter dem permanenten Eindruck von Notlagen. Der schreckliche Krieg in der Ukraine, der so viel Leid verursacht und der die Illusion einer stabilen Friedensordnung zerstört hat, die Sorge um die Auswirkungen des Klimawandels, der immer wieder sein vernichtendes Potenzial zeigt, oder die Energieverknappung infolge des Krieges in der Ukraine, schaffen bei vielen Menschen das Gefühl einer tiefen Verunsicherung und des Ausgeliefertseins.

Der Lebensstandard eines Teils der Gesellschaft ist gefährdet, das Armutrisiko wächst. Zwar schleicht sich Corona zumindest im Alltag so langsam aus und das Miteinander normalisiert sich, aber ein Aufbruch überholter Strukturen ist dennoch notwendig. Ob durch Krisen ausgelöst oder strategisch geplant, gesellschaftlicher Wandel ist oft mit Risiken, aber auch mit Chancen verbunden.

Die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen erfordert ein hohes Maß an Anpassungs- und Entwicklungsleistungen. Mehr als deutlich hat Corona in jüngster Vergangenheit mit der Einschränkung von Sozialkontakten für nahezu alle Menschen in unserer Gesellschaft gezeigt, was es bedeutet nicht teilhaben zu können. Eigene Erfahrungen erleichtern die Nachvollziehbarkeit und so bleibt zu hoffen, dass dies möglicherweise auch zu einem größeren Verständnis für die Belange von Menschen mit Behinderungen führt.

Die erste Ausgabe der Reha-Info des Jahres befasst sich traditionell mit Zahlen, Daten und Fakten. Sie wirft einen Blick auf die Ausgaben für Leistungen zur Reha und Teilhabe, die im Jahr 2021 wieder deutlich um 3,9 Prozent auf 42,0 Mrd. Euro gestiegen sind. Eine differenzierte Betrachtung der Ausgaben nach Trägerbereichen und im Kontext von Bruttoinlandsprodukt sowie Sozialbudget finden Sie in dieser Ausgabe. Weitere Einblicke in das Reha-Geschehen liefert der Teilhabeverfahrensbericht 2022 (THVB). Auf der Datengrundlage von insgesamt 1.268 registrierten Reha-Trägern lassen sich neben der Jahresbetrachtung mit diesem inzwischen vierten THVB immer bessere Vergleiche ziehen und damit Entwicklungen in der Rehabilitation aufzeigen. Das „Arbeiten mit dem THVB“ kann so zu einer wichtigen Grundlage für Entscheidungen zur Verbesserung von Strukturen und Abläufen im Leistungsgeschehen von Reha und Teilhabe werden.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.
Ihre Helga Seel



Fort- und Weiterbildung

● Seminare 2023

Reha-Beraterinnen und -Berater sowie -Fachkräfte tragen eine hohe Verantwortung, wenn sie entscheiden, ob und welche Teilhabeleistungen sie bewilligen, wie sie die ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten zum Wohl des Menschen mit Behinderungen anwenden und ebenso, wie sie den individuellen Reha-Prozess mit allen Beteiligten planen und umsetzen.

Erneut bietet das Fortbildungsangebot den bewährten Dreiklang aus BASIS- und FOKUS-Seminaren sowie DIALOG-Veranstaltungen. Ein Mix aus Fachvorträgen und fachlichen Impulsen sowie aktivierenden Methoden und kreativen Austausch-Formaten erwartet die Teilnehmenden – in unterschiedlichen Formaten, wie zum Beispiel digital in Online-Seminaren via Zoom, oder orts- und zeitunabhängig mit den E-Learning-Kursen der BAR.

Dafür wiederum braucht es umfassende Kenntnisse. Der beruflichen Qualifizierung kommt eine wichtige Rolle zu: Fort- und Weiterbildung ist ein Schlüssel für Fachkräfte um reha-fachliches Wissen aufzubauen, aber auch das eigene Handeln zu reflektieren. Dabei helfen in Seminaren nicht nur didaktisch-methodisch gut aufbereitete Fachthemen, auch der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen ist wertvoll für die eigene Weiterentwicklung. Seit 2019 bieten wir als BAR das Konzept der Regionalen Netzwerkveranstaltung an, das Reha-Fach-

FORTBILDUNG
Angebot 2023



Trägerübergreifende Fort- und Weiterbildung 2023



kräfte in den Bundesländern und Regionen zum Austausch zusammenbringt und für den Nutzen lokaler Netzwerke sensibilisiert. Im Jahr 2023 bietet die BAR zwei Netzwerkveranstaltungen an, dieses Mal in NRW/Westfalen (Frühjahr) und in Thüringen (Herbst).

Mit unserem Seminarangebot möchten wir Reha-Fachkräften auch 2023 Orientierung im gegliederten Sozialleistungssystem geben und Fachwissen zu Reha-Themen vermitteln.



Anmeldungen direkt über die BAR-Website:

www.bar-frankfurt.de >

Service > Fort- und Weiterbildung



Neuer E-Learning-Kurs

● Zuständig – und jetzt? Den Reha-Prozess verantwortlich steuern

Wie kann der leistende Reha-Träger den Rehabilitationsprozess steuern? Was ist seine Rolle und welche Aufgaben hat er in ausgewählten, relevanten Phasen der Rehabilitation: von der Antragstellung über die Zuständigkeitsklärung, Bedarfsermittlung, Teilhabeplanung bis hin zur Leistungsentscheidung, Leistungserbringung und darüber hinaus?

Der neue E-Learning-Kurs „Zuständig – und jetzt? Den Reha-Prozess verantwortlich steuern“ richtet sich an Reha-Fachkräfte und fokussiert folgende Themen:

- Das novellierte SGB IX und einschlägig relevante Regelungen für den Reha-Prozess
- Die Rolle des „leistenden Reha-Trägers“ und konkrete Aufgaben
- Verantwortliche Steuerung des Rehabilitationsprozesses gegenüber den Leistungsberechtigten
- Ein Fallbeispiel begleitet die Nutzerinnen und Nutzer über den gesamten Kurs hinweg und stellt den Transfer von der Theorie zur Reha-Praxis her.



www.bar-frankfurt.de >

Service > Fort- und Weiterbildung > BAR-Seminare

eLearning BAR e.V.



Kursangebote -

Inhalt



Zuständig – und jetzt? Den Reha-Prozess verantwortlich steuern

Das novellierte SGB IX definiert Rollen und Verantwortlichkeiten der Reha-Träger im Reha-Prozess.

Typ
Lernmodul ILIAS



Bild: gewitterkind, adobe stock

Trägerübergreifende Ausgabenstatistik der BAR Ausgaben für Reha und Teilhabe steigen wieder stärker

+ 3,9 %

Gesamtsteigerung
der Reha-Ausgaben

Die Folgen der Corona-Pandemie sind weiterhin für den Bereich der Rehabilitation und Teilhabe erkennbar. Nachdem die Steigerung der Gesamtausgaben im vergangenen Jahr mit 1,0 Prozent deutlich geringer ausfiel, vervielfacht sich die Rate im aktuellen Berichtsjahr 2021 auf nunmehr 3,9 Prozent. Die Entwicklungen der Ausgaben sind zwischen den Trägerbereichen äußerst heterogen. Während in der Eingliederungshilfe und Krankenversicherung überdurchschnittliche Steigerungen der Ausgaben berichtet werden, liegen die Rentenversicherung und die Bundesagentur für Arbeit unterhalb des allgemeinen Trends.

Die Ausgaben für Reha und Teilhabe der Leistungsträger steigen weiter an und betragen für das Jahr 2021 insgesamt 42,0 Mrd. Euro. Dies entspricht im Vergleich zum Vorjahr einem Anstieg von rund 1,6 Mrd. Euro bzw. 3,9 Prozent. Die Steigerung fällt damit deutlich höher aus als im vergangenen Jahr. Der differenzierte Blick in die einzelnen Trägerbereiche zeigt dabei sehr unterschiedliche Entwicklungen. So liegen die Ausgaben einiger Trägerbereiche noch unterhalb der Ausgaben des Jahres 2019.

In der vorliegenden Ausgabenstatistik werden zunächst die Anteile der einzelnen Trägerbereiche an den Gesamtausgaben ausgewertet. Darüber hinaus werden die Reha-Ausgaben für zusätzliche Erkenntnisse im Kontext der Entwicklung der Wirtschaft und des Sozialleis-

tungssystems betrachtet. Dazu erfolgt ein Vergleich der Entwicklung der Reha-Ausgaben mit der des Bruttoinlandsproduktes sowie der des Sozialbudgets. Abschließend werden die Ausgaben der einzelnen Trägerbereiche für Reha und Teilhabe sowie der Integrationsämter detailliert ausgewertet. Auch in diesem Berichtsjahr war das Sozialdienstleistungsgesetz (SodEG) wirksam. Damit bestand die Rechtsgrundlage fort, die es den Trägern der Rehabilitation und Teilhabe ermöglichte, Ausgleichszahlungen für Ausfälle der Einnahmen an die Leistungserbringer zu tätigen. Diese Zahlungen finden in Teilen ebenfalls Eingang in die Ausgabenstatistik der jeweiligen Trägerbereiche.

Ergänzend zu diesen Auswertungen werden in einem erweiterten Beitrag auf der BAR-Homepage die Entwicklungen

der Reha-Ausgaben der einzelnen Rehabilitationsträgerbereiche in einer zehnjährigen Zeitreihenanalyse aufbereitet (www.bar-frankfurt.de > Themen > Zahlen-Daten-und-Fakten).

Gesamtausgaben nach Trägerbereichen

Im Jahr 2021 steigen die Ausgaben der Trägerbereiche sowie der Integrationsämter im Vergleich zum Vorjahr um 3,9 Prozent auf insgesamt 42,0 Mrd. Euro. Nachdem im vorigen Berichtsjahr 2020 die Steigerung der Ausgaben 1,0 Prozent betrug, setzt sich der Anstieg der Reha-Ausgaben damit leicht über der durchschnittlichen jährlichen Steigerung in Höhe von 3,7 Prozent zwischen 2016 und 2020 fort.

Die absoluten Ausgaben der Trägerbereiche für die Jahre 2017 bis 2021 sind in Abbildung 1 dargestellt. Das Spektrum an Leistungen zu Reha und Teilhabe ist dabei sehr vielfältig und die unterschiedlichen Trägerbereiche sind für unterschiedliche Leistungsarten und -formen zuständig. Die Vielfalt der Leistungsarten geht daher nicht immer mit gleichen und zwischen den Trägerbereichen vergleichbaren Kostenarten einher (siehe Tabelle 1, S. 7). Grundsätzlich entspricht die Ver-

Schwerpunkt: Zahlen, Daten, Fakten

teilung auf die einzelnen Trägerbereiche den Vorjahren. Im Jahr 2021 gibt es aber einzelne Verschiebungen.

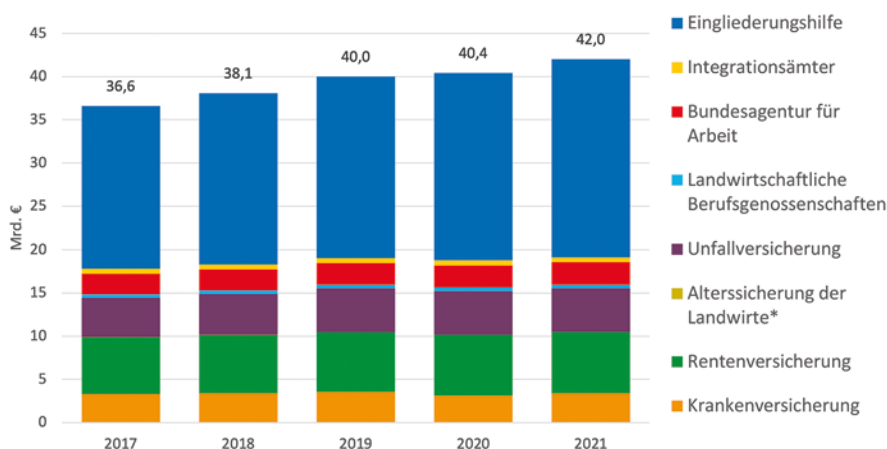
Wie auch in der Vergangenheit entsprechen die Ausgaben der Eingliederungshilfe in etwa der Hälfte der Gesamtausgaben. Für 2021 beträgt der Anteil 54,5 Prozent. Er liegt damit 1,0 Prozentpunkte höher als im Vorjahr (2020: 53,5 %). Leicht verringert haben sich die Anteile der Rentenversicherung mit 16,9 Prozent (2020: 17,3 %) und der Unfallversicherung mit 12,1 Prozent (2020: 12,5 %). Leicht erhöht hat sich der prozentuale Anteil der gesetzlichen Krankenkassen. Er liegt für 2021 bei 8,0 Prozent, was einem Anstieg um 0,3 Prozentpunkte entspricht (2020: 7,7 %). Nahezu unverändert ist der Anteil der Bundesagentur für Arbeit mit 6,2 Prozent (2020: 6,4 %).

Bei den auf die Ausgaben bezogenen, vergleichsweise kleineren Trägerbereichen entsprechen die relativen Anteile an den Gesamtausgaben im Wesentlichen denen des Vorjahres. So beträgt der Anteil der Integrationsämter 1,3 Prozent (2020: 1,4 %). Auf die Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften entfallen 1,0 Prozent aller Ausgaben (2020: 1,1 %). Den geringsten Anteil hat die Alterssicherung der Landwirte mit 0,02 Prozent aller Ausgaben (2020: 0,03 %).

Reha-Ausgaben im Kontext

Die Entwicklung der Reha-Ausgaben kann in ein Verhältnis zur Entwicklung des Bruttoinlandsproduktes und des Sozialbudgets gesetzt werden (siehe Abbildung 2). Nachdem die Steigerungsraten in der längsschnittlichen Betrachtung während des letzten Berichtsturnus erstmalig auseinanderfielen, gleichen sich die Entwicklungen im aktuellen Zeitraum wieder an. Im Vergleich zum Vorjahr ist für 2021 ein paralleles Wachstum der Reha-Ausgaben um 3,9 Prozent und des Sozialbudgets um 3,4 Prozent festzustellen. Demgegenüber steigt erstmals das BIP vergleichsweise deutlich um 6,0 Prozent an. Damit stehen die Daten

Abbildung 1: Gesamtausgaben und Anteile der Trägerbereiche 2017 bis 2021



* Ausgabenvolumen der Alterssicherung der Landwirte grafisch nicht darstellbar (Werte < 1%)

© BAR 2023

einerseits im Kontrast zu dem Vorjahr: 2020 stieg u.a. durch Hilfspakete der öffentlichen Haushalte zur Bekämpfung der Pandemie insbesondere das Sozialbudget (+7,1 %). Die Reha-Ausgaben wuchsen wiederum leicht um 1,0 Prozent. Das BIP hingegen schrumpfte um 3,0 Prozent. Andererseits knüpfen die Zahlen für 2021 aber auch nicht an die Entwicklung zwischen 2018 und 2019 an, als nach jahrelanger, paralleler Entwicklung bis 2017 das Sozialbudget und insbesondere die Reha-Ausgaben schneller als das BIP wuchsen.

Ausgaben der einzelnen Trägerbereiche

Die absoluten Ausgaben der einzelnen Trägerbereiche können der ausführlichen Tabelle 1 auf Seite 7 entnommen werden. Durch die ausgewiesenen Aufwandsarten können im Folgenden trägerspezifische Besonderheiten und Trends analysiert werden.

Gesetzliche Krankenversicherung

Bei den Krankenkassen steigen die Reha-Ausgaben im Vergleich zum Vorjahr um 7,9 Prozent auf insgesamt 3,4 Mrd. Euro. Damit knüpfen die Ausgaben nach dem pandemiebedingten Ausreißer 2020 wieder an das kontinuierliche

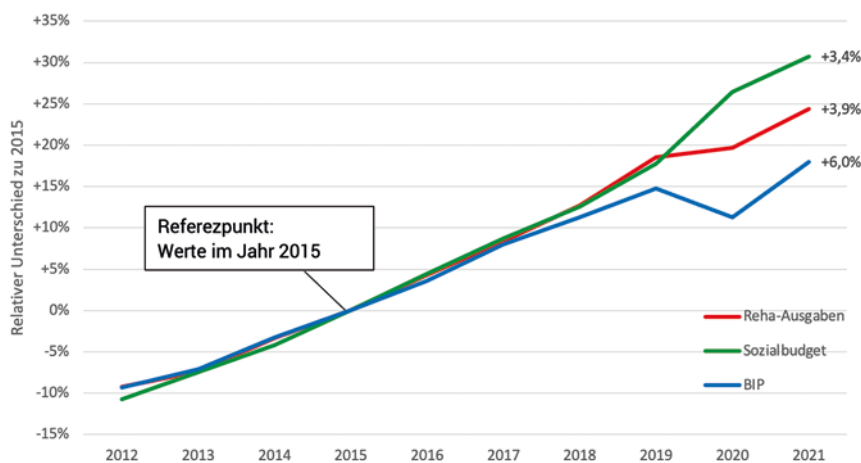
Wachstum seit 2006 an. Der Anstieg erstreckt sich auf alle Ausgabenfelder bis auf zwei Ausnahmen: die Ausgaben für Rehasport/Funktionstraining sinken um 7,4 Prozent auf 126 Mio. Euro und die für Ergänzende Leistungen zur Reha (DMP) reduzieren sich um 9,9 Prozent auf 11 Mio. Euro. 1,9 Mrd. Euro entfallen auf die stationäre Anschlussrehabilitation (+6,2 %), die weiterhin den größten Einzelposten darstellt. Die Ausgaben für die stationäre Rehabilitation steigen gegenüber dem Vorjahr um 14,1 Prozent auf 449 Mio. Euro (2020: 394 Mio. Euro). Die Ausgaben für die ambulante Rehabilitation wuchsen um 7,6 Prozent auf 134 Mio. Euro an (2020: 125 Mio. Euro). Das größte relative Wachstum in Höhe von 62,2 Prozent auf 6 Mio. Euro verzeichnen jedoch die Ausgaben für die Rehabilitation für Mütter und Väter, gefolgt von den Leistungen für Früherkennung und Frühförderung (+28,2 % auf 183 Mio. Euro). Bei Mutter-Vater-Kind-Maßnahmen ist eine Leistungsgruppen- und Ausgaben-trennung zwischen Vorsorge und Rehabilitation nicht immer gegeben.

Gesetzliche Rentenversicherung

Die Träger der Rentenversicherung geben 2021 insgesamt 7,1 Mrd. Euro für Leistungen zur Reha und Teilhabe

Schwerpunkt: Zahlen, Daten, Fakten

Abbildung 2: Entwicklung der Reha-Ausgaben, des Sozialbudgets und des Bruttoinlandsproduktes (BIP, in jeweiligen Preisen) im Verhältnis zum Basisjahr 2015 und Veränderung zum Vorjahr in Prozent



© BAR 2023

aus, was einem Anstieg von 1,2 Prozent im Jahresvergleich entspricht. Der Zuwachs fällt damit erneut niedriger aus als in den vergangenen Jahren. Mit 4,9 Mrd. Euro sind die Ausgaben der Rentenversicherung für medizinische Rehabilitation weiterhin die höchsten unter allen Trägerbereichen (+0,5 %). Für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) werden 1,2 Mrd. Euro verausgabt. Hier liegt ein Rückgang um 0,6 Prozent im Vergleich zu 2020 vor. Die Ausgaben für LTA sinken damit weniger stark als in den vergangenen Jahren.

Alterssicherung der Landwirte

Die Alterssicherung der Landwirte weist ihre Ausgaben separat von der Deutschen Rentenversicherung aus. Im Vergleich zum Vorjahr sinken die Ausgaben um 9,6 Prozent auf 9 Mio. Euro. Im Vorjahr betragen die Ausgaben 10 Mio. Euro. Dieser Trägerbereich verzeichnet damit wie im Berichtsjahr 2020 prozentual den größten Ausgabenrückgang.

Gesetzliche Unfallversicherung

Die Ausgaben der Unfallversicherung steigen im Vorjahresvergleich minimal an. Nach dem letztjährigen, erstmaligen Rückgang im Trägerbereich der Un-

fallversicherung seit 2007, gibt es 2021 einen leichten Anstieg um 0,6 Prozent auf 5,1 Mrd. Euro. Mit Ausnahme von Ausgaben für die stationäre Behandlung und häusliche Krankenpflege (-2,8 % auf 1,2 Mrd. Euro) betrifft der Anstieg die anteilig größten Posten: Ausgaben für ambulante Heilbehandlung und Zahnersatz steigen um 1,3 Prozent auf 1,8 Mrd. Euro, die Ausgaben für sonstige Heilbehandlungskosten wachsen um 2,5 Prozent auf 1,1 Mrd. Euro. Zuwächse sind auch beim Verletztengeld und besonderer Unterstützung (+2,8 %) zu verzeichnen. Bei den Angaben der Unfallversicherung ist zu beachten, dass diese nicht nur Reha-Ausgaben, sondern auch die Ausgaben für medizinische Akutbehandlung umfassen. Die seit 2016 rückläufigen Ausgaben für LTA sinken um 4,0 Prozent auf nunmehr 159 Mio. Euro. Im Vorjahr betrug der Rückgang 0,8 Prozent.

Landwirtschaftliche Unfallversicherung

Wie auch bei der Alterssicherung der Landwirte werden die Ausgaben der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften getrennt von den übrigen Trägern der Unfallversicherung ausgewiesen. Die Reha-Ausgaben betragen 2021

421 Mio. Euro. Das sind 1,7 Prozent weniger als im Vorjahr.

Bundesagentur für Arbeit

Die Ausgaben der Bundesagentur für Arbeit betragen 2021 insgesamt 2,6 Mrd. Euro. Das entspricht einer Steigerung um 1,1 Prozent im Vergleich zu 2020. Pflichtleistungen der LTA machen mit 2,5 Mrd. Euro den größten Anteil im Trägerbereich der BA aus. Diese steigen um 1,2 Prozent an. Ermessensleistungen der LTA haben 2021 einen Umfang von 106 Mio. Euro (-1,4 %). Leistungen in Form des Persönlichen Budgets machen mit 14 Mio. Euro einen geringen Anteil (0,5 %) aller Ausgaben der BA aus und sind im Berichtsjahr um 1,2 Prozent gestiegen.

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 2021 betragen die Ausgaben der Integrationsämter insgesamt 555 Mio. Euro. Dies entspricht einem Rückgang von 4,7 Prozent. Den größten Anteil an den Ausgaben in Höhe von 450 Mio. Euro machen nach wie vor mit 81,0 Prozent begleitende Hilfen im Arbeitsleben aus, obwohl deren Ausgabevolumen um 7,8 Prozent sinkt.

Eingliederungshilfe

Gemessen an den Ausgaben für Reha- und Teilhabeleistungen bleibt die Eingliederungshilfe der mit Abstand größte Trägerbereich. Im Jahr 2021 belaufen sich die Ausgaben auf 22,9 Mrd. Euro, was einer Steigerung von 5,7 Prozent zum Vorjahr entspricht. Die Ausgaben und Einnahmen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX werden seit 2020 nach den Leistungsgruppen des § 5 SGB IX ausgewiesen.

Für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden 2021 insgesamt 84 Mio. Euro verausgabt. Dies entspricht

Schwerpunkt: Zahlen, Daten, Fakten

einem Anteil von 0,4 Prozent an den Gesamtausgaben der Eingliederungshilfe und einem Anstieg von 76,9 Prozent zum Vorjahr. Für LTA betragen die Ausgaben 5,1 Mrd. Euro, was ein Wachstum von 1,0 Prozent bedeutet. Von den Ausgaben für LTA entfallen 99,1 Prozent auf Leistungen zur Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen. Die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe an Bildung steigen um 8,8 Prozent auf 2,0 Mrd. Euro an. Die Leistungen zur sozialen Teilhabe machen mit 15,3 Mrd. Euro den größten Posten in der Eingliederungshilfe (+6,9 %) aus. Davon entfallen wiederum 11,8 Mrd. Euro auf Assistenzleistungen, die mit 630 Mio. Euro in absoluten Werten am stärksten gewachsen sind.

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] Die Statistik der Ausgaben der Eingliederungshilfe wurde zum Berichtsjahr 2020 umfassend umgestellt. Zeitreihen können daher nicht in allen Einzelposten fortgeführt werden (-/Zellen).

Datenquellen:

- BA (2022): Finanzentwicklung im Beitrags-haushalt SGB III (Dezember 2021).
 - BIH (2023): BIH-Jahresbericht 2021 | 2022. (im Druck)
 - BMAS (2022): Sozialbudget 2021.
 - BMG (2022): Gesetzliche Krankenversicherung. Endgültige Rechnungsergebnisse 2021.
 - Destatis (2022a): Bruttoausgaben der Eingliederungshilfe: Deutschland, Jahre, Leistungsarten.
 - Destatis (2022b): VGR des Bundes - Bruttowertschöpfung, Bruttoinlandsprodukt (nominal/preisbereinigt): Deutschland, Jahre.
 - DGUV (2022): Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand 2021.
 - DRV (2022): Endgültige jährliche Rechnungsergebnisse. (Tabelle 141 DRV zur Erstellung der Ausgabenstatistik der BAR zur Verfügung gestellt)
 - SVLFG (2022a): Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der Alterssicherung der Landwirte.
 - SVLFG (2022b): Rechnungsergebnisse der landwirtschaftlichen Unfallversicherung.
- Ausführlichere Quellenangaben mit Verlinkungen sind verfügbar unter: www.bar-frankfurt.de/themen/zahlen-daten-und-fakten

Tabelle 1: Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe

(2019 – 2021) in Millionen Euro [1]

	2019	2020	2021	Veränd.
	in Mio €	in Mio €	in Mio €	20-21
Krankenversicherung	3.535	3.122	3.369	7,9%
Stationäre Anschlussrehabilitation gesamt	1.908	1.788	1.900	6,2%
Stationäre Rehabilitation gesamt	500	394	449	14,1%
Rehabilitation für Mütter und Väter	7	4	6	62,2%
Ambulante Rehabilitation gesamt	141	125	134	7,6%
Beiträge zur UV für Rehabilitanden	62	83	91	9,7%
Rehasport/Funktionstraining	293	137	126	-7,4%
Sonstige ergänzende Leistungen	113	102	107	4,0%
Leistungen in sozialpäd. Zentren	271	267	287	7,6%
Belastungserprobung u. Arbeitstherapie	0,60	0,58	0,58	1,0%
Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung	165	143	183	28,2%
Ergänzende Leistungen zur Reha (DMP)	15	12	11	-9,9%
Persönliches Budget	58	67	75	11,0%
Rentenversicherung	6.907	7.032	7.112	1,2%
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	4.633	4.903	4.930	0,5%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	1.289	1.237	1.230	-0,6%
Prävention, Kinderrehabilitation, Nachsorge, Sonstige Leistungen	590	514	549	6,9%
Sozialversicherungsbeiträge	394	377	403	6,9%
Persönliches Budget	0,50	0,52	0,55	5,1%
Alterssicherung der Landwirte	13	10	9	-9,6%
Unfallversicherung [2]	5.076	5.039	5.069	0,6%
Ambulante Heilbehandlung u. Zahnersatz	1.764	1.726	1.748	1,3%
Stationäre Behandlung u. häusliche Krankenpflege	1.271	1.238	1.203	-2,8%
Verletztengeld und besondere Unterstützung	827	842	865	2,8%
Sonstige Heilbehandlungskosten	1.047	1.068	1.094	2,5%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	167	165	159	-4,0%
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	414	428	421	-1,7%
davon Persönliches Budget	1,92	1,94	1,97	1,8%
Bundesagentur für Arbeit	2.510	2.567	2.595	1,1%
Pflichtleistungen der LTA	2.384	2.446	2.474	1,2%
Ermessensleistungen der LTA	111	108	106	-1,4%
Persönliches Budget	14	14	14	1,2%
Integrationsämter	586	583	555	-4,7%
Begleitende Hilfe im Arbeitsleben	471	488	450	-7,8%
Arbeitsmarktprogramme	50	42	42	-0,7%
Sonstige Leistungen	65	53	64	19,7%
davon Trägerübergreifendes Persönliches Budget	0,44	0,23	0,32	36,2%
Eingliederungshilfe [3]	20.973	21.631	22.870	5,7%
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	42	48	84	76,9%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	5.339	5.061	5.111	1,0%
davon Leistungen zur Beschäftigung in WfbM	5.288	5.022	5.064	0,8%
Leistungen zur Teilhabe an Bildung	/	1.841	2.003	8,8%
Leistungen zur sozialen Teilhabe	/	14.279	15.268	6,9%
davon Assistenzleistungen	/	11.146	11.777	5,7%
Sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe	/	402	404	0,5%
Ausgaben insgesamt	40.012	40.411	42.001	3,9%

© BAR 2023

Licht im System der Rehabilitation und Teilhabe: Der Teilhabeverfahrensbericht – eine wertvolle Informations- grundlage zur Steuerung



Der Teilhabeverfahrensbericht (THVB) 2022 macht das Leistungsgeschehen im Bereich Rehabilitation und Teilhabe anhand einheitlicher Kennzahlen nachvollziehbar. Die dargestellten Ergebnisse basieren auf den Daten von deutschlandweit mehr als 1.000 Rehabilitationsträgern.

Der vierte Teilhabeverfahrensbericht liefert umfangreiche Informationen zu Strukturen und Abläufen im Leistungsgeschehen. Erstmals sind Jahresvergleiche zu nahezu allen Themenbereichen enthalten. Die Be-

trachtungen im Zeitverlauf können dazu beitragen, beispielsweise pandemiebedingte Auswirkungen auf das Rehabilitationssystem und mögliche Einflüsse gesetzlicher Fortentwicklungen zu verstehen oder Steuerungsimpulse abzuleiten.

Ausgewählte Ergebnisse

Im Frühjahr 2022 haben 1.079 der insgesamt 1.268 registrierten Rehabilitationsträger, trotz schwieriger Rahmenbedingungen in diesem zweiten Pandemiejahr, ihre Daten an die BAR übermittelt. Dabei ist die Meldequote mit 85 Prozent im Vergleich zum Vorjahr konstant geblieben. Die 189 Träger, die ihrer gesetzlichen Berichtspflicht nicht nachgekommen sind, wurden von der BAR mittels eines Fragebogens systematisch zu den Gründen für ihre Nicht-Meldung befragt. Die Ergebnisse der Befragung können dem aktuellen THVB entnommen werden.

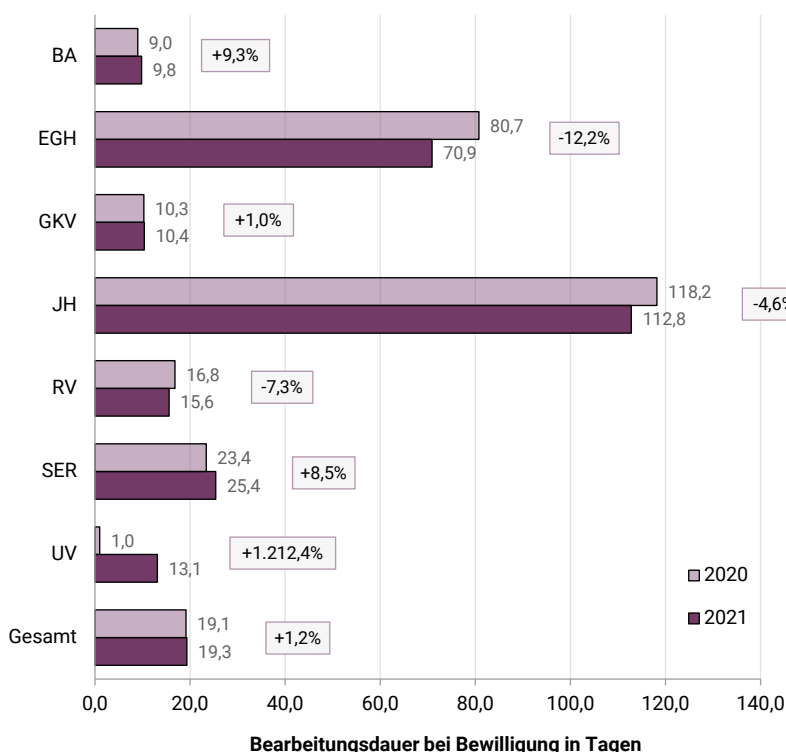
Nähere Informationen zum Hintergrund, zur Zielsetzung und Methodik des THVB sind in Kapitel 1 und 2 des Berichts zu finden.

Anzahl gestellter Anträge

In 2021 wurden insgesamt 2,8 Millionen Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe bei den entsprechenden Rehabilitationsträgern in Deutschland gestellt. Nachdem im ersten Pandemiejahr 2020 knapp 15 Prozent weniger Anträge gestellt wurden, bleibt die Anzahl der Anträge in 2021 im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert.

Bei der Betrachtung der einzelnen Trägerbereiche wird jedoch deutlich, dass sich die Antragszahlen von 2020 auf 2021 unterschiedlich entwickelt haben. Spürbar mehr Anträge als im Vorjahr gingen beispielsweise bei den Trägern der Eingliederungshilfe (EGH) mit plus 9,9 Prozent, den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe (JH) mit plus 11,3 Prozent sowie den Trägern der Gesetzlichen Unfallversicherung (UV) mit plus 15,1 Prozent ein. Leicht rückläufige Antrags-

Abbildung 1: Durchschnittliche Bearbeitungsdauer bei Bewilligung nach Trägerbereich und Berichtsjahr (in Tagen)



Diese Darstellung basiert auf den Daten der Träger für die Berichtsjahre 2020 und 2021 mit jeweils mindestens einem bewilligten Antrag, von denen auch Angaben zur entsprechenden aufsummierten Bearbeitungsdauer für beide Berichtsjahre vorliegen. Die Anzahl der bewilligten Gesamtanträge in der Datengrundlage wurde jeweils entsprechend angepasst. Im umrandeten Feld rechts neben den Balken ist für jeden Trägerbereich angegeben, um wie viel Prozent sich die Bearbeitungsdauer im Berichtsjahr 2021 im Vergleich zum Vorjahr verändert hat.

Datengrundlage 2020: 2.098.026 bewilligte Gesamtanträge von 770 Trägern.

Datengrundlage 2021: 2.128.305 bewilligte Gesamtanträge von 770 Trägern.

zahlen zeigen sich bei der Bundesagentur für Arbeit (BA) mit minus 1,7 Prozent und bei der Deutschen Rentenversicherung (RV) mit minus 1,4 Prozent.

Bearbeitungsdauern und Entscheidungsarten

Die Zeit vom Eingang eines Antrags auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe beim leistenden Rehabilitationsträger bis zur Entscheidung betrug in 2021 über alle Trägerbereiche hinweg durchschnittlich 22,1 Tage – unabhängig davon, wie über den Antrag entschieden wurde. Beim Blick in die einzelnen Trägerbereiche zeigen sich jedoch deutliche Unterschiede. Beispielsweise dauerte es bei der BA und im Trägerbereich der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) im Durchschnitt knapp zwei Wochen, bis über einen Antrag entschieden wurde. Durchschnittlich 73,0 Tage wartete eine antragstellende Person hingegen bei der EGH und 117,6 Tage bei der JH, bis eine Entscheidung vorlag. Auch innerhalb der einzelnen Trägerbereiche benötigten die Träger unterschiedlich lange, um über einen Antrag zu entscheiden.

Wird die Entscheidungsart eines Antrags berücksichtigt, zeigt sich, dass Erledigungen eine längere durchschnittliche Bearbeitungsdauer aufweisen als Bewilligungen. Über alle Trägerbereiche hinweg vergingen im Durchschnitt 20,0 Tage, bis die beantragten Leistungen teilweise oder vollständig bewilligt wurden. Antragstellende warteten hingegen durchschnittlich rund 13 Tage länger, wenn Leistungen vollständig abgelehnt oder auf sonstige Art erledigt wurden.

Aus dem vierten THVB ist auch ersichtlich, wie sich die Bearbeitungsdauer von 2020 zu 2021 entwickelt hat. Bei Bewilligungen hat sie sich in der Gesamtschau über alle Trägerbereiche hinweg nur unmerklich gegenüber dem Vorjahr verändert. Hier lohnt sich ein vertiefter Blick. Während es in einigen Trägerbereichen in 2021 länger dauerte, bis ein Antrag bewilligt wurde, verzeichnen an-

dere Trägerbereiche hier teilweise deutlich kürzere Bearbeitungsdauern als im Vorjahr (vgl. Abb. 1).

Insgesamt wurden in 2021 rund 2,6 Millionen Anträge auf Reha- und Teilhabeleistungen entschieden. Über alle Trägerbereiche hinweg wurden rund 83 Prozent aller entschiedenen Anträge vollständig oder teilweise bewilligt. Vollständige Ablehnungen und sonstige Erledigungen kamen deutlich seltener vor.

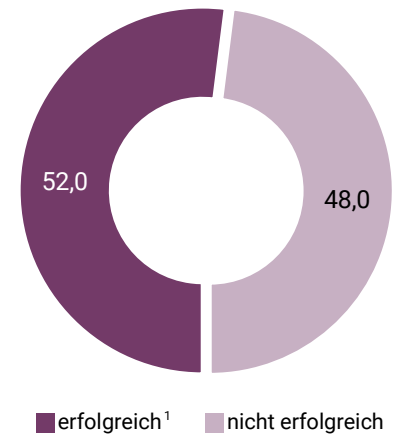
Widersprüche

Antragstellende haben die Möglichkeit, rechtlich gegen die Leistungsentscheidung eines Trägers vorzugehen. Für den THVB werden Rechtsbehelfe in Form von Widersprüchen und Klagen erfasst. In 2021 wurden in allen Trägerbereichen insgesamt knapp 116.000 Widersprüche entschieden. Der Jahresvergleich zeigt, dass über alle Trägerbereiche hinweg rund 32 Prozent weniger Widersprüche entschieden wurden als im Vorjahr. Insgesamt fiel gut die Hälfte dieser Entscheidungen zugunsten des Leistungsberechtigten aus (vgl. Abb. 2). Die weiteren im THVB aufgeführten Auswertungen zeigen ein detaillierteres Bild. Während in einigen Trägerbereichen rund ein Drittel der Widersprüche erfolgreich aus Sicht des Leistungsberechtigten entschieden wurde, fällt dieser Anteil mit bis zu knapp 80 Prozent bei einzelnen Trägern deutlich größer aus.

Erhöhte Aussagekraft

Die hier vorgestellten und weitere Ergebnisse finden sich in Kapitel 3 des THVB 2022. Ein Blick in die Tabellen und Abbildungen des fast 300-seitigen Berichts lohnt sich. Die Datenauswertungen spiegeln das komplexe Geschehen im gegliederten Rehabilitationssystem wider. Dabei werden die Abläufe vom Antragsingang bis zur Wirkung nach dem Ende einer Maßnahme für das Berichtsjahr 2021 beleuchtet. Ausgewählte Ergebnisse zeigen die Entwicklungen im Jahresvergleich. Aufschlussreich ist neben Dar-

Abbildung 2: Prozentuale Verteilung erfolgreicher und nicht erfolgreicher Widersprüche insgesamt



Berichtsjahr 2021 mit mindestens einem entschiedenen Widerspruch, von denen auch Angaben zur Anzahl der erfolgreichen¹ Widersprüche vorliegen. Datengrundlage: 115.932 entschiedene Widersprüche von 363 Trägern.

¹ Erfolgreich aus Sicht des Leistungsberechtigten.

© BAR 2023

stellungen zum trägerübergreifenden Gesamtgeschehen immer auch die Betrachtung der einzelnen Trägerbereiche oder Träger. Erleichtert werden soll das Verständnis der Ergebnisse durch Erläuterungen, welche die Träger jedes Jahr zum Bericht beisteuern.

Mit jedem weiteren veröffentlichten THVB steigt die Transparenz im Rehabilitationssystem. Handelnden Akteuren wird es auf der Grundlage der Kennzahlen ermöglicht, wichtigen Fragestellungen nachzugehen und gegebenenfalls Veränderungsprozesse anzustoßen.

i Der Teilhabeverfahrensbericht 2022 steht ab sofort auf der BAR-Website www.bar-frankfurt.de >Themen > Teilhabeverfahrensbericht zum Download zur Verfügung. Die barrierefreie Fassung sowie eine gedruckte Broschüre können demnächst ebenfalls über die Internetseite der BAR bezogen werden.



Prof. Dr. Christian Bühler, Universitätsprofessor Rehabilitationstechnologie Cluster Technology, Inclusion and Participation TU-Dortmund, Vorsitzender BAR-Forum Barrierefreiheit

Wie lässt sich gleichberechtigte Teilhabe aller erreichen?

1 Welche sozial- und gesellschaftspolitische Relevanz haben aus Ihrer Sicht die Themen Partizipation und Barrierefreiheit?

Die gleichberechtigte Teilhabe (Partizipation) aller Bürgerinnen und Bürger ist ein gesellschaftspolitisches Ziel, das in Deutschland alle demokratischen Parteien und eine breite Mehrheit der Bevölkerung unterstützt. Für Menschen mit Behinderungen sollte das natürlich auch gelten und umgesetzt werden. Sie sind ein Teil unserer Gesellschaft und ihre Teilhabe und Mitwirkung in allen Bereichen sind ein wichtiger Beitrag.

Sozialpolitisch gewinnt das Bedeutung, wenn man sich verdeutlicht, dass ihre Teilhabe an Ausbildung, Arbeit und Gesellschaft nicht nur aus grundsätzlichen Erwägungen, sondern auch aus Kostengesichtspunkten richtig ist. Andererseits macht es sehr viel Sinn, die Menschen mit Behinderungen als Expertinnen und Experten in eigener Sache in sozialpolitische Prozesse einzubinden und so ihre Erfahrungen und Bedarfe gezielt adressieren zu können.

Barrierefreiheit ist dabei eine notwendige Voraussetzung, die Teilhabe zu ermöglichen. Nur wenn der barrierefreie Zugang zur physischen Umgebung, zu den modernen digitalen Techniken und den Dienstleistungen des Staates, der Behörden, der Sozialleistungsträger und der privaten Anbieter ermöglicht wird, kann die Teilhabe auch realisiert werden. Mangelnde Barrierefreiheit schafft Exklusion und Benachteiligung und behindert Menschen bei der Ausübung der Grundrechte. Im Übrigen nutzt Barrierefreiheit in vielen Fällen allen Menschen

und schafft eine bessere Qualität der Angebote.

Gerade in einer älter werdenden Gesellschaft wird das immer relevanter.

2 Wo besteht aktueller Handlungs- und/oder Forschungsbedarf?

Handlungsbedarf besteht in allen Anwendungsbereichen, aber auch in der Gesellschaft insgesamt und in der Politik. Das ergibt sich einerseits daraus, dass in vielen Bereichen massive Umsetzungslücken bei der Schaffung von Barrierefreiheit bestehen, insbesondere im Bestand. Im privatwirtschaftlichen Bereich gibt es oft erhebliche Barrieren, auch weil da der Gesetzgeber sehr zurückhaltend bleibt. Andererseits ändern sich die Randbedingungen in unserer Gesellschaft. Die Technik bietet neue Möglichkeiten, aber auch Herausforderungen. Digitalisierung zieht in alle Lebensbereiche ein und wer da nicht dabei sein kann, wird von Exklusion bedroht. Aber auch die Bevölkerung und die Menschen verändern sich. Neben der demographischen Alterung und den damit verbundenen altersbedingten Ein-

schränkungen gibt es Zuzug, sich verändernde Lebensgewohnheiten und mehr Menschen mit hohem Gewicht oder besonders große Menschen. Das verändert mittelfristig die Anforderungen.

Daraus ergibt sich auch ein dauernder Forschungsbedarf, etwa:

- Änderung von Barrierefreiheitsanforderungen (z. B. im Bau: Türbreiten und Höhen; im Digitalen: Internetlösungen, Software; im Verkehr: Einstiege und Sicherung während der Fahrt; usw.)
- Digitalisierung (neue Barrieren: Videokonferenzen, Online-Tools, Verständlichkeit)
- Technikgestützte Barrierefreiheit (KI für Leichte Sprache und DGS Avatare, Virtuelle Orientierungs- und Leitsysteme, individualisierbare Internetlösungen usw.)
- Psychische Behinderung (Problemlagen, Lösungsansätze, Standards)
- Ökonomische Aspekte Kosten/Nutzen Prioritäten

Bild: Drazen, adobe stock



3 Welche Rolle sollten relevante Akteure in der Rehabilitation und Sozialpartner sowie Wissenschaft und Forschung einnehmen, um den Prozess hin zu einer Gesellschaft ohne Barrieren zu verwirklichen?

Es gibt eine ganze Reihe von Aufgaben, die im Prozess zur Verwirklichung von Barrierefreiheit erledigt werden

Tabelle 1: Aufgaben und Akteure im Prozess zur Verwirklichung von Barrierefreiheit

Aufgaben	Akteure					
	Menschen mit Behinderungen	Politik und Verwaltung	Wissenschaft	Wirtschaft	zivilgesellschaftliche Organisationen	Rehabilitation und Sozialpartner
Gesetzeslage überprüfen	x	xxx			x	
Grundlagen schaffen	xx		xxx	x		x
Bewusstseinsbildung, warum es wichtig ist	xxx	xxx	x		xxx	xx
Bildung und Wissenstransfer	x	x	xxx		x	xx
Information und Know-how vermitteln	xx	x	xxx		xx	xx
Beratung	x	xxx	x	x	xx	xxx
Umsetzung vor Ort	x	xxx		xxx	xx	xxx
Problemlagen aufzeigen	xxx		xx		xx	xx
Lösungsansätze vermitteln	xx	x	xxx	x	xx	xx
Standards entwickeln und anwenden	x	x	xx	xx	xx	xx
Umsetzungsstrategien entwickeln	x	xxx	xx	xxx	xx	xxx
Evaluation von Fortschritt und Nutzen	xx	x	xxx	x	x	x

©BAR 2023

müssen. Und wir alle sind dabei gefragt. Vorweg sei gesagt, dass die Umsetzung von Barrierefreiheit immer vor Ort nahe bei den Menschen erfolgen muss. Jede Institution, jede Firma, jede Kommune, jeder Sozialpartner, die Wissenschaft und wir alle können und sollten dabei mitwirken. Die Grundlage bildet immer der Bedarf der Menschen mit Behinderungen, den sie selbst als Expertinnen

und Experten in eigener Sache am besten kennen. Wir alle müssen als erstes da genau hinhören.

Natürlich ist Zusammenarbeit hier gefragt und alle Akteure sollten in der einen oder anderen Form bei den anstehenden Aufgaben mitwirken. Eine ungefähre Einschätzung, wer bei welchen Aufgaben beteiligt sein könnte, ist am

besten tabellarisch darzustellen (vgl. Tab.1).

Das „BAR-Forum Barrierefreiheit“, das aus der 40-jährigen Arbeit der „BAR-Arbeitsgruppe barrierefreie Umweltgestaltung“ hervorgegangen ist, kann hier mit seiner interdisziplinären und interinstitutionellen Aufstellung mithelfen, diese Zusammenarbeit zu befördern.



Update Genehmigungsfiktion II:

Weitere Kernaussagen neuerer Rechtsprechung



Zum Rechtsinstitut der Genehmigungsfiktion (§ 18 SGB IX bzw. § 13 Abs. 3a SGB V) sind mittlerweile zahlreiche Detailfragen in der Rechtsprechung behandelt worden, überwiegend zu der bereits seit 2013 geltenden Regelung des § 13 Abs. 3a SGB V, vgl. auch Reha-Info-Ausgaben 4-2016, 1-2018, 4-2018, 2-2019, 5-2020 und 4-2022. In der Instanzrechtsprechung werden zuletzt die zu § 13 Abs. 3a SGB V entwickelten Maßstäbe auch auf die „Parallelvorschrift“ § 18 SGB IX angewendet. Nachfolgend werden weitere, bisher hier noch nicht bzw. noch nicht detailliert aufgegriffene Kernaussagen jüngerer Rechtsprechung wiedergegeben.

Auch § 18 SGB IX begründet nur einen Anspruch auf Kostenerstattung, nicht auf die begehrte Sachleistung.

Auch bei § 18 SGB IX beginnt die Frist erst dann, wenn der Antrag hinreichend bestimmt (iSv § 33 Abs. 1 SGB X) gestellt ist.

Bayerisches LSG, Urt. v. 29.04.2021 - L 8 SO 217/20; LSG Berlin-Brandenburg, Beschl. v. 23.06.2020 - L 27 R 735/19 B ER; SG Heilbronn, Urt. v. 12.08.2021 - S 2 R 1943/20, unter Bezug auf BSG zu § 13 Abs. 3a SGB V (Urt. v. 26.05.2020 - B 1 KR 9/18 R, und v. 18.06.2020 - B 3 KR 14/18 R); Begrenzung auf Kostenerstattung (Hinweis: Verfassungsbeschwerde des VdK noch anhängig) mittlerweile st. Rspr. des BSG, vgl. z. B. Urt. v. 18.08.2022 - B 1 KR 50/21 B - u. Beschl. v. 07.12.2022 - B 1 KR 48/22 BH - m.w.N.

Auch bei § 18 SGB IX ist die Bekanntgabe der Entscheidung (über den Antrag) gegenüber dem Antragsteller maßgebend für die Einhaltung der Frist. **LSG Berlin-Brandenburg a.a.O.; BSG, Urt. v. 26.02.2019 - B 1 KR 20/18 R**

Auch bei § 18 SGB IX hindert die Vorfestlegung des Antragstellers auf eine Leistung den Eintritt der Genehmigungsfiktion.

Eine Vorfestlegung liegt vor, wenn der Versicherte sich unabhängig davon, wie die Entscheidung über den Antrag ausfällt, von vornherein auf eine bestimmte Art der Krankenbehandlung durch einen bestimmten Leistungserbringer festgelegt hat, wenn er also fest entschlossen ist, sich die Leistung selbst dann zu beschaffen, wenn die Krankenkasse den Antrag ablehnen sollte.

BSG, Urt. v. 10.3.2022 - B 1 KR 6/21 R-; in Bezug auf § 18 vgl. SG Heilbronn a.a.O. (Hinweis: Als Indizien für eine Vorfestlegung herangezogen werden z. B.: Leistungsbeginn vor Antragstellung (BSG, 16.08.2021 - B 1 KR 29/20 R), Vereinbarung von festen Behandlungsterminen vor Fristablauf (BSG, Urt. v. 25.03.2021 - B 1 KR 22/20 R)

Grob fahrlässig handeln Versicherte, die sich trotz der ihnen vermittelten erdrückenden Sach- und Rechtslage der Erkenntnis verschließen, dass sie auf die

selbstbeschaffte Leistung offensichtlich keinen Anspruch haben, obwohl sie nach ihren persönlichen Fähigkeiten zu dieser Erkenntnis in der Lage wären.

BSG, Urt. v. 26.05.2020 - 1 KR 9/18 R

„Gutgläubigkeit“ i.S.d. § 18 Abs. 5 SGB IX wird nicht durch einen Meinungsstreit über rechtliche und tatsächliche Umstände, insb. unterschiedliche gutachtliche Bewertungen, ausgeschlossen. „Gutgläubigkeit“ kann auch bei Ablehnung einer Leistung nach Fristablauf vorliegen, wenn die beantragte Leistung zuvor als Ergebnis einer anderen Reha-Leistung ausdrücklich empfohlen worden war.

SG Heilbronn a.a.O.

Zeigt ein Reha-Träger dem Antragsteller im Vorfeld der Antragstellung das klare Fehlen der Voraussetzungen der später beantragten Leistung auf, kann dies „Gutgläubigkeit“ ausschließen.

Bayerisches LSG a.a.O.

* Aus Leitsätzen der Gerichte bzw. Orientierungssätzen nach JURIS sowie Entscheidungsgründen, redaktionell abgewandelt und gekürzt