



BAR

Bundesarbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation



Schwerpunkt

„Reha lohnt sich?!“

BAR | REHA-INFO

4/2023

Inhalt

- 3 **Tipps & Tools**
- 4 **Schwerpunkt:**
„Reha lohnt sich?!“
- 4 **Abgesichert in der Reha**
- 6 **Bei erfolgreicher Reha gewinnen alle Beteiligten**
- 7 **5 Fragen an Katharina Wüst:**
Fachkräftemangel, krankheitsbedingte Fehlzeiten und die Rehabilitation
- 8 **Reha senkt Kosten und steigert Arbeitsfähigkeit**
- 10 **Reha zahlt sich aus!**
Es fragt sich nur wann
- 11 **Ungleichheit trifft auch den Geldbeutel**
- 12 **Recht**
Persönliches Budget – kein rückwirkender Widerruf eines rechtmäßigen Leistungsbescheides

Impressum

Reha-Info der BAR, Heft 4, Juli 2023

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

Verantwortlich für den Inhalt:
Gülcan Miyanyedi

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

Rechtsbeitrag: Dr. Thomas Stähler, Maike Lux

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 Kassenärztliche 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: rangizzz (1), number1411 (1), adobe stock
Composing: Clarissa Rosemann

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



Gülcan Miyanyedi
Geschäftsführerin der BAR

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

vielleicht kennen Sie das: Die Bahn fährt, endlich. Ein letzter Pfiff, dann geht es tatsächlich los. 45 Minuten drüber, aber was soll's, wir sind unterwegs. Seit ein paar Wochen pendele ich jetzt zwischen Köln und Frankfurt. Bahnfahrer kennen die Umstände. Der Zug ist voll, es gibt Gerangel um die letzten Sitzplätze. Mir gegenüber setzt sich ein Mann und lächelt. Puh, geschafft. Irgendwann kommen wir ins Gespräch. Die Bahn, haha. Corona, Klima, Krieg, Krise. Und dann erzählt er, dass er Osteopath sei und mit Kindern arbeite, Kindern mit spastischen Erkrankungen aus unterschiedlichsten Gründen. Die Eltern blieben bei der Versorgung ihrer Kinder mit orthopädischen Hilfsmitteln häufig auf den Kosten sitzen. Warum müssen die Eltern dafür zahlen? Gibt es hier keine Leistungsansprüche? Oder sind das bloß behebbare Störungen eines sonst funktionierenden Systems?

Womit wir bei der aktuellen Ausgabe der Reha-Info wären: „Reha zahlt sich aus?!“ Und bei der Frage, muss sich etwas auszahlen damit es gerechtfertigt ist? Oder anders gefragt: „Was kostet uns Ihre Gesundheit?“ Die Beiträge der Ausgabe zeigen ein Bild zwischen Optimismus und Ernüchterung. Angespant ist die Finanzlage sowohl bei medizinischen wie bei beruflichen Leistungserbringern unter anderem aufgrund rückläufiger Anträge und explodierender Kosten bedingt durch Energiekrise und Inflation (Seiten 6 und 10). Angespant ist aber häufig auch die Finanzsituation von Menschen mit Behinderungen selbst (Seite 11). Dass es auch positive Beispiele der Teilhabe am Arbeitsleben gibt, wird im Unternehmens-Interview auf Seite 7 deutlich.

Seit beinahe zwei Monaten arbeite ich jetzt als neue Geschäftsführerin der BAR. Die Begegnung mit dem netten Osteopathen in der Bahn ganz zu Beginn beschäftigt mich immer noch. Kann Effizienzdenken nur mit eingeschränkter Teilhabe, Inklusion, Barrierefreiheit oder auch Selbstbestimmung funktionieren? Ich glaube nicht. Unsere Aufgabe ist es, deutlich zu machen, dass Rehabilitation sich vielleicht nicht immer rechnet, aber immer lohnt. In diesem Sinne freue ich mich auf den Austausch mit Ihnen, auf die gemeinsame Anstrengung, unser Sozialleistungssystem gerade auch in Krisenzeiten auf eine solide Grundlage zu stellen.

Herzliche Grüße und alles Gute für Sie
Ihre Gülcan Miyanyedi



Leichte Sprache

- **Abschluss der Reihe Weg-Weiser Reha und Teilhabe – Heft 6: Familie, Freizeit und Wohnen**



Das Überblicks-Werk „Wegweiser Rehabilitation und Teilhabe“ erscheint in Leichter Sprache in sechs Heften. Heft 6 des Weg-Weisers schließt nun die Reihe ab und kann im BAR-Shop bestellt und heruntergeladen werden.

Nachdem Heft 1 die wichtigsten Regeln des SGB IX aufgreift, Heft 2 sich mit der Lebenslage „Gesundheit und Pflege“ befasst, Heft 3 das Thema „Bildung und Ausbildung“ in den Blick

nimmt, wird in Heft 4 die Lebenslage „Arbeit“ beschrieben. In Heft 5 geht es um den Bereich „Geld zum Leben“ und das abschließende Heft beschäftigt sich mit dem Thema „Familie, Freizeit und Wohnen“. In Leichter Sprache werden die Geldleistungen in verschiedenen Lebenslagen erläutert.

www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen > Grundlagen



Überarbeitet

- **Arbeitshilfe Stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess**

Das anhaltend hohe Interesse und die fachlichen und rechtlichen Entwicklungen der letzten Jahre hat die BAR zum Anlass genommen, die bewährte Arbeitshilfe „Stufenweise Wiedereingliederung“ anzupassen und sie in einer neu bearbeiteten Form zu präsentieren, darüber hinaus aber auch weitergehende Informationen aufzubereiten und anzubieten.

Die Arbeitshilfe beschreibt die Bedingungen für das Gelingen einer Stufenweisen Wiedereingliederung, bietet Informationen zur finanziellen Absicherung in dieser Phase und gibt Einblicke in das Verfahren aller relevanten Akteure.



www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen > Grundlagen



Fokus-Online-Seminare

- **Im Herbst 2023**

Am **11. Oktober 2023** findet das Online-Seminar „Kraft der Bewegung: Reha-Sport und Funktionstraining“ statt. Das Seminar bietet Informationen zu den Zielen und Inhalten im Rehabilitationssport und Funktionstraining. Dabei werden die zwischen Trägern und Erbringern vereinbarten Regelungen zur Ausgestaltung des Reha-Sports erläutert und ein Überblick zu den Qualitätsanforderungen für Übungsleiterinnen und Übungsleiter gegeben. Im Online-Seminar „Psychische Erkrankungen und Arbeitswelt“ am **8. November 2023** sollen die Teilnehmenden im Umgang mit psychischen Erkrankungen in der Arbeitswelt sensibilisiert werden. Dazu gehört die Vermittlung von Fachwissen über Symptome von ausgewählten psychischen Erkrankungsbildern sowie zu Möglichkeiten der Unterstützung am Arbeitsplatz. Zusätzlich bietet das Seminar einen Einblick in die betriebliche Praxis.



Bilder: gewitterkind, adobe stock

Anmeldungen direkt über die BAR-Website:
www.bar-frankfurt.de > Service > Fort- und Weiterbildung

Folgen Sie der BAR auf:



Instagram: [bar_reha](https://www.instagram.com/bar_reha)



Twitter: [BAR_reha_](https://twitter.com/BAR_reha)

Schwerpunkt: „Reha lohnt sich?!“

Bilder: mavoimages(1), SHOTPRIME STUDIO(1), adobe stock



Abgesichert in der Reha Unterhaltssichernde Geldleistungen bei Reha-Maßnahmen

Eine Rehabilitation soll sich für die Betroffenen lohnen, sie müssen sie sich aber auch leisten können. Daher stellen wir in diesem Beitrag anhand einer fiktiven Fallkonstellation die wichtigsten unterhaltssichernden Geldleistungen vor, die bei einer Reha-Maßnahme als finanzielle Unterstützung zum Tragen kommen können.

„Kann ich es mir überhaupt leisten, in Reha zu gehen?“ Dies dürfte häufig einer der ersten Gedanken sein, nachdem man die Zusage über eine Rehabilitationsleistung erhalten hat. Denn wer eine ganztägige medizinische oder berufliche Rehabilitation durchführt, kann währenddessen seinen Lebensunterhalt nicht selbst durch die Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit bestreiten. Trotzdem soll niemand aus finanziellen Gründen auf eine medizinisch erforderliche Rehabilitation verzichten müssen. Deswegen werden die eigentlichen Rehabilitationsleistungen durch Leistungen zum Lebensunterhalt, wie beispielsweise Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld, Ausbildungsgeld oder Unterhaltsbeihilfe ergänzt (§§ 65, 66 SGB IX). Nachfolgend werden anhand eines fiktiven Fallbeispiels cursorisch einige der oben genannten Geldleistungen vorgestellt.

Fallbeispiel

Krankengeld nach Arbeitsunfähigkeit

Herr Rudolf, geboren 1973, ist gelernter Schreiner und arbeitete bis zuletzt als Angestellter in diesem Beruf. Am 15. Juli 2021 erleidet er einen Bandscheibenvorfall. Danach ist er arbeitsunfähig.

Nach Ende der sechswöchigen Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber (§ 3 Abs. 1 EFG) erhält er Krankengeld (KG) von seiner Krankenkasse (§ 44 SGB V). Wegen derselben Erkrankung kann KG längstens – also nur unter der Voraussetzung, dass so lange auch Arbeitsunfähigkeit besteht – 78 Wochen bezogen werden (§ 48 SGB V). Allerdings wird die Dauer der Lohnfortzahlung angerechnet. Herr Rudolf kann somit – abhängig vom Krankheitsverlauf und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit – nach Lohnfortzahlung noch längstens 72 Wochen, also bis 12. Januar 2023, KG beziehen (§ 49 Abs. 1 Nr. 1 i. V. m. § 48 Abs. 3 SGB V). Die Höhe des KG beträgt 70 Prozent des Bruttoverdienstes, aber höchstens 90 Prozent des Nettoentgeltes (§ 47 SGB V).

Übergangsgeld während medizinischer Rehamaßnahme

Vom 15. Oktober bis 4. November 2021 führt Herr Rudolf eine dreiwöchige medizinische Rehabilitationsmaßnahme durch, die ihm von der Rentenversicherung bewilligt wurde.

Die Rehamaßnahme hat das Ziel, dass Herr Rudolf seine Berufstätigkeit wieder ausüben kann. Zuständig ist die Rentenversicherung (§ 11 Abs. 1 Satz 1 SGB VI), auch wenn er im Zeitpunkt der Antragstellung KG von seiner Krankenkasse erhält. Für die Dauer der Rehamaßnahme steht ihm Übergangsgeld, ebenfalls vom Rententräger, zu (§§ 20, 21 SGB VI i. V. m. §§ 64 ff. SGB IX). Das Übergangsgeld wird nicht aus dem KG, sondern aus dem vorherigen Arbeitsentgelt berechnet. Es beträgt grundsätzlich 68 Prozent, falls ein Kind mit Kindergeldanspruch vorhanden ist, 75 Prozent des Nettoverdienstes (vgl. § 66 SGB IX)¹.

Übergangsgeld während stufenweiser Wiedereingliederung (StW)

Herr Rudolf kann seinen Gesundheitszustand während der medizinischen Rehabilitation verbessern. Im Anschluss daran beginnt er eine stufenweise Wiedereingliederung.

Da die stufenweise Wiedereingliederung (StW) im unmittelbaren² Anschluss an die medizinische Reha erfolgt, wird das Übergangsgeld bis zum Ende der Wiedereingliederung weitergezahlt (§ 71 Abs. 5 SGB IX).

Krankengeld nach Abbruch der StW

Wider Erwarten muss Herr Rudolf die StW aus gesundheitlichen Gründen leider abbrechen. Seitdem ist er weiterhin arbeitsunfähig.

Nach Abbruch der StW erhält Herr Rudolf wieder Krankengeld bis zum Ablauf der 78 Wochen am 12. Januar 2023. Auch das Übergangsgeld führt (wie schon die Lohnfortzahlung, s. o.) nicht zu einer „Verlängerung“ des Krankengeldbezuges (§ 49 Abs. 1 Nr. 3 i. V. m. § 48 Abs. 3 SGB V). Die 78 Wochen stellen eine „starre Rahmenfrist“ dar.

Arbeitslosengeld nach Auslaufen des Krankengeldes („Aussteuerung“)

Auch am Ende des Krankengeldbezuges am 12. Januar 2023 kann Herr Rudolf seine bisherige Tätigkeit als Schreiner weiterhin nicht ausüben. Er fragt sich, wie es finanziell und beruflich weitergehen soll.

Nachdem der Anspruch auf Krankengeld ausgeschöpft ist, erhält Herr Rudolf nach erfolgter Arbeitslosmeldung und Antragstellung Arbeitslosengeld (ALG) gemäß §§ 136 ff. SGB III.³ Wichtig ist dabei, dass Herr Rudolf, auch wenn er gesundheitlich eingeschränkt ist, sich im Rahmen seiner gesundheitlichen Möglichkeiten den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit zur Verfügung stellt.⁴ Das ALG wird nicht aus dem Krankengeld sondern aus dem zuletzt erzielten Arbeitsentgelt berechnet. Es beträgt grundsätzlich 60 Prozent, falls ein Kind mit Kindergeldanspruch vorhanden ist, 67 Prozent des letzten Nettoeinkommens (§ 149 SGB III).

Übergangsgeld während der Umschulung

Am 1. März 2023 beginnt Herr Rudolf nach Rücksprache mit einer Rehaberaterin oder einem Rehaberater eine Umschulung zum Arbeitserzieher.

Während der Umschulung erhält Herr Rudolf statt des Arbeitslosengeldes wieder Übergangsgeld von der Rentenversicherung.

Diese Tätigkeit kommt ihm entgegen, da er schon immer gerne mit Menschen gearbeitet hat und auch sein Fachwissen aus der Tätigkeit als Schreiner einbringen kann.

Gleichzeitig entfällt die mit der Tätigkeit als Schreiner verbundene und inzwischen nicht mehr leidensgerechte Belastung der Wirbelsäule. Es gelingt ihm, die Umschulung erfolgreich abzuschließen und wieder auf dem Arbeitsmarkt Fuß zu fassen.

Peter Norz
BAR

1 Zu den Einzelheiten der Berechnung des Übergangsgeldes vgl. §§ 66 ff. SGB IX sowie das Gemeinsame Rundschreiben der Rentenversicherungsträger zum Übergangsgeld (Stand: Oktober 2021).

2 Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die DRV Bund haben dazu die „Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung bei stufenweiser Wiedereingliederung nach § 28 i. V. m. § 51 Abs. 5 SGB IX“ (a. F.) geschlossen. Danach ist die Rentenversicherung zuständig, wenn die stufenweise Wiedereingliederung zur Erreichung des Rehabilitationsziels notwendig ist und innerhalb von vier Wochen nach dem Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation beginnen kann.

3 Das ALG ist zwar keine ergänzende Leistung i. S. d. § 65 SGB IX. In der vorliegenden Konstellation dient aber auch das ALG der sozialen Sicherung, wenn die bisherige Berufstätigkeit krankheitsbedingt nicht ausgeübt werden kann.

4 Sollte der medizinische Dienst der Bundesagentur für Arbeit dann zum Ergebnis kommen, dass er auch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes für mehr als sechs Monate nur weniger als 15 Stunden pro Woche ausüben kann (fehlende „objektive Verfügbarkeit“), würde er trotzdem ALG erhalten. Gleichzeitig würde er aufgefordert werden, innerhalb eines Monats einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen („Nahtlosigkeitsregelung“, §§ 145, 146 SGB III). Stellt er sich der Arbeitsvermittlung hingegen gar nicht erst zur Verfügung, weil er selbst davon ausgeht, nicht vermittelbar zu sein, fehlt bereits die („subjektive“) Verfügbarkeit gem. § 138 Abs. 5 Nr. 3 und Nr. 4 SGB III, also die Bereitschaft, bei der Arbeitsvermittlung mitzuwirken. Der Antrag auf Arbeitslosengeld wird abgelehnt.

Trotz angespannter Finanzlage der Berufsförderungswerke Bei erfolgreicher Reha gewinnen alle Beteiligten

„Eine erfolgreiche Rehabilitation ist ein Gewinn für alle Beteiligten“, so auch nachzulesen auf der Website der Deutschen Rentenversicherung. Erfolgreich bedeutet dreierlei: für den betroffenen Menschen zur Absicherung seiner Teilhabe am Arbeitsleben, ebenso aus der Arbeitgeberperspektive zur Sicherung des Fachkräftebedarfs und nicht zuletzt für die Sozialversicherungsträger zur Konsolidierung ihrer Beitragseinnahmen. Die zuletzt genannte Dimension war schon mehrfach Gegenstand von Untersuchungen zur volkswirtschaftlichen Kosten-Nutzen-Relation von Rehabilitationsmaßnahmen.

Im Ergebnis wurde wiederholt nachgewiesen: Reha lohnt sich – auch im Kontext von berufsfördernden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Zur Orientierung ein Beispiel: Im Mittel amortisieren sich die beim Leistungsträger im Zusammenhang mit der beruflichen Reha-Maßnahme entstehenden Kosten bereits drei bis fünf Jahre nach Beendigung einer Umschulung in einem Berufsförderungswerk über die in diesem Zeitraum wieder eingezahlten Sozialversicherungsbeiträge.

Eine zentrale Aufgabe übernehmen dabei die Berufsförderungswerke entsprechend ihres im Sozialgesetzbuch IX verankerten Auftrags. Die im Bundesverband Deutsche Berufsförderungswerke e. V. vernetzten 28 Berufsförderungswerke begleiten derzeit bundesweit über 15.000 Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen nach Krankheit oder Unfall auf ihrem Weg zurück in das Arbeitsleben – und dies ganzheitlich und individuell. Das Leistungsspektrum ist breit gefächert und orientiert sich an den Anforderungen des Arbeitsmarktes.

Dies gelang auch unter den schwierigen Bedingungen der Corona-Pandemie. Sowohl während der kompletten Lockdown-Monate als auch bei den aus Infektionsschutzgründen organisierten Phasen mit Wechselunterricht und Teilpräsenz wurde alles unternommen, um den Teilnehmenden die erfolgreiche Fortset-

zung ihrer beruflichen Rehabilitation zu ermöglichen, sie zu stabilisieren und in krisenhaften Situationen trotz Distanz bestmöglich zu unterstützen.

Trotz der gut bewältigten Pandemie-Jahre stehen die Berufsförderungswerke nunmehr vor existenziellen Herausforderungen. Auslöser ist zum einen die seit dem Beginn der Corona-Pandemie sukzessiv rückläufige Antragssituation im Bereich von berufsfördernden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bei den Rehabilitationsträgern, die in der Folge zu einer deutlich geringeren Auslastung der Einrichtungskapazitäten bei den Berufsförderungswerken führt.

Die Kosten steigen stetig

Nochmals verschärft hat sich die Situation seit dem vergangenen Jahr durch explodierende Sachkosten als Folgewirkung von Inflation und Energiekrise. Demgegenüber sind die mit den Rehabilitationsträgern in den Vorjahren vereinbarten Kostensätze, die für die laufenden Kurse auch für das Jahr 2023 noch gelten, nicht auskömmlich. Zudem ist bereits absehbar, dass sich die Kosten nochmals erhöhen. Die Erhöhungen betreffen zunächst alle besonders relevanten Sachkostenarten: Den Einkauf von Lebensmitteln für die Verpflegung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, die Beschaffung von Ausbildungsmaterial und IT-Hardware sowie -Software, externe Dienstleistungen im Bereich War-



Dr. Susanne Gebauer,
Vorsitzende des Bundesverbands
Deutsche Berufsförderungswerke e. V.

tung, Instandsetzung und Reinigung. Für die stark gestiegenen Energiebeschaffungskosten wurde seitens der Bundesregierung zwar ein besonderer, auch für die Berufsförderungswerke geltender Hilfsfond aufgelegt, der jedoch nur für das Verbrauchsjahr 2022 abrufbar ist. Hinzu kommen in den nächsten Monaten die um rund 11 Prozent steigenden Personalkosten infolge der zuletzt von den Sozialpartnern vereinbarten Tarifierhöhungen im öffentlichen Dienst, die grundsätzlich das Bezugssystem für die Vergütung der Beschäftigten in den Berufsförderungswerken bilden. Die sich verschärfende wirtschaftliche Problematik wurde mit den Rehabilitationsträgern bereits seit Mai 2022 erörtert und ergänzend bei den zuständigen politischen Ansprechpartnern im Bundesministerium für Arbeit und Soziales vorgetragen. Die Berufsförderungswerke geraten hier als gemeinnützige, auf sich gestellte Unternehmen an ihre wirtschaftlichen Grenzen. Ihre Finanzierungsbasis ergibt sich aus den pro Rehabilitandin und Rehabilitand abrechenbaren Tageskostensätzen. Ein in anderen Einrichtungsarten möglicher „Gewinn- und Verlustausgleich“ seitens der Leistungsträger ist

Schwerpunkt: „Reha lohnt sich?!“

seit Beginn der 2000-er Jahre vertraglich ausgeschlossen und auch über andere Bereiche der öffentlichen Hand nicht vorgesehen.

Ob sich Reha lohnt, steht weiterhin nicht zur Frage. Ob sich Reha „rechnet“ und auch in Krisenzeiten als System die erforderliche Resilienz mitbringt, hängt allerdings auch von einer auskömmlichen Finanzierungsgrundlage ab. Als Leis-

tungserbringer mit mehr als 50 Jahren Erfahrung in der beruflichen Rehabilitation und gesicherten Standards in der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität wollen wir die Krisensituation nutzen, um unsere Leistungsangebote weiterzuentwickeln – gemeinsam mit den Rehabilitationsträgern und den Unternehmen zur Verwirklichung von Teilhabe und Inklusion.

i Quellen:
www.deutsche-rentenversicherung.de > Reha > Warum Reha
www.rehadat.de: Der Social Return on Investment beruflicher Reha im BFW Nürnberg



5 Fragen an Katharina Wüst

Fachkräftemangel, krankheitsbedingte Fehlzeiten und die Rehabilitation

1 Könnten Sie bitte kurz Ihr Unternehmen vorstellen?

Die LIPA Lichtpartner GmbH mit Sitz in Dornburg – Dorndorf wurde 2018 gegründet und ist Spezialist für moderne Beleuchtungskonzepte unterschiedlichster Anwendungen. Das Team besteht aus Fachleuten, die gemeinsam mit dem Kunden individuelle Projektplanungen durchführen und realisieren. Eine professionelle Zusammenarbeit mit dem Kunden, ein hohes Maß an Qualität bei der Durchführung und ein „grünes Bewusstsein“ bei den Projektlösungen sind unsere Wertvorstellungen, die Grundlage unserer Zusammenarbeit mit unseren Geschäftspartnern. Wir bieten unseren Kunden innovative, hochwertige Lichtlösungen und Komponenten, sowie den dazugehörigen Service. Wir entwickeln, produzieren und vertreiben anwenderfreundliche, energieeffiziente und umweltfreundliche Beleuchtungssysteme.

2 Spielt in Ihrem Betrieb der aktuelle Fachkräftemangel eine Rolle und wie wirkt er sich aus?

Auch in unserem Betrieb spielt der aktuelle Fachkräftemangel eine Rolle. Dies betrifft bei uns vor allem den Bereich Führungskräfte wie zum Beispiel die Positionen in der Projekt- und Bauleitung. Hier ist es sehr schwierig, neue, qualifizierte Mitarbeiter zu finden. Dort sehen wir, dass sich der Fachkräftemangel langfristig negativ auf die Unternehmensentwicklung auswirken kann.

3 In Bezug auf krankheitsbedingte Fehlzeiten: Was tun Sie als Unternehmen im Hinblick auf die Gesundheit von Mitarbeitenden (Stichwort Betriebliches Gesundheitsmanagement)?

Die LIPA Lichtpartner GmbH bietet den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einen Fitnessraum im Haus an, der mit diversen Sportgeräten sowie Gruppensportmöglichkeiten ausgestattet ist. Außerdem besteht für sie die Möglichkeit, ein Job-Bike zu leasen. Durch den 2021 fertiggestellten Neubau werden den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern moderne,



Katharina Wüst, Praktikumsbetreuerin und zuständig für berufliche Rehabilitation bei LIPA Lichtpartner GmbH, mit den beiden erfolgreich integrierten Kollegen Thaddäus Gladysz und Mario von Ryssel vor dem Servicefahrzeug

ergonomische Arbeitsplätze zur Verfügung gestellt. Auch im Hinblick auf die Beleuchtung von Arbeitsplätzen wird bei der LIPA Lichtpartner GmbH ein hoher Wert auf die optimale und zudem umweltfreundliche Ausleuchtung der Arbeitsplätze gelegt.

4 Welchen Nutzen bringt nach Ihrer Meinung eine medizinische bzw. berufliche Rehabilitation im Hinblick auf die Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeitenden? Gibt es hierzu schon Erfahrungen in Ihrem Betrieb?

Schwerpunkt: „Reha lohnt sich?!“

Wir haben bereits Erfahrungen mit Rehabilitationen gemacht. Zwei unserer Angestellten sind durch ein Praktikum im Rahmen einer beruflichen Rehabilitation in unserem Unternehmen unbefristet angestellt worden. Die beiden Mitarbeiter haben jeweils einige mehrmonatige Praktika bei uns absolviert. Hierbei konnten sich die Praktikanten sowie die LIPA Lichtpartner GmbH gegenseitig kennenlernen. Zum Ende der Rehabilitation konnte beiden Angestellten ein unbefristetes Arbeitsverhältnis in Aussicht gestellt und letztendlich ein Arbeitsvertrag unterzeichnet werden. Es fällt bei den Praktikanten im Rahmen einer beruflichen Rehabilitation immer wieder auf, dass diese mit einer hohen Motivation und stets zuverlässig zur Arbeit erscheinen. Sie bringen stets eine großartige Lernbereitschaft mit und erledigen die Ihnen übertragenen Aufgaben einwandfrei.

Eine andere Praktikantin konnte hingegen für sich und ihren weiteren Weg feststellen, dass die Branche sowie die Abteilung, in der sie eingesetzt war, nicht zu ihren Interessen passt. Durch diese Erfahrung konnte sie sich für ihr

nächstes Praktikum nach einem anderweitigen Unternehmen und Einsatzbereich umschauen. Die beiden Mitarbeiter, die im Rahmen der beruflichen Rehabilitation eingestellt werden konnten, haben sich jeweils ohne Probleme beispielhaft im Unternehmen integriert und gehören fest ins Team der LIPA Lichtpartner GmbH. Besonders positiv findet das Unternehmen, dass Menschen, welche aufgrund von gesundheitlichen, nicht selbst verschuldeten Problemen, eine zweite Chance erhalten und sich durch das Angebot der unterschiedlichen Möglichkeiten ausprobieren können. Viele haben Stärken, an die sie vorher selbst nie gedacht hätten, bereits in solchen Maßnahmen kennengelernt und haben somit ein neues Ziel und neue Lebensmotivation gefunden.

5 Was muss aus Ihrer Sicht noch verbessert werden, um (krankheitsbedingte) Fehlzeiten möglichst zu vermeiden?

Ein ergonomisch gestalteter Arbeitsplatz ist die Grundvoraussetzung für Gesundheit und Wohlbefinden der Mitar-

beiter. Der richtige Stuhl, der passende Tisch und die angemessene Raumeinteilung senken den Krankheitsstand und fördern die Produktivität.

Des Weiteren achtet die LIPA Lichtpartner GmbH zum Beispiel besonders auf die Handlungsfreiräume der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, damit diese engagiert und motiviert arbeiten. Bei uns werden deren Ideen mit einbezogen und Entscheidungsfreiräume werden zugelassen. Auch diese Punkte senken den Krankheitsstand und fördern die Produktivität. Viele Unternehmen werben mit diesen Punkten, können diese aber nach der Einstellungsphase nicht mitarbeiterorientiert umsetzen.

Wichtig ist auch die Auswahl der neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die LIPA Lichtpartner GmbH achtet auf soziale Kompetenzen, und die passenden Qualifikationen, wenn das Projektteam verstärkt wird. Eine Grundzufriedenheit auch durch die Zusammenarbeit im Team sowie die weiteren vorgenannten Punkte sind unumgänglich, wenn ein Unternehmen Fehlzeiten vermeiden will.

Zur volkswirtschaftlichen Bedeutung von Rehabilitation

Reha senkt Kosten und steigert Arbeitsfähigkeit

Im folgenden Beitrag wird dargestellt, wie sich im Kontext „Zahlt sich Reha aus?“ das Spannungsfeld von Nutzen und Bedeutung der Rehabilitation und der aktuellen Marktrealität darstellt. Diese Frage kann aus verschiedenen Blickwinkeln beantwortet werden. Denn neben dem gesundheitlichen Nutzen für die Betroffenen hat Rehabilitation auch eine volkswirtschaftliche Bedeutung.

Die Prognos AG hat 2009 errechnet, dass jeder Euro, der für Rehabilitationsleistungen ausgegeben wird, fünf Euro Nutzen für die Volkswirtschaft bringt. Aber wodurch entsteht dieser volkswirtschaftliche Nutzen und wer profitiert wie von einer Rehabilitation?

Das IFR Ulm ist dieser Frage erstmals mit einer sektorenübergreifenden Analyse von anonymisierten Behandlungsverläufen nachgegangen. Für die Analy-

sen wurden Personen mit chronischen Rückenschmerzen eingeschlossen (d. h. ICD-10-Diagnose M50, M51 und M54 seit mindestens einem Jahr). Auf Basis von Routinedaten der Deutschen Rentenversicherung und einer gesetzlichen Krankenversicherung, die datenschutzkonform über ein gemeinsames Pseudonym verknüpft wurden, konnten für diese Versicherten die direkten und indirekten Kosten (hier über AU-Tage) berechnet werden. Diese sektorenüber-

Schwerpunkt: „Reha lohnt sich?!“

Bild: MQ-Illustrations, adobe stock



greifende Auswertung ermöglicht Betrachtungen aus Sicht der Versicherten, der Kostenträger, der Arbeitgeber und der Volkswirtschaft. Dabei wurde bei Versicherten mit chronischen Rückenschmerzen nach Behandlungsmerkmalen wie beispielsweise Art und Anzahl der Arztbesuche, AU-Episoden, einschlägigen Behandlungen und Medikamenten oder aufwändiger Diagnostik gesucht, die eine Rehabilitationsmaßnahme erwarten lassen. Dazu wurden Behandlungsverläufe von späteren Rückenschmerzrehabilitanden retrospektiv mittels u.a. logistischer Regression analysiert. Als Vergleichsgruppe dienten dann Versicherte, die einen ähnlichen Behandlungsverlauf im ambulanten und stationären Sektor aufwiesen, aber keine Rehabilitation beantragt haben. Für diese beiden Gruppen wurden über drei Jahre (Reha-Jahr, 1. und 2. Folgejahr) die direkten Kosten sowie die AU-Tage bestimmt.

Die Analysen zeigen, dass die direkten Kosten der Krankenversicherung durch die Rehabilitation sanken. Ab dem ersten Folgejahr waren die Kosten bei Rehabilitanden geringer als bei Nicht-Rehabilitanden, insbesondere für akutstationäre Leistungen. Bereits im Jahr der Rehabilitation waren diese in der Gruppe der Rehabilitanden im Mittel 987 € ge-

ringer als bei den Nicht-Rehabilitanden. Auch in den beiden Folgejahren hatten Rehabilitanden geringere Ausgaben in diesem Bereich (-372 € bzw. -293 €). Für Heil- und Hilfsmittel und Medikamente waren die Ausgaben in beiden Gruppen über den gesamten Analysezeitraum hingegen ähnlich.

Klare Kostenreduzierung

Die Rehabilitation hat die Aufgabe, die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit zu erhalten. Dies belegten die Analysen eindrucksvoll: Die AU-Tage reduzierten sich in beiden Gruppen, jedoch in der Gruppe der Rehabilitanden um 14,8 Tage mehr. Dieser Effekt bleibt auch im zweiten Fol-



Dr. Rainer Kaluscha, Stellvertretender Leiter Institut für Rehabilitationsmedizinische Forschung der Universität Ulm

gejahr noch bestehen. Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) bezifferte zum Zeitpunkt der Studie jeden AU-Tag mit Kosten in Höhe von 302 €. Somit können durch die Rehabilitation indirekte Kosten in Höhe von 4.168 € eingespart werden. Addiert man sämtliche direkte und indirekte Kosten (ggf. inkl. zusätzlicher Fehltage wegen Reha) verbleibt bei Rehabilitanden eine Einsparung von 727 € im ersten und 37 € im zweiten Folgejahr bestehen. Bei rund 350.000 Rehabilitanden mit Rückenschmerzen pro Jahr ergeben sich somit Einsparungen von 267,4 Mio € über einen Zeitraum von zwei Jahren.

Zudem dürften auch Erwerbsminderungsrenten vermieden bzw. verzögert werden. Die Requamo-I-Studie zeigte einen klaren Zusammenhang zwischen subjektivem Rehanutzen und einem geringeren Risiko für Erwerbsminderungsrente – das Prinzip „Reha vor Rente“ wurde damit bestätigt.

Bedenkt man, dass weniger AU-Tage und geringe Krankheitskosten in der Regel mit besserer Gesundheit und höherer Lebensqualität einhergehen, zeigen diese Ergebnisse, dass sich eine Reha für die Betroffenen selbst, für die Sozialversicherungsträger, für Arbeitgeber und Volkswirtschaft „auszahlt“.



Dr. Lena Tepohl, Leiterin Institut für Rehabilitationsmedizinische Forschung der Universität Ulm

Zwischen Optimismus und Ernüchterung

Reha zahlt sich aus! Es fragt sich nur wann

2013 stellte die SPD-Bundestagsfraktion um Bärbel Bas eine Kleine Anfrage zur *Entwicklung der Versorgung mit medizinischer Rehabilitation in Deutschland* (BT-Drucksache: 17/12264). In der Vorbemerkung hieß es, dass „in unserer vom demografischen Wandel und von einem stetig wachsenden Leistungsdruck am Arbeitsmarkt geprägten Gesellschaft [...] eine umfassende Strategie zur Sicherstellung sozialer Teilhabe und Pflegevermeidung von wachsender Bedeutung“ sei.

Zitiert wurde dabei auch aus der Prognos Studie 2009, in der versucht wurde, den volkswirtschaftlichen Beitrag der medizinischen Rehabilitation genauer zu beziffern. Für jeden in die medizinische Rehabilitation investierten Euro bekäme die Gesellschaft fünf Euro zurück, so die Experten.¹ Die Abgeordneten wiesen die Bundesregierung zudem auf Prognosen hin, wonach der Anstieg des Bedarfs an medizinischer Rehabilitation bis zum Jahr 2020 mit bis zu 11 Prozent beziffert werden könnte.

Heute wissen wir, das Credo „Reha zahlt sich aus!“ wartet immer noch auf seinen Durchbruch. Von 2010 (1.974.731) bis 2019 (1.993.585) ist die Fallzahl lediglich um ein Prozent gestiegen.² Und 2023 ist das 2019-er Niveau immer noch in weiter Ferne. Ähnlich ernüchternd ist auch die Entwicklung der Reha-Vergütung verlaufen. Laut einer Umfrage des Bundesverbands Deutscher Privatkliniken 2022 fühlt sich jede vierte Reha-Klinik in ihrer Existenz bedroht. Mehr als die Hälfte beurteilen ihre wirtschaftliche Lage als schwierig. Dies verwundert nicht beim Blick auf die aktuellen Tagessätze insbesondere im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

In der besagten Kleinen Anfrage veröffentlichte die Bundesregierung seinerzeit Tagessätze der Deutschen Rentenversicherung (DRV). Der DRV-Tagessatz für die Orthopädie lag 2011 beispielsweise zwischen 103,30 und 121,81 Euro. Über ein Jahrzehnt später sind um die 120

Euro in der Orthopädie im GKV-Bereich tatsächlich auch noch verbreitet. Dies zeigt, dass trotz Inkrafttreten des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes (IPReG) die Vergütungssätze in der GKV weiterhin nur sehr moderat steigen – trotz Inflation und höheren Lohnkosten. Denn Neukalkulationen der historisch niedrigen Vergütungssätze sind bei den wenigsten Verhandlungen durchzusetzen, weil auf das Prinzip der Vorjahresanknüpfung gepocht wird. Dies erschwert den Einrichtungen nicht nur die Personalakquise, sondern hindert sie auch daran, notwendige Investitionen zu tätigen.

Keine Verhandlung auf Augenhöhe

Der Gang vor die Reha-Schiedsstelle ist nach wie vor eine Seltenheit in der Szene. Zu groß ist die Befürchtung, einen Erfolg mit niedriger Belegung zu bezahlen. Hier zeigt sich dann das deutliche Ungleichgewicht der Verhandlungspartner. Ob die IPReG-Rahmenempfehlungen für Abhilfe sorgen können, wird sich erst noch zeigen müssen. Bis dahin kann die Empfehlung an die Einrichtungen nur lauten, ihre Rechte auszuschöpfen.

Auch bei der DRV wird derzeit leider deutlich, dass Verhandlungen auf Augenhöhe im System nicht vorgesehen sind. Anders lässt es sich nicht erklären, weshalb die Einrichtungen mit dem Inkrafttreten des §15 SGB VI und den hierauf gestützten verbindlichen Entscheidungen bei der Neuzulassung zum



**Georg Freund, Geschäftsführender Gesellschafter Reha-Kliniken Küppelsmühle
Vorsitzender des Landesverbandes der Privatkliniken in Hessen e. V.
Mitglied des Vorstandes, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V.**

1. Juli 2023 ein Vergütungssystem akzeptieren sollen, dessen konkrete Ausgestaltung noch vollkommen offen ist. Die ersten Überlegungen der DRV sehen vor, dass ein einrichtungsübergreifender Vergütungssatz anhand von Marktpreisen (Stand 2024) einseitig festgelegt wird. Dieser soll jährlich angepasst werden. Lediglich für die einrichtungsspezifische Komponente gesteht die DRV den Einrichtungen einen begrenzten Verhandlungsspielraum zu. Somit scheint auch hier der Weg für eine Neukalkulation der Vergütungssätze versperrt. Es bleibt zu hoffen, dass die wissenschaftliche Begleitung, die die Entwicklung des neuen Vergütungssystems flankieren soll, ein anderes Verständnis von einem transparenten, nachvollziehbaren, diskriminierungsfreien und gleichbehandelnden Vergütungskonzept hat.

Quellen:

- 1 www.prognos.com/de/projekt/medizinische-rehabilitation-erwerbstaetiger (19.06.2023)
- 2 Anzahl der Einrichtungen, der Betten und Patientenbewegungen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen – Statistisches Bundesamt: www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Vorsorgeeinrichtungen-Rehabilitationseinrichtungen/Tabellen/gd-vorsorge-reha-jahre.html (04.07.2023)

Persönliche finanzielle Situation und Selbstbestimmung Ungleichheit trifft auch den Geldbeutel

Es ist allgemein bekannt, dass Menschen mit Behinderungen in vielen Bereichen ihres Lebens mit speziellen Herausforderungen konfrontiert werden, die ihnen das selbstbestimmte Leben erschweren. Dazu gehört die finanzielle Situation. Menschen mit Behinderungen haben oft ein niedrigeres Einkommen und höhere Ausgaben.

Eine der größten Schwierigkeiten für Menschen mit Behinderungen liegt darin, dass sie oft Hürden überwinden müssen, um in regulären Arbeitsplätzen Fuß zu fassen. Zahlreiche Studien zeigen, dass Menschen mit Behinderungen insgesamt eine höhere Arbeitslosenrate haben als Menschen ohne Behinderungen. Eine wichtige Rolle spielt hierbei der Arbeitsmarkt. Oft sind die Arbeitsplätze nicht barrierefrei oder es gibt kaum barrierefreie Arbeitsplätze und viele Arbeitgeber haben Vorurteile und Unsicherheiten. Hinzu kommt, dass viele Menschen mit Behinderungen nicht arbeiten können, weil ihnen hierfür die notwendigen Fähigkeiten und Kompetenzen fehlen.

Ein weiterer Faktor, der die finanzielle Situation von Menschen mit Behinderungen verschlechtert, sind höhere Ausgaben für medizinische Versorgung und Unterstützungsdienste: besondere medizinische Bedürfnisse, regelmäßige Besuche bei Spezialisten, medizinische Geräte und spezielle Medikamente. Diese Ausgaben können schnell unerschwinglich werden. Darüber hinaus benötigen Menschen mit Behinderungen oft Unterstützung bei alltäglichen Aufgaben wie beispielsweise bei der Körperpflege.

Das Persönliche Budget für mehr Selbstbestimmung und Teilhabe

Das Persönliche Budget kann eine wichtige Lösung sein, um Menschen mit Behinderungen mehr Selbstbestimmung und Handlungsfreiheit zu ermöglichen. Es bietet die Möglichkeit, ein individuel-

les, selbst verwaltbares Budget zu erhalten. Das wird von dem jeweiligen Leistungsträger gezahlt und basiert auf dem individuellen Bedarf, der im Rahmen einer Bedarfsfeststellung ermittelt wird. Mit diesem Budget können die Betroffenen dann selbst entscheiden, welche Leistungen sie in Anspruch nehmen und wie sie ihr Leben gestalten wollen.

Allerdings ist die Höhe des Persönlichen Budgets auch von den finanziellen Voraussetzungen der betroffenen Personen abhängig. Es erfolgt eine Einkommens- und Vermögensanrechnung, die berücksichtigt, wie viel Geld die Betroffenen selbst zur Verfügung haben. Für uns Menschen mit Behinderungen stellt diese Einkommens- und Vermögensanrechnung eine enorme Ungleichbehandlung dar, da betroffene Menschen aufgrund dieser gesetzlichen Regelung nie die Möglichkeit haben, ihr eigens verdientes Geld vollständig selbstbestimmt auszugeben. Ebenso ist eine Ansparung von Vermögen nur in geringem Maße möglich, sodass vielen Menschen mit Behinderungen die Altersarmut droht.

Fazit

Die persönliche finanzielle Situation ist für Menschen mit Behinderungen ein wichtiger Faktor, der ihre Selbstbestimmung und Handlungsfreiheit beeinflusst. Es ist dringend erforderlich, dass die Regierung und Organisationen alle Anstrengungen unternehmen, um die finanzielle Situation von Menschen mit Behinderungen zu verbessern. Arbeitgeber müssen stärker in die Pflicht genommen werden, um Arbeitsplätze für Menschen mit Be-



Janine Kolbig, Geschäftsführerin
des Zentrums für selbstbestimmtes
Leben Norddeutschland e. V.

hinderungen zu schaffen und ihnen eine faire Entlohnung zu bieten. Gesundheitssysteme und Unterstützungsdienste müssen zugänglicher und erschwinglicher sein. Darüber hinaus muss die Regierung sicherstellen, dass Menschen mit Behinderungen auf angemessene Sozialleistungen zurückgreifen können und Diskriminierung beendet wird. Ebenso kann das Persönliche Budget eine wichtige Unterstützung sein, um mehr Selbstbestimmung zu ermöglichen und das eigene Leben besser gestalten zu können. Es ist wichtig, die Leistungsform des Persönlichen Budgets bekannter zu machen und Menschen mit Behinderungen zu empowern, ihre Unterstützung selbstbestimmt zu gestalten.

Menschen mit Behinderungen bringen viele Talente und Fähigkeiten in die Gesellschaft ein. Ihre finanzielle Situation zu verbessern bedeutet, dass ihre Fähigkeit zur Gesellschaft beizutragen, erhöht wird. Es ist an der Zeit, dass wir alle dafür sorgen, dass die finanziellen Belastungen von Menschen mit Behinderungen verringert und dass Menschen mit Behinderungen vollständig in die Gesellschaft integriert werden.



“ Der Zweck einer Teilhabeleistung ändert sich nicht dadurch, dass diese als pauschale Geldleistung im Rahmen eines Persönlichen Budgets erbracht wird. “



Persönliches Budget – kein rückwirkender Widerruf eines rechtmäßigen Leistungsbescheides

i Orientierungssatz*

Bei Leistungen der Eingliederungshilfe, die in Form eines Persönlichen Budgets bewilligt wurden, darf der rechtmäßig begünstigende Verwaltungsakt nicht wegen Zweckverfehlung mit Wirkung für die Vergangenheit widerrufen werden.

BSG, Urteil v. 11.08.2022 –

B 8 SO 3/21 R

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

Sachverhalt und Entscheidungsgründe

Der 2003 geborene schwerbehinderte Kläger erhielt ab September 2012 ein Persönliches Budget (PB) der Eingliederungshilfe (EGH) nach § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX i. V. m. § 17 SGB IX a. F. Nach der Zielvereinbarung (ZV) war insb. „die zweckentsprechende Verwendung der Mittel [...] durch die Vorlage der Abrechnungen des leistungserbringenden Vereins oder anderer Leistungserbringer nachzuweisen“. Die EGH stellte die Zahlungen ab Juni 2015 ein, da die Eltern des Klägers dieser Vereinbarung auch auf entsprechende Aufforderung nicht hinreichend nachgekommen seien. Darüber hinaus kündigte die EGH die ZV, widerrief den Bewilligungsbescheid des PB für den Zeitraum von September 2012 bis Mai 2015 nach § 47 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB X und forderte die gezahlten Leistungen nach § 50 Abs. 1 SGB X zurück. Die Klage hatte in den Vorinstanzen keinen Erfolg. Mit seiner

erfolgreichen Revision rügte der Kläger insb. die Verletzung von § 47 Abs. 2, § 45 Abs. 4 S. 2 und § 50 Abs. 1 SGB X.

Dem BSG zufolge scheidet insbesondere ein Widerruf der PB-Bewilligung nach § 47 Abs. 2 S. 1 SGB X aus. Ein solcher setzt voraus, dass originäre verhaltenssteuernde Zweckbestimmungen entweder im (Leistung) bewilligenden Verwaltungsakt (VA) oder in untergesetzlichen Regelungen festgehalten werden, die über die bereits im Gesetz bestimmten Zwecke hinausgehen. Dies ist nach BSG hier nicht der Fall. Denn der Zweck einer Teilhabeleistung, auf die ein (gesetzlicher) Anspruch besteht, ändert sich nicht dadurch, dass die Leistung als pauschale Geldleistung im Rahmen eines PB erbracht wird.

Die Leistung unterliegt bereits nach dem originären Gesetzeszweck ohne weitere Festlegungen im bewilligenden VA einer strikten Zweckbindung. Zwar muss die ZV zum PB v. a. auch Regelungen über die Erforderlichkeit eines Nachweises für die Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs enthalten (§ 29 Abs. 4 S. 2 Nr. 2 SGB IX). Die hier vereinbarte Verpflichtung des Nachweises der „zweckentsprechenden Verwendung der Mittel“ durch „Vorlage der Abrechnungen des leistungserbringenden Vereins oder anderer Leistungserbringer“ begründet laut BSG jedoch keine originäre Verhaltenspflicht nach § 47 Abs. 2 S. 1

SGB X, sondern stellt lediglich eine Konkretisierung des gesetzlichen Leistungszwecks dar. Vor allem erfolgt hierdurch keine Verlagerung der Verantwortung für die Erreichung der Eingliederungsziele auf den Leistungsempfänger i. S. eines eigenständigen Zwecks. Die Fragen zur Rechtsnatur einer ZV und ob Inhalte einer ZV durch Einbeziehung in den VA zu Nebenbestimmungen i. S. d. § 32 SGB X werden können, lässt das BSG (weiter) offen. Bloße Hinweise auf eine Rechtslage könnten mangels Regelungscharakters schon keine Nebenbestimmungen sein. Auch eine Umdeutung des angefochtenen Bescheids in eine Aufhebung des Bewilligungsbescheids nach § 48 Abs. 1 SGB X oder eine Rücknahme nach § 45 SGB X komme angesichts der Feststellungen der Vorinstanz nicht in Betracht.

Die mit vorliegender Entscheidung verbundene Konturierung rechtlicher Rahmenbedingungen von Verwendungsnachweisen im PB ist mit Blick auf § 29 Abs. 4 S. 2 Nr. 4 SGB IX von erheblicher Bedeutung für die Ausgestaltung der PB-Praxis. Allerdings erforderte auch der hier zugrunde liegende Streit noch keine abschließende Entscheidung zur Rechtsnatur von ZVen (vgl. Reha-Info 4/2021). Die konkreten Auswirkungen auf die Formulierung von Bewilligungsbescheiden und ZVen und mithin auf die Praxis bleiben abzuwarten.

► **Lesen Sie in der nächsten Ausgabe: Reha digital – Was geht?**

Erscheinungstermin: 15.10.2023