

Können sich alle Menschen gleichermaßen willkommen fühlen?

ja

Inklusive Werte

Begegnen sich alle Menschen mit Respekt und Wertschätzung?

offensichtlich ja, intransigant nein

Ist es für alle selbstverständlich, dass Ausgrenzung und Diskriminierung nicht geduldet wird?



Werden alle Menschen als gleichberechtigte Bürger/innen angesehen und akzeptiert?

ja

Ist es positiv erlebt, unterschiedlichkeit und Vielfalt zu entdecken und sie zu erleben?

Können alle nachempfinden, wie es sich anfühlt, benachteiligt zu sein?

nein / ja

Fällt es Menschen auf, wenn andere Menschen oder Personengruppen benachteiligt oder un- beabsichtigt ausgegrenzt werden?

Nein

Wird die kulturelle Identität aller Menschen anerkannt, nicht nur die von ausgewählten, z.B. weißen oder europäisch geprägten ethnischen Minderheiten?

Ist es üblich, dass man anderen gerne hilft und selbst Hilfe in Anspruch nehmen kann?

Werden eingefahrene Meinungen und Vorurteile hinterfragt?

Wissen alle, wie man sich am besten verhält, wenn man Zeuge von Ausgrenzung oder Diskriminierung wird, und wird auch nach diesem Wissen gehandelt?

Zurückhaltend, aber ja

Ist es für alle selbstverständlich, sich nicht über bestimmte Personen oder Personengruppen lustig zu machen oder sie schlecht zu behandeln?

nein, Horizont sehr eng

Werden Menschen unterschiedlichen Alters gleichermaßen wertgeschätzt und ihre Erfahrungen einbezogen?

ja

	2014	2015	2016	Veränd. zum Vorjahr in %
Krankenversicherung	€ 2961	3067	3192	4,1%
Stationäre Anschlussrehabilitation gesamt	1730	1775	1818	2,4%
Stationäre Rehabilitation gesamt	383	388	406	4,7%
Rehabilitation für Mütter und Väter	14	15	13	-10,1%
Ambulante Rehabilitation gesamt	116	122	128	4,9%
Beiträge zur UV für Rehabilitanden	54	59	60	1,9%
Rehasport / Funktionstraining	215	234	251	7,3%
Sonstige ergänzende Leistungen	101	105	112	7,1%
Leistungen in sozialpäd. Zentren	205	221	234	6,1%
Belastungserprobung u. Arbeitstherapie	0,5	0,8	0,7	-10,3%
Leistungen in Frühförderstellen	107	113	126	11,2%
Ergänzende Leistungen zur Reha	21	15	16	5,5%
Persönliches Budget	15	20	27	32,5%
Rentenversicherung	Σ 6031	6208	6364	2,5%
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	3947	4050	4151	2,5%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	1246	1296	1331	2,7%
Sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI	487	494	515	4,1%
Sozialversicherungsbeiträge	350	367	367	-0,1%
Persönliches Budget	0,5	0,8	0,6	-32,6%
Alterssicherung der Landwirte	Σ 13	14	13	-6,7%
Unfallversicherung [2]	Σ 4152	4271	4464	4,5%
Ambulante Heilbehandlung u. Zahnersatz	1402	1477	1533	3,8%
Stat. Behandlung u. häusl. Krankenpflege	1117	1100	1149	4,5%
Verletztengeld und bes. Unterstützung	659	681	712	4,6%
Sonstige Heilbehandlungskosten	788	827	885	7,0%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	186	187	185	-0,8%
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	Σ 349	361	367	1,5%
Persönliches Budget	1,3	0,9	1,7	99,0%
Bundesagentur für Arbeit	Σ 2266	2278	2349	3,1%
Pflichtleistungen der LTA	2141	2153	2225	3,3%
Ermessensleistungen der LTA	115	114	112	-2,1%
Persönliches Budget	9,9	11	12	12,0%
Integrationsämter	Σ 507	520	529	1,8%
Begleitende Hilfe im Arbeitsleben	384	400	412	3,0%
Arbeitsmarktprogramme	43	47	44	-6,8%
Sonstige Leistungen:	80	73	73	0,9%
Persönliches Budget	0,3	0,5	0,2	-61,7%
Eingliederungshilfe	Σ 16358	17044	17924	5,2%
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	36	35	37	7,3%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	33	26	28	6,0%
Leistungen in anerkannten WfbM	4241	4406	4581	4,0%
Weitere Leistungen zur Teilhabe:	12048	12576	13278	5,6%
Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 SGB IX	10305	10713	11335	5,8%
Weitere Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII	1304	1392	1440	3,5%
Sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe	440	472	503	6,7%
Ausgaben insgesamt	Σ 32636	33763	35201	4,3%

37 Mio. Euro). Die Aufwände für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben betragen nur noch 11% der Investitionen von vor 10 Jahren (2006: 246 Mio. Euro, 2016: 28 Mio. Euro). Demgegenüber entfallen fast ein Drittel Mehrausgaben auf Leistungen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM). Für Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft werden von der Eingliederungshilfe rund 38% mehr aufgebracht. ●

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

[1] Abweichungen im Summenverhältnis ergeben sich durch das Runden der Zahlen.

Für die Richtigkeit der genannten Zahlen können wir keine Gewähr übernehmen, da diese in der Verantwortung der einzelnen Herausgeber liegen.

[2] In der DGVV kann eine Aufspaltung der Ausgaben zur Heilbehandlung und zur medizinischen Rehabilitation nicht vorgenommen werden.

Quellen:

BMG, Endgültige Rechnungsergebnisse der Gesetzlichen Krankenversicherung 2014-2016
Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Rehabilitation 2014-2016
Landwirtschaftliche Alterssicherung, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse 2014-2016
DGVV, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse 2014-2016
Landwirtschaftliche Unfallversicherung, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse 2014-2016
Bundesagentur für Arbeit, Monatsergebnisse des Beitragshaushalts 2014-2016
BIH, Jahresbericht 2014-2016
Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe 2014-2016



Das BTHG soll Menschen mit Behinderungen mehr Teilhabe und mehr Selbstbestimmung in der Gesellschaft ermöglichen. Mit dem BTHG wurde das SGB IX zum 1.1.2018 entscheidend geändert. Die gesetzlichen Vorschriften des SGB IX bringen Veränderungen beim Zugang zu Leistungen, bei deren Ausgestaltung und im Reha-Verfahren. Damit schafft das BTHG die Basis für individuellere Leistungen.

1. Teilhabe: Was ist das Ziel?

Teilhabe bedeutet: Im Leben stehen, sein Leben gestalten, sein Leben in die Hand nehmen. Dafür benötigen Menschen mit Beeinträchtigungen häufig Unterstützung. In verschiedenen Lebenslagen (z. B. Arbeitsleben, alltägliche Lebensführung, Bildung und Ausbildung) können Menschen mit Behinderungen so eingeschränkt sein, dass sie Bedarfe an Leistungen zur Teilhabe haben.

Ein „Recht auf Teilhabe“ ist insbesondere im BTHG festgeschrieben. Umfassende Teilhabe muss sich am individuellen Bedarf und den persönlichen Lebensvorstellungen und

-bedingungen ausrichten. Um die Bedarfe von Menschen mit Behinderungen gemeinsam mit ihnen zu ermitteln ist es notwendig, ihre Gesamtsituation in den Blick zu nehmen. Man spricht deshalb im BTHG von individueller und umfassender Bedarfsermittlung – und von Partizipation.

Menschen mit Behinderungen müssen bei der Erarbeitung ihrer Teilhabeziele selbst mitreden können. Sie benötigen daher Informationen darüber, welche Leistungen zur Teilhabe ihnen zustehen. Im SGB IX ist deswegen eine umfassende Beratungs- und Unterstützungsverpflichtung festgeschrieben.

2. Leistungen und Träger der Rehabilitation: Wer macht was?

Rehabilitations- bzw. Leistungsträger	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	Leistungen zur sozialen Teilhabe	Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen	Leistungen zur Teilhabe an Bildung
Gesetzliche Krankenversicherung	✓			✓	
Gesetzliche Rentenversicherung	✓	✓		✓	
Alterssicherung der Landwirte	✓			✓	
Gesetzliche Unfallversicherung	✓	✓	✓	✓	✓
Bundesagentur für Arbeit		✓		✓	
Träger der öffentlichen Jugendhilfe	✓	✓	✓		✓
Träger der Eingliederungshilfe	✓	✓	✓		✓
Träger der Kriegsopfersversorgung und der Kriegsopferfürsorge	✓	✓	✓	✓	✓
Integrationsamt*		✓			

* nicht Reha-Träger, aber Sozialleistungsträger

3. Zuständigkeitsklärung: Wer ist leistender Rehabilitations-Träger?

Für individuelle Bedarfe braucht es zugeschnittene Leistungen. Für diese Leistungen können durchaus mehrere Träger infrage kommen (siehe Punkt 2). Deshalb ist zu klären, welcher Träger für die Leistungen konkret zuständig ist. Das BTHG hat dafür den sogenannten „leistenden Reha-Träger“ eingeführt (§§ 14ff. SGB IX). So verpflichtet das BTHG die Träger zur stärkeren Kooperation untereinander, damit Menschen mit Behinderungen möglichst zügig „Leistungen wie aus einer Hand“ erhalten.

Die Zuständigkeitsklärung dient dazu, den leistenden Reha-Träger binnen zwei Wochen nach Antragstellung festzulegen.

Der leistende Reha-Träger

- ist erster Ansprechpartner für den Leistungsberechtigten.
- koordiniert die Zusammenarbeit der Träger, z. B. im Rahmen der Teilhabeplanung (siehe Punkt 4).
- sorgt dafür, dass gesetzliche Entscheidungsfristen eingehalten werden.

Nach Antragseingang prüft der Träger, bei dem der Antrag gestellt wurde, ob er zumindest für einen Teil der beantragten Leistungen zuständig ist. Ist er es nicht, leitet er den Antrag binnen 14 Tagen an den voraussichtlich zuständigen Träger weiter. Dieser wird durch die Weiterleitung automatisch leistender Reha-Träger. Eine nochmalige Weiterleitung ist dann grundsätzlich nicht mehr möglich. Leitet der Träger, bei dem der Antrag zuerst gestellt wurde, den Antrag nicht innerhalb der Frist weiter, ist er automatisch leistender Reha-Träger.



Mehr Informationen zu den Fristen auf www.reha-fristen.de



Der Reha-Prozess stellt einen idealtypischen Ablauf der Rehabilitation dar. Seine Phasen sind nicht statisch und müssen auch nicht linear ablaufen. Sie können ineinander greifen, sich überschneiden, sich wiederholen oder ganz wegfallen.

4. Teilhabeplanung: Was umfasst sie?

Eine Teilhabeplanung (§§ 19ff SGB IX) wird durchgeführt, wenn Leistungen mehrerer Reha-Träger oder mehrerer Leistungsgruppen (siehe Punkt 2) erforderlich sind, um den individuellen Unterstützungsbedarf zu decken. Sie ist auch dann durchzuführen, wenn Leistungsberechtigte sich eine Teilhabeplanung wünschen. Verantwortlich für die Teilhabeplanung ist in der Regel der leistende Reha-Träger (siehe Punkt 3).

In der Teilhabeplanung werden

- die Bedarfsermittlung und -feststellung abgestimmt sowie
- die Leistungserbringung zwischen den Reha-Trägern und mit dem Leistungsberechtigten koordiniert.

Bei Bedarf können weitere Stellen (z. B. Jobcenter) in die Teilhabeplanung einbezogen werden. In komplexen Fällen kann mit Einwilligung des Leistungsberechtigten eine sogenannte Teilhabeplankonferenz (§ 20 SGB IX) durchgeführt werden. Daran nehmen teil: Reha-Träger und Leistungsberechtigte, letztere ggf. mit Vertrauenspersonen, sowie weitere Beteiligte (z.B. Leistungserbringer). Am Ende steht der Teilhabeplan, der neben dem ermittelten Bedarf auch einen verbindlichen

Zeitplan für die erforderlichen Leistungen enthält und jederzeit angepasst werden kann.

5. Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe: Wer hilft weiter?

Menschen mit einem persönlichen Anliegen rund um Rehabilitation und Teilhabe, auch Arbeitgeber, benötigen kompetente Ansprechpartner – und das möglichst in ihrer Region. § 12 SGB IX verpflichtet die Sozialleistungsträger daher, Ansprechstellen zu benennen. Die Plattform www.ansprechstellen.de hält Kontaktdaten von Sozialleistungsträgern in Deutschland bereit, darunter Reha-Träger und Integrationsämter. Die Ansprechstellen vermitteln Auskünfte oder Informationsangebote über z. B. Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe und Beratungsangebote, einschließlich des Angebots der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB).

Auch für die Sozialleistungsträger selbst bietet das Ansprechstellenverzeichnis einen großen Vorteil: Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können schnell und ohne großen Suchaufwand miteinander in Kontakt treten. Zum Beispiel, wenn es um die Koordination von Leistungen mehrerer Träger geht.

6. Rehabilitation und Teilhabe: Wer ist beteiligt?

Akteure	Wichtige Aufgaben im Reha-Prozess
Haus- und Fachärzte, Psychotherapeuten und andere Therapeuten	Ärzte und psychologische Psychotherapeuten sind zentrale Anlaufstellen für die Erkennung von Rehabilitationsbedarf und wichtig für den nachhaltigen Reha-Erfolg.
Betriebliche Akteure (Betriebs- u. Werksärzte, BEM-Beauftragte)	Arbeitgeber und andere betriebliche Akteure haben ein Interesse, Arbeitsplätze zu erhalten und die Gesundheit ihrer Beschäftigten zu schützen. Sie unterstützen insbesondere präventive Maßnahmen, bei der Erkennung von Bedarf oder der Beantragung von Reha-Leistungen.
Leistungserbringer, z. B. Reha-Kliniken, Assistenzdienste, Integrationsfachdienste (IFD), Berufsförderungswerke (BFW)	Reha-Kliniken erbringen passende medizinische Reha-Leistungen, z. B. orthopädische Reha. BFWs bieten z. B. Umschulungen an. Der IFD unterstützt Leistungsberechtigte bei der Rückkehr ins Arbeitsleben. Assistenzdienste stellen wichtige Hilfen im Alltag zur Verfügung.
Leistungsträger (Reha-Träger und Integrationsämter)	Leistungsträger beraten zu Rehabilitationsleistungen und bewilligen sie. Eine Übersicht über die Reha- und Sozialleistungsträger in Deutschland und über deren Leistungen bietet die Tabelle unter Punkt 2.
Leistungsberechtigte	Menschen mit Beeinträchtigungen sollen an ihrem Reha-Prozess aktiv beteiligt sein und ihre Vorstellungen einbringen. Dafür definiert das BTHG viele Möglichkeiten der Mitwirkung im gesamten Verfahren.
Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)	Die EUTB berät Menschen bei der Beantragung von Reha-Leistungen und unterstützt sie in allen Fragen rund um Rehabilitation und Teilhabe. Sie ergänzt die Beratung der Reha-Träger.

BAR-Publikationen zum BTHG

- BTHG kompakt: Die wichtigsten Änderungen im SGB IX
- BTHG kompakt: Teilhabeplanung
- Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess

Mehr Publikationen finden Sie unter www.bar-frankfurt.de/shop