

# Trägerübergreifende Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe

Im Sozialbudget 2017 stehen Krankheit auf Platz 1 und Invalidität auf Platz 4 der maßgeblichen Gründe für Sozialleistungen (Soziale Selbstverwaltung, 2018). Laut Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen (2017) leben in Deutschland beinahe 13 Millionen Menschen mit „Beeinträchtigungen“. Definiert wurde Beeinträchtigung hier als das Vorliegen einer amtlich anerkannten Behinderung oder einer Krankheit, die länger als 6 Wochen andauert. Das betrifft rund 16 % der in Deutschland lebenden Bevölkerung.

Für eine präzise Abgrenzung zwischen „Behinderung“ und „chronische Krankheit“ liegen keine klaren Kriterien vor. Unter den Menschen mit Beeinträchtigungen sind chronisch Kranke, die nicht behindert sind, sofern die chronische Krankheit nicht den Grad einer Behinderung erreicht hat, und jene, die zugleich behindert sind.

Das Ausmaß der Teilhabebeeinträchtigung, welche als Folge einer Krankheit oder eines gesundheitlichen Problems entstanden ist, lässt sich nicht (allein) durch Krankheitssymptome und -diagnosen beschreiben. Gesundheitsbedingte Einschränkungen bei alltäglichen Aktivitäten werden in Bevölkerungsstichproben (Privathaushalte) mittels Global Activity Limitation Indicators (GALI) erhoben. Hier geben rund ein Viertel der Befragten in Deutschland an (♀:25,1 %, ♂: 23,8 %), dauerhaft (hier: länger als sechs Monate) in der Ausübung ihrer Alltagsaktivitäten mäßig oder stark eingeschränkt zu sein (Robert-Koch-Institut, 2017).

Laut Zwischenbericht zum Nationalen Aktionsplan (NAP) der UN-Behindertenrechtskonvention (BMAS, 2018) ist Deutschland auf einem guten Weg zu mehr Inklusion. Bereits mehr als 60 % diesbezüglicher Maßnahmen konnten erfolgreich abgeschlossen oder umgesetzt werden. Zu den Vorhaben, die verabschiedet wurden, gehört das Bundesteilhabegesetz, das die Leistungen für Menschen mit Behinderungen neu regelt. Die mit dem BTHG verbundenen Reformen sind teilweise zum 1. Januar 2018 in Kraft getreten. Andere werden erst später wirksam. So wird am 1. Januar 2020 die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen aus dem Recht der Sozialhilfe (SGB XII) herausgelöst und in das Rehabilitations- und Teilhaberecht (SGB IX) überführt. Das geht einher mit Änderungen der statistischen Erhebungen, die sich ggf. in Zukunft auch auf die jährlich veröffentlichte Statistik der BAR niederschlagen werden. Seit über zehn Jahren bündelt die BAR jährlich die Höhe der Ausgaben der unterschiedlichen Reha-Träger sowie der Integrationsämter im Bereich Rehabilitation und Teilhabe. Diese Ausgabenstatistik soll dazu beitragen, das Rehabilitationsgeschehen und die Höhe der Ausgaben transparent für alle Akteure darzustellen, zeitliche Entwicklungen aufzuzeigen und zu hinterfragen, ob die Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe dem Bedarf entsprechen. Die Datenbasis der vorliegenden Ausgabenstatistik fokussiert die Aufwendungen im Jahr 2017, stellt aber auch Vergleiche zu Vorjahreszeiträumen her.

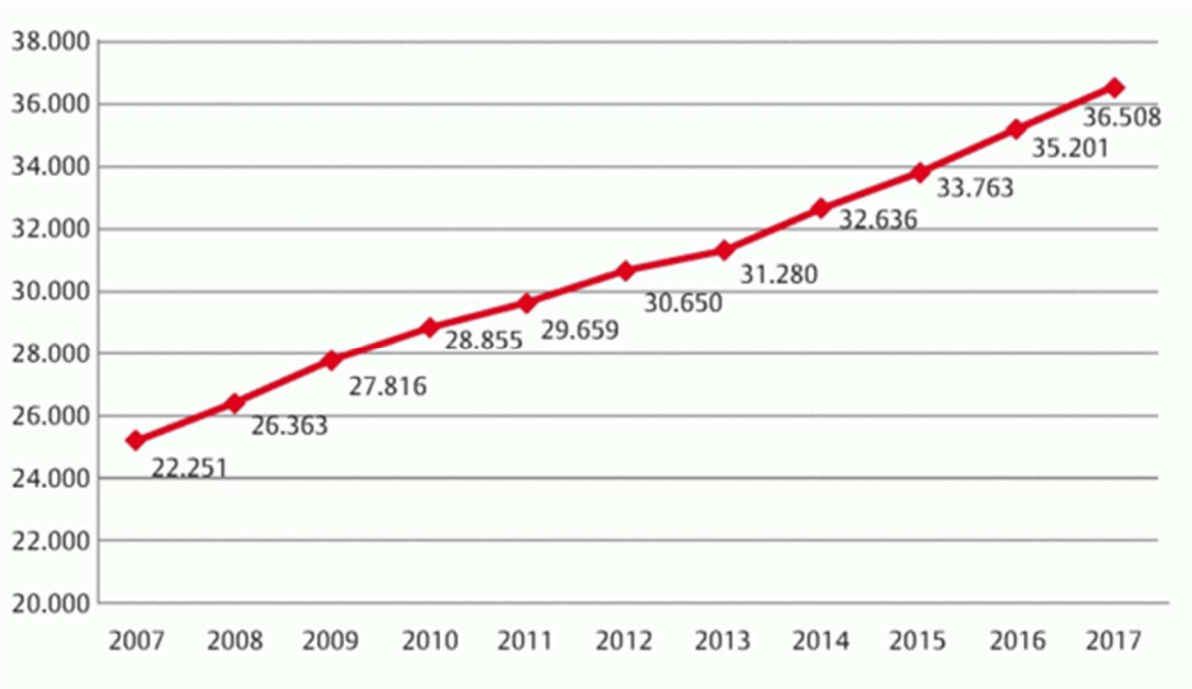


Abb. 1 Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe von 2007 bis 2017 (in Mio. €).

### **36,5 Mrd. Euro für Leistungen zur Reha und Teilhabe**

Die Ausgaben für Reha und Teilhabe steigen konsequent und betragen im Jahr 2017 insgesamt 36,5 Mrd. Euro. Gegenüber 2016 ergibt sich ein Anstieg um 3,7 %. Im Vergleich der drei Jahre 2015-2017 ist ein Zuwachs von 8,1 % zu verzeichnen. In der Gegenüberstellung der Berichtsjahre 2007 zu 2017 ergibt sich eine Steigerung von rund 44,6 %. Das entspricht nominal einem Plus von 11,3 Mrd. Euro gegenüber 2007. Der größte Ausgabenanteil für Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe entfällt auf die Eingliederungshilfe, die rund 51 % der Gesamtausgaben trägt. Wie gestalten sich insgesamt die Entwicklungen bei den einzelnen Reha-Trägern? Dazu eine nähere Betrachtung der Zahlen.

### **Gesetzliche Krankenversicherung**

In der Gesamtbetrachtung steigen 2017 die Ausgaben im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung gegenüber dem Vorjahr um 3,2 %. Das ergibt ein Volumen von 3,3 Mrd. Euro, von dem der Großteil auf den Kostenpunkt „Stationäre Anschlussrehabilitation“ entfällt (1,9 Mrd. Euro). Bei nur geringen Ausgabenveränderungen im stationären Bereich, nimmt gerade die ambulante Rehabilitation im langfristigen Vergleich um 37,9 % zu (2007: 95 Mio. Euro, 2017: 131 Mio. Euro). Im Vergleich zum Vorjahr sind die Aufwendungen für das „Persönliche Budget“ in der gesetzlichen Krankenversicherung am deutlichsten gesunken (-47,1 %). Die Ausgaben für Disease-Management-Programme (DMP) als ergänzende Leistungen zur Reha haben sich mehr als verdoppelt (Anstieg um 120,4 %), was mit einer steigenden Zahl der Teilnehmer an DMP sowie der Festlegung von weiteren DMP-Indikationen zusammenhängen kann.

## **Gesetzliche Rentenversicherung**

Die Gesetzliche Rentenversicherung trägt wie auch in den Vorjahren den zweitgrößten Ausgabenteil an in 2017 durchgeführten Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe in Deutschland (rund 18 %). Mit Aufwendungen von insgesamt 6,6 Mrd. Euro bzw. einem Plus von 2,9 % verändert sich der Wert im Vergleich zu 2016 nur gering. In absoluten Zahlen sind die Ausgaben für „Leistungen zur medizinischen Rehabilitation“ mit 4,3 Mrd. Euro am höchsten. In der Gegenüberstellung der beiden Jahre 2007 und 2017 wendet die Rentenversicherung 1,2 Mrd. mehr (+ 39,4 %) für die medizinische Rehabilitation auf. Die geburtenstarken Jahrgänge (1955–1969) haben mittlerweile ein Alter erreicht, in dem sie vermehrt medizinische Reha-Leistungen in Anspruch nehmen, um mit der nötigen körperlichen und psychischen Fitness weiterhin am Arbeitsleben teilnehmen zu können. In Bezug auf das „Persönliche Budget“ ist eine Abnahme der Ausgaben um 57 % im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen.

## **Alterssicherung der Landwirte**

Die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe durch der Landwirtschaftlichen Alterskasse werden historisch bedingt im Bereich der Deutschen Rentenversicherung separat erfasst und ausgewiesen. Die Aufwendungen der Alterssicherung der Landwirte für Reha und Teilhabe steigen 2017 im Vergleich zum Vorjahr um 3,9 % auf 13,2 Mio. Euro. In der retrospektiven Betrachtung von 2007 bis 2017 ist ein allgemeiner Trend zu rückläufigen Ausgaben festzustellen, der mit dem Rückgang der landwirtschaftlichen Betriebe in Deutschland korrespondiert, z.B. – 24,4 % in der Gegenüberstellung von 2007 zu 2017.

## **Gesetzliche Unfallversicherung**

Im Zeitverlauf ist ein anhaltend konstanter Ausgabenanstieg in den Jahren 2007 bis 2017 in der gesetzlichen Unfallversicherung festzustellen. Im Vergleich der Jahre 2016 zu 2017 beträgt der Kostenanstieg 3 %. Wie auch in den Jahren zuvor, entfallen im Jahr 2017 mit 1,6 Mrd. Euro die meisten Ausgaben auf den Bereich „Ambulante Heilbehandlung und Zahnersatz“. Eine Verminderung um 1,8 % erfahren im Jahre 2017 die Aufwendungen für „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“. Die Höhe der Leistungen zum „Persönlichen Budget“ wird nicht separat ausgewiesen.

## **Landwirtschaftliche Unfallversicherung**

Unabhängig von der Statistik der gesetzlichen Unfallversicherung werden die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe der Landwirtschaftlichen Unfallversicherung (Berufsgenossenschaften) historisch bedingt separat ausgewiesen. Sie verbuchen 2017 einen Wert von 381 Mio. Euro und damit eine weitere Zunahme von 3,9 % im Vergleich zum Vorjahr. Ein Teil der Aufwendungen wird über das „Persönliche Budget“ erbracht: Die Ausgaben hierfür betragen im Jahr 2017 rund 1,8 Mio. Euro, was einem Ausgabenplus von 3,9 % gegenüber dem Vorjahr entspricht.

## **Bundesagentur für Arbeit**

Die Aufwendungen der Bundesagentur für Arbeit im Bereich der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben liegen 2017 bei rund 2,4 Mrd. Euro. Gegenüber dem

Vorjahr ist im Jahr 2017 ein Ausgabenanstieg von 2,1 % festzustellen. Den größten Kostenanteil machen „Pflichtleistungen für die Teilhabe am Arbeitsleben“ aus (2,3 Mrd. Euro). Ihnen folgen mit Abstand die „Ermessensleistungen für die Teilhabe am Arbeitsleben“ (112 Mio. Euro) und das „Persönliche Budget“ (12,5 Mio. Euro).

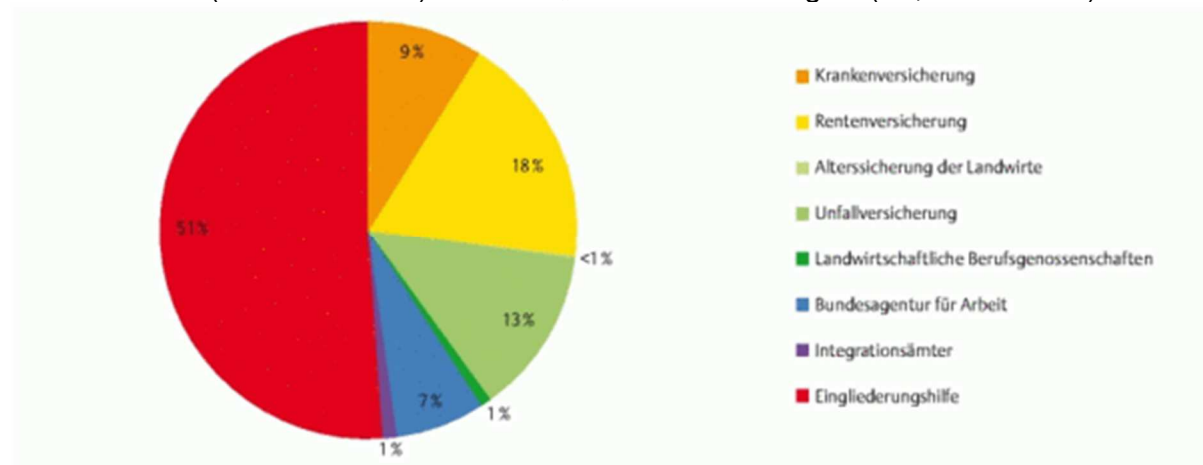


Abb. 2 Ausgaben-Verhältnis der Rehabilitationsträger 2017 (in %).

## Integrationsämter

Die Integrationsämter geben 2017 mit rund 556 Mio. Euro 5 % mehr Geld für die Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben aus. Aus der sogenannten Ausgleichsabgabe, die die Arbeitgeber erbringen, wurde der größte Teil für „Begleitende Hilfen im Arbeitsleben“ (429 Mio. Euro) verwendet. Die Ausgaben für das „Trägerübergreifende Persönliche Budget“ haben sich im Vergleich zum Vorjahr mehr als verdoppelt und liegen jetzt bei 370.000 Euro. Diese Möglichkeit einer flexiblen Leistungsgestaltung lässt ein selbstbestimmtes Handeln der einzelnen Person zu, z.B. indem sie diese Leistungen bei verschiedenen Anbietern in unterschiedlichem Umfang in Anspruch nehmen kann. Im Vorjahr noch als rückläufig identifiziert, gestalten sich die Investitionen für Leistungen zur Förderung der Einstellung schwerbehinderter Menschen über regionale „Arbeitsmarktprogramme“ positiv (+ 18,3 %).

## Eingliederungshilfe

Was Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen anbelangt, ist seit 2005 die Gesamtzahl der Leistungsempfänger kontinuierlich angestiegen, insbesondere in der Altersgruppe der über 65-Jährigen. Mit 18,7 Mrd. Euro macht die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen den größten Teil der Aufwendungen für Reha und Teilhabe im Jahr 2017 aus. Finanziert durch die Sozialhilfeträger, bestreitet die Eingliederungshilfe – wie im Vorjahr – gleichzeitig mehr als die Hälfte der Ausgaben der Sozialleistungsträger für Reha- und Teilhabeleistungen (51 %). Im Vergleich der Jahre 2017 zu 2016 ist ein Ausgabenzuwachs um 4,4 % festzustellen. Über die letzten dreizehn Jahre betrachtet zeigt sich: Während die Aufwendungen für Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft („Soziale Teilhabe“) und für Leistungen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen („WfbM“) substantiell steigen, ist für Leistungen zur medizinischen und beruflichen Reha die gegenläufige Ausgabenentwicklung zu beobachten. Dabei ist zu beachten, dass die Eingliederungshilfe für medizinische und berufliche Rehabilitation nur nachrangig zuständig ist, d.h. nur wenn die anderen Rehabilitationsträger für die jeweiligen Leistungen nicht aufkommen.

		2015	2016	2017	Veränd. zum Vorjahr in %
<b>Krankenversicherung</b>	<b>Σ</b>	<b>3067</b>	<b>3192</b>	<b>3295</b>	<b>3,2%</b>
Stationäre Anschlussrehabilitation gesamt		1775	1818	1852	1,9%
Stationäre Rehabilitation gesamt		388	406	416	2,9%
Rehabilitation für Mütter und Väter		15	13	12	-11,5%
Ambulante Rehabilitation gesamt		122	128	131	2,3%
Beiträge zur UV für Rehabilitanden		59	60	65	8,9%
Rehasport / Funktionstraining		234	251	274	9,1%
Sonstige ergänzende Leistungen		105	112	117	3,7%
Leistungen in sozialpäd. Zentren		221	234	242	3,2%
Belastungserprobung u. Arbeitstherapie		0,78	0,7	0,55	-22,2%
Leistungen in Frühförderstellen		113	126	135	7,9%
Ergänzende Leistungen zur Reha (DMP)		15	15	34	120,4%
Persönliches Budget		20,04	26,55	14,04	-47,1%
<b>Rentenversicherung</b>	<b>Σ</b>	<b>6208</b>	<b>6364</b>	<b>6550</b>	<b>2,9%</b>
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation		4050	4151	4271	2,9%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)		1246	1296	1331	2,7%
Sonstige Leistungen nach § 31 SGB VI		494	515	548	6,5%
Sozialversicherungsbeiträge		367	367	392	6,9%
Persönliches Budget		0,83	0,56	0,24	-57,0%
<b>Alterssicherung der Landwirte</b>	<b>Σ</b>	<b>13,6</b>	<b>12,7</b>	<b>13,2</b>	<b>3,9%</b>
<b>Unfallversicherung [2]</b>	<b>Σ</b>	<b>4271</b>	<b>4464</b>	<b>4599</b>	<b>3,0%</b>
Ambulante Heilbehandlung u. Zahnersatz		1477	1533	1539	1,7%
Stat. Behandlung u. häusl. Krankenpflege		1100	1149	1193	3,8%
Verletztengeld und bes. Unterstützung		681	712	737	3,5%
Sonstige Heilbehandlungskosten		827	885	928	4,9%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)		187	185	182	-1,8%
<b>Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften</b>	<b>Σ</b>	<b>361</b>	<b>367</b>	<b>381</b>	<b>3,9%</b>
Persönliches Budget		0,86	1,71	1,78	3,9%
<b>Bundesagentur für Arbeit</b>	<b>Σ</b>	<b>2278</b>	<b>2349</b>	<b>2379</b>	<b>2,1%</b>
Pflichtleistungen der LTA		2153	2225	2273	2,1%
Ermessensleistungen der LTA		114	112	112	0,4%
Persönliches Budget		10,87	12,17	12,48	2,5%
<b>Integrationsämter</b>	<b>Σ</b>	<b>520</b>	<b>529</b>	<b>556</b>	<b>5,0%</b>
Begleitende Hilfe im Arbeitsleben		400	412	429	4,1%
Arbeitsmarktprogramme		47	44	52	18,3%
Sonstige Leistungen:		73	73	75	2,4%
Persönliches Budget		0,47	0,18	0,37	105,6%
<b>Eingliederungshilfe</b>	<b>Σ</b>	<b>17044</b>	<b>17924</b>	<b>18717</b>	<b>4,4%</b>
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation		35	37	36	-3,8%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben		26	28	35	27,4%
Leistungen in anerkannten WfbM		4406	4581	4830	5,4%
Weitere Leistungen zur Teilhabe:		12576	13278	13816	4,1%

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

[1] Es ergeben sich Rundungsabweichungen. Für die Richtigkeit der genannten Zahlen können wir keine Gewähr übernehmen, da diese in der Verantwortung der einzelnen Herausgeber liegen.

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

Quellen:

- BMG, Endgültige Rechnungsergebnisse der Gesetzlichen Krankenversicherung 2015–2017
- Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Rehabilitation 2015–2017
- Landwirtschaftliche Alterssicherung, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse 2015–2017
- DGUV, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse 2015–2017
- Landwirtschaftliche Unfallversicherung, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse 2015–2017
- Bundesagentur für Arbeit, Monatsergebnisse des Beitragshaushalts 2015–2017
- BIH, Jahresbericht 2015–2017
- Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe 2015–2017