



BAR

Bundesarbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation

Schwerpunkt

Zahlen, Daten, Fakten

BAR | REHA-INFO

1/2025

Inhalt

- 3 **Tipps & Tools**
- 4 **Zahlen, Daten, Fakten**
Trägerübergreifende
Ausgabenstatistik der BAR
- 8 **Teilhabeverfahrensbericht**
Von der Statistik zur Praxis
- 10 **Reha-Entwicklung**
Niedrigschwellig und bedarfsgerecht
– Zur Gestaltung des Zugangs zur
Rehabilitation
- 12 **Recht**
Zuständigkeit für Leistungen zur
Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) in
einer WfbM bei rückwirkender
Bewilligung einer EM-Rente

Impressum

Reha-Info der BAR, Heft 1, Februar 2025

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,
Petra Horn-Bärnreuther, Dr. Teresia Widera

Ausgabenstatistik: Dr. Teresia Widera,
Dr. Stefan Schüring

Teilhabeverfahrensbericht (THVB):
Dr. Stephanie Czedik und Dr. Nadine Liebing

Rechtsbeitrag: Peter Norz, Marcus Schian

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: 2.700 Exemplare

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

Titelbild: Petr Ciz, adobe stock

Composing: Yasmin El Bahar

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



Gülcan Miyanyedi
Geschäftsführerin der BAR

Liebe Leserin und lieber Leser,

Gefühlt steigt alles, die Temperaturen, die Bürokratie, der Bedarf an Fachkräften und Reformen, die Gesundheitsausgaben. 7,9 Millionen schwerbehinderte Menschen lebten zum Jahresende 2023 in Deutschland, das sind rund 67.000 mehr als zum Jahresende 2021. Und seit 2017 liegt der Zuwachs an pflegebedürftigen Menschen in jedem Jahr bei durchschnittlich 326.000 Personen (Pfleger-Report 2024). Die Krankenkassenbeiträge steigen, die Babyboomer kommen. Wir stehen vor massiven Herausforderungen in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung. Auch die Ausgaben im Bereich Reha und Teilhabe stiegen 2023 gegenüber dem Vorjahr deutlich um 8,7 Prozent auf 47,4 Mrd. Euro. Der neue Teilhabeverfahrensbericht der BAR zeigt auf, dass 2023 auch die Zahl der Anträge auf Leistungen zu Rehabilitation und Teilhabe auf 3,2 Millionen gestiegen sind. Mit der Ausgabenstatistik und dem Teilhabeverfahrensbericht liefert die BAR wichtige Informationen und Daten für die Ausgestaltung notwendiger Rahmenbedingungen im Sinne einer bedarfsgerechten Versorgung mit Reha- und Teilhabeleistungen. Die ausführlichen Berichte hierzu finden Sie wie gewohnt in dieser Ausgabe der Reha-Info.

Herausforderungen bieten auch Chancen für neue Wege. So soll in diesem Jahr die elektronische Patientenakte an den Start gehen und die Krankenhausreform ist auch bei aller Kritik ein Ansatz für den notwendigen Umbau der stationären Versorgung. Den Kopf in den Sand zu stecken, gilt also nicht. Eine proaktive Politik ist gefordert, um die Rahmenbedingungen für eine bedarfsgerechte Versorgung und Finanzierung des Gesundheitswesens zu gestalten. Der Gesundheitssektor wird sich in den kommenden Jahren deutlich wandeln, nicht zuletzt durch technologische Entwicklungen, wie etwa KI, Robotik oder Telemedizin. Es gilt, dafür gerüstet zu sein und auch für die Zukunft einen angemessenen Zugang zur rehabilitativen Versorgung zu sichern. Prävention und Rehabilitation werden wichtige Bausteine einer inklusiven, teilhabeorientierten Gesellschaft bleiben, insbesondere wenn laut dem Institut der deutschen Wirtschaft e. V. dem Arbeitsmarkt bis 2036 rund 19,5 Millionen Babyboomer verloren gehen (<https://www.iwkoeln.de> > Presse > Pressemitteilungen > Philipp Deschermeier und Holger Schäfer, Pressemitteilung vom 14. Oktober 2024).

Herzliche Grüße und alles Gute für Sie
Ihre Gülcan Miyanyedi



Fort- und Weiterbildung

● Grundlagen-Seminare



Am **11. und 12. März 2025** findet das **Online-Seminar „Rehabilitation und Teilhabe – Grundlagen I“** statt. Das Seminar bietet einen Überblick zum Thema Reha und Teilhabe im gegliederten System. Es geht um die Rehabilitationsprozesse ausgewählter Reha-Träger und deren Gemeinsamkeiten bzw. deren Unterschiede, bezogen auf das Leistungsangebot.

Im Seminar **„Rehabilitation und Teilhabe – Grundlagen II“ am 14. und 15. Mai 2025 in Essen** werden weitere Leistungsgruppen durch einzelne Reha-Träger vorgestellt. Darüber hinaus stehen Informationen zur Beratung der EUTB® und das Konzept Peer-Counseling auf der Agenda. Hierbei erfahren Sie, welche Chancen ein solcher Beratungsansatz für Leistungsberechtigte, aber auch für die Zusammenarbeit mit den Reha-Trägern bringt. Die Grundlagen-Seminare fördern den „Blick über den Tellerrand“ des eigenen Organisationsbereichs und ermöglichen praxisbezogene Einblicke sowie den persönlichen Austausch mit Reha-Fachkräften unterschiedlicher Bereiche zu beruflichen Fragen.



Anmeldung unter: www.bar-frankfurt.de
> Service > Fort- und Weiterbildung



BTMG kompakt

● Aktualisierte Fassung

Bedarfsermittlung ist ein zentraler Baustein des Reha-Prozesses. Das zeigt sich auch in der großen Schulungsnachfrage im Rahmen der BAR-Fortbildungen. Die BAR hat das Thema Bedarfsermittlung auch in ihrer Publikationsreihe „Bundesteilhabegesetz Kompakt“ bereits 2021 aufgegriffen und jetzt in einer aktualisierten Online-Fassung zur Verfügung gestellt.



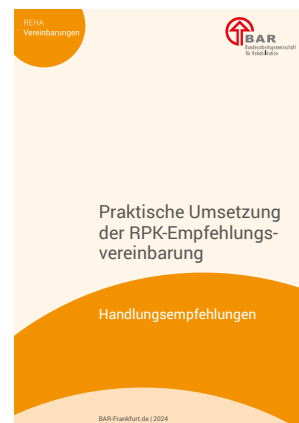
www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen



Handlungsempfehlungen

● Praktische Umsetzung der RPK-Empfehlungsvereinbarung

Mit der im Jahr 2024 überarbeiteten RPK-Empfehlungsvereinbarung wurde ein Leistungsrahmen geschaffen, der die Zusammenarbeit der Kranken-, Renten- und Unfallversicherungsträger sowie der Bundesagentur für Arbeit bei der Gewährung von Leistungen zur Teilhabe in Reha-Einrichtungen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen regelt.



Zur Umsetzung dieses konzeptionellen Rahmens in einer einheitlichen Versorgungsstruktur von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, sind nun Handlungsempfehlungen zur praktischen Umsetzung erarbeitet worden. Darin wird detailliert beschrieben, wie Interessentinnen und Interessenten Zugang zu einer RPK-Leistung erhalten und wie Akteurinnen und Akteure, die sich mit der Durchführung einer RPK-Leistung befassen, Informationen über Inhalte eines Gutachtens, Anforderungen an das Berichtswesen und die Qualitätssicherung erhalten.



www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen



Social Media

● Aktuelle Infos, Tipps und Veranstaltungen: Die BAR auf Instagram



Folgen Sie der BAR im Netz

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



Bild: peopleimages.com, adobe stock

+ 8,7 %

Gesamtsteigerung
der Reha-Ausgaben

Trägerübergreifende Ausgabenstatistik der BAR

Ausgabensteigerung für Reha und Teilhabe

Im Jahr 2023 steigt das Wachstum der Gesamtausgaben im Bereich Reha und Teilhabe mit 8,7 Prozent deutlich (Vorjahr: +3,8 %). Insgesamt belaufen sich die Ausgaben für Rehabilitations- und Teilhabeleistungen auf 47,4 Mrd. Euro.

Die Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe der Leistungsträger betragen für das Jahr 2023 insgesamt 47,4 Mrd. Euro. Dies entspricht im Vergleich zum Vorjahr einem Anstieg von rund 3,8 Mrd. Euro bzw. 8,7 Prozent. Die Steigerung fällt damit deutlich höher aus als im vergangenen Jahr (+3,8 %). Der differenzierte Blick in die einzelnen Trägerbereiche zeigt jeweils spezifische Entwicklungen.

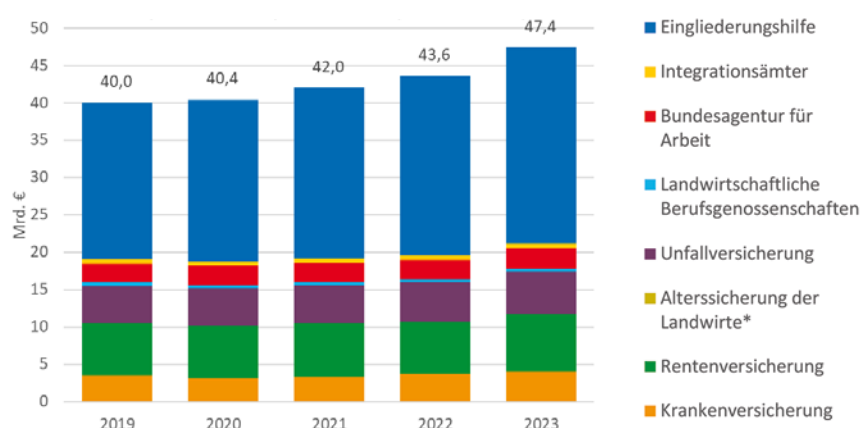
In der vorliegenden Ausgabenstatistik werden zunächst die Anteile der einzelnen Trägerbereiche an den Gesamtausgaben ausgewertet. Darüber hinaus werden die Reha-Ausgaben im Kontext der Entwicklung der Wirtschaft und des Sozialleistungssystems betrachtet. Dazu erfolgt ein Vergleich der Entwicklung der Reha-Ausgaben mit der des Bruttoinlandsproduktes sowie mit der des Sozialbudgets (SB). Abschließend werden die Ausgaben für Reha und Teilhabe der einzelnen Trägerbereiche sowie der Integrationsämter detailliert ausgewer-

tet. Ergänzend zu diesen Auswertungen werden in einem erweiterten Beitrag auf der BAR-Webseite 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 2023 steigen die Ausgaben der Trägerbereiche sowie der Integrationsämter im Vergleich zum Vorjahr um 8,7 Prozent. Damit zieht der prozentuale Anstieg der Reha-Ausgaben gegenüber dem vorigen Berichtsjahr (2022: +3,8 %) stark an und liegt deutlich über der durchschnittlichen jährlichen Steigung der Reha-Ausgaben zwischen 2018 und 2022. Die absoluten Ausgaben der Trägerbereiche für die Jahre 2019 bis

Abbildung 1: Gesamtausgaben und Anteile der Trägerbereiche 2019 bis 2023



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

© BAR 2025

Schwerpunkt: Zahlen, Daten, Fakten

2023 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). Die Verteilung auf die Trägerbereiche bleibt im Wesentlichen unverändert im Vergleich zu den Vorjahren.

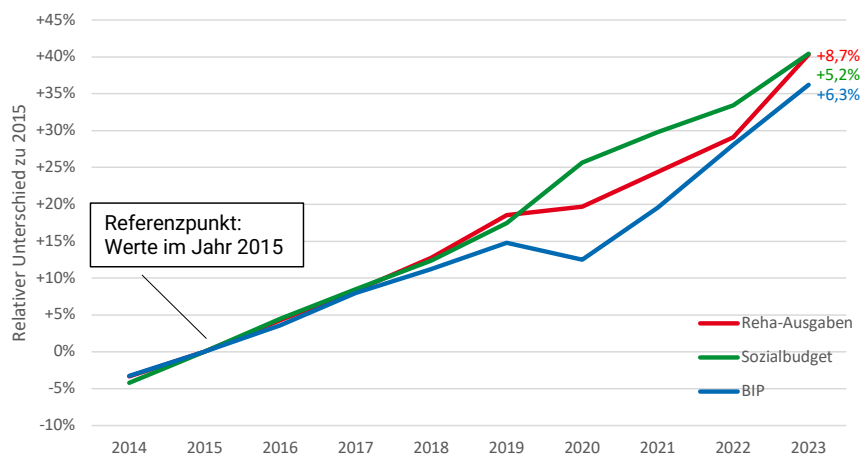
Die Ausgaben der Eingliederungshilfe entsprechen mehr als der Hälfte der Gesamtausgaben. Für 2023 beträgt der Anteil 55,3 Prozent. Er liegt damit 0,1 Prozentpunkte höher als im Vorjahr (2022: 55,2 %) und wächst damit seit Jahren stetig an. Ebenso leicht erhöht haben sich die prozentualen Anteile der Rentenversicherung auf 16,1 Prozent (2022: 16,0 %) und der gesetzlichen Krankenkassen auf 8,6 Prozent (2022: 8,5 %). Die Unfallversicherung verliert mit 12,0 Prozent 0,1 Prozentpunkte (2022: 12,1 %). Der Anteil der Bundesagentur für Arbeit sinkt um 0,3 Prozentpunkte auf 5,6 Prozent (2022: 5,9 %).

Bei den auf die Ausgaben bezogenen, vergleichsweise kleineren Trägerbereichen entsprechen die relativen Anteile an den Gesamtausgaben denen des Vorjahres. Demnach betragen die Anteile der Integrationsämter weiterhin 1,3 Prozent. Während auf die Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften nach wie vor 1,0 Prozent aller Ausgaben entfallen, hat die Alterssicherung der Landwirte mit 0,02 Prozent aller Ausgaben erneut den geringsten Anteil.

Reha-Ausgaben im Kontext

Die Entwicklung der Reha-Ausgaben wird im Vergleich zum Bruttoinlandsprodukt (BIP) und dem Sozialbudget betrachtet (siehe Abbildung 2). Während das BIP im Jahr 2023 um 6,3 Prozent

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 2025

zunahm (2022: +7,4 %), stieg das SB um 5,2 Prozent (2022: +2,2 %). Die Reha-Ausgaben verzeichneten mit einem Anstieg um 8,7 Prozent das deutlichste Wachstum und übertrafen damit das Vorjahresniveau (2022: +3,8 %). Die längsschnittliche Betrachtung der Daten zeigt, dass nach zuvor jahrelanger, nahezu paralleler Steigerung das SB und insbesondere die Reha-Ausgaben zwischen 2018 und 2019 schneller als das BIP wuchsen.

Im ersten Jahr der Pandemie (2020) schrumpfte wiederum das BIP, während die Reha-Ausgaben und insbesondere das SB anstiegen. Seitdem nähern sich die Veränderungsraten auf einem ähnlichen Gesamtniveau an. Die Steigerungsrate der Reha-Ausgaben erreicht damit 2023 erstmalig wieder das Niveau des SB und unterstreicht die zunehmende Bedeutung von Rehabilitation und Teilhabe in der sozialen Sicherung.

Ausgaben der einzelnen Trägerbereiche

Die absoluten Ausgaben der einzelnen Trägerbereiche können der Tabelle 1 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 9,8 Prozent auf insgesamt 4,1 Mrd. Euro. Damit setzt sich hier nach dem pandemiebedingten Ausreißer 2020 das kontinuierliche Wachstum der Ausgaben seit 2006 fort. 2,1 Mrd. Euro entfallen auf die stationäre Anschlussrehabilitation (+4,0 %), die weiterhin den größten Einzelposten für diesen Träger darstellt. Gegenüber dem Vorjahr steigen die Ausgaben für die stationäre Rehabilitation um 19,6 Prozent auf 668 Mio. Euro (2022: 558 Mio. Euro), ebenso wie für die ambulante Rehabilitation um 12,3 Prozent auf 167 Mio. Euro.

Das größte relative Wachstum in Höhe von 66,5 Prozent auf 126 Mio. Euro verzeichnen die Ausgaben für Persönliches Budget. Um 25,1 Prozent steigen die Ausgaben für Rehasport / Funktions-training (2023: 264 Mio. Euro). Im Vergleich dazu von Ausgabensenkungen betroffen sind die Ergänzende Leistungen zur Reha (DMP), die sich um 5,5 Prozent auf 11 Mio. Euro reduzieren.

Schwerpunkt: Zahlen, Daten, Fakten

Weiterhin sinken beispielsweise auch die Ausgaben für die Rehabilitation für Mütter und Väter (-7,2 % auf 5 Mio. Euro). Bei dieser Ausgabenart können auch Vorsorgeleistungen enthalten sein.

Gesetzliche Rentenversicherung

Die Träger der Rentenversicherung geben 2023 insgesamt rund 7,6 Mrd. Euro für Leistungen zur Reha und Teilhabe aus, was einem Anstieg von 9,7 Prozent im Jahresvergleich entspricht. Die Ausgaben der Rentenversicherung für medizinische Rehabilitation belaufen sich auf 5,3 Mrd. Euro und deren Wachstum knüpft damit an den kontinuierlichen Anstieg seit 2013 an (+11,6 %). Die Rentenversicherung weist damit weiterhin unter allen Trägerbereichen in absoluten Zahlen die höchsten Aufwendungen für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auf. Der für die letzten beiden Jahre verzeichnete Ausgabenanstieg für den Bereich Prävention, Kinderrehabilitation, Nachsorge und Sonstige Leistungen setzt sich im Jahr 2023 deutlich fort (+22,3 % auf 743 Mio. Euro). Den prozentual höchsten Anstieg um 24,4 Prozent verzeichnen die Ausgaben für das Persönliche Budget auf 0,62 Mio. Euro. Für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) werden rund 1,2 Mrd. Euro verausgabt. Hier liegt ein Rückgang um 2,6 Prozent im Vergleich zu 2022 vor.

Alterssicherung der Landwirte

Die Alterssicherung der Landwirte weist ihre Ausgaben separat von der Deutschen Rentenversicherung aus. Im Vergleich zum Vorjahr steigen die Ausgaben um 12,3 Prozent auf 11 Mio. Euro (2022: 10 Mio. Euro). Der aufsteigende Trend der beiden Vorjahre wird damit fortgesetzt.

Gesetzliche Unfallversicherung

Die Ausgaben der Unfallversicherung im Vorjahresvergleich steigen um 7,4 Prozent auf 5,7 Mrd. Euro an. Das Wachstum der



Ausgaben betrifft alle Kostenarten: Ausgaben für ambulante Heilbehandlung und Zahnersatz steigen um 8,5 Prozent auf rund 2,0 Mrd. Euro, die Ausgaben für die stationäre Behandlung und häusliche Krankenpflege erhöhen sich um 7,7 Prozent auf 1,4 Mrd. Euro. Zuwächse sind auch bei den sonstigen Heilbehandlungskosten (+8,3 % auf 1,3 Mrd. Euro) sowie den Ausgaben für das Verletztengeld und die besondere Unterstützung (+6,0 % auf 981 Mio. Euro) zu verzeichnen. Bei den Angaben der Unfallversicherung ist zu beachten, dass diese nicht nur Ausgaben für Reha, sondern auch für medizinische Akutbehandlung umfassen. Die seit 2016 rückläufigen Ausgaben für LTA sinken um 6,9 Prozent auf 131 Mio. Euro. Im Vorjahr betrug der Rückgang 11,2 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 steigen 2023 um 12,3 Prozent auf 466 Mio. Euro an.

Bundesagentur für Arbeit

Die Ausgaben der Bundesagentur für Arbeit betragen 2023 insgesamt 2,7 Mrd.

Euro. Das entspricht einem Anstieg um 3,4 Prozent im Vergleich zu 2022. Pflichtleistungen der LTA machen mit 2,6 Mrd. Euro den größten Anteil in diesem Trägerbereich aus. Diese steigen um 3,6 Prozent. Ermessensleistungen der LTA haben 2023 einen Umfang von 101 Mio. Euro (-0,2 %). Leistungen in Form des Persönlichen Budgets machen mit 15 Mio. Euro einen geringen Anteil (0,6 %) aller Ausgaben aus und sind im Berichtsjahr um 1,1 Prozent gestiegen.

Integrationsämter

Im Jahr 2023 betragen die Ausgaben der Integrationsämter insgesamt 628 Mio. Euro. Dies entspricht einem Wachstum von 9,2 Prozent. Den größten Anteil an den Ausgaben in Höhe von 513 Mio. Euro machen nach wie vor mit 81,7 Prozent begleitende Hilfen im Arbeitsleben aus.

Eingliederungshilfe

Gemessen an den Ausgaben für Reha- und Teilhabeleistungen bleibt die Eingliederungshilfe der mit Abstand größte Trägerbereich. Im Jahr 2023 belaufen sich die Ausgaben auf 26,2 Mrd. Euro, was einer Steigerung von 9,0 Prozent zum Vorjahr entspricht. Für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden 2023 insgesamt 131 Mio. Euro verausgabt. Dies entspricht einem Anteil von

Beachten Sie bitte auch unseren Rückblick auf ausgewählte Forschung und Datenreports zu Reha und Teilhabe des Jahres 2024:

www.bar-frankfurt.de
> Themen > Weiterentwicklung und Forschung
> Jahresrückblicke

Schwerpunkt: Zahlen, Daten, Fakten

0,5 Prozent an den Gesamtausgaben der Eingliederungshilfe und einem Anstieg von 23,2 Prozent zum Vorjahr. Für LTA betragen die Ausgaben 5,7 Mrd. Euro, was ein Wachstum von 9,3 Prozent bedeutet. Von den Ausgaben für LTA entfallen 98,6 Prozent auf Leistungen zur Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen. Die Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe an Bildung steigen um 12,2 Prozent auf 2,6 Mrd. Euro an. Die Leistungen zur sozialen Teilhabe steigen um 7,8 Prozent und machen mit 17,3 Mrd. Euro den größten Posten in der Eingliederungshilfe aus. Davon entfallen wiederum 13,1 Mrd. Euro auf Assistenzleistungen, die mit 920 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.

Datenquellen

- BA (2024): Finanzentwicklung im Beitrags haushalt SGB III (Dezember 2023).
 - BIH (2025): BIH-Jahresbericht 2023 | 2024. (im Druck)
 - BMAS (2024): Sozialbudget 2023.
 - BMG (2024): Gesetzliche Krankenversicherung. Endgültige Rechnungsergebnisse 2023.
 - Destatis (2024a): Bruttoausgaben der Eingliederungshilfe: Deutschland, Jahre, Leistungsarten.
 - Destatis (2024b): VGR des Bundes – Bruttowertschöpfung, Bruttoinlandsprodukt (nominal/preisbereinigt): Deutschland, Jahre.
 - DGUV (2025): Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand 2023.
 - DRV (2024): Endgültige jährliche Rechnungsergebnisse. (Tabelle 141 DRV zur Erstellung der Ausgabenstatistik der BAR zur Verfügung gestellt)
 - SVLFG (2024a): Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der Alterssicherung der Landwirte.
 - SVLFG (2024b): Rechnungsergebnisse der landwirtschaftlichen Unfallversicherung.
- Ausführlichere Quellenangaben mit Verlinkungen sind verfügbar unter: <https://www.bar-frankfurt.de/themen/zahlen-daten-fakten.html>

Tabelle 1: Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe

(2021 – 2023) in Millionen Euro [1]

	2021	2022	2023	Veränd.
	in Mio €	in Mio €	in Mio €	22–23
Krankenversicherung	3.369	3.695	4.058	9,8%
Stationäre Anschlussrehabilitation gesamt	1.900	1.990	2.071	4,0%
Stationäre Rehabilitation gesamt	449	558	668	19,6%
Rehabilitation für Mütter und Väter	6	5	5	-7,2%
Ambulante Rehabilitation gesamt	134	149	167	12,3%
Beiträge zur Unfallversicherung für Rehabilitanden	91	79	83	5,7%
Rehasport/Funktionstraining	126	211	264	25,1%
Sonstige ergänzende Leistungen	107	111	119	7,0%
Leistungen in sozialpäd. Zentren	287	308	330	7,1%
Belastungserprobung u. Arbeitstherapie	0,58	0,42	0,44	5,1%
Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung	183	196	213	9,1%
Ergänzende Leistungen zur Reha (DMP)	11	12	11	-5,5%
Persönliches Budget	75	76	126	66,5%
Rentenversicherung	7.112	6.963	7.641	9,7%
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	4.930	4.723	5.273	11,6%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	1.230	1.237	1.204	-2,6%
Prävention, Kinderrehabilitation, Nachsorge, Sonstige Leistungen	549	608	743	22,3%
Sozialversicherungsbeiträge	403	396	420	6,2%
Persönliches Budget	0,55	0,50	0,62	24,4%
Alterssicherung der Landwirte	9	10	11	12,3%
Unfallversicherung [2]	5.069	5.292	5.685	7,4%
Ambulante Heilbehandlung u. Zahnersatz	1.748	1.804	1.957	8,5%
Stationäre Behandlung u. häusliche Krankenpflege	1.203	1.254	1.351	7,7%
Verletztengeld und besondere Unterstützung	865	925	981	6,0%
Sonstige Heilbehandlungskosten	1.094	1.168	1.265	8,3%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	159	141	131	-6,9%
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften	421	415	466	12,3%
davon Persönliches Budget	1,97	1,82	2,05	12,6%
Bundesagentur für Arbeit	2.595	2.588	2.676	3,4%
Pflichtleistungen der LTA	2.474	2.471	2.560	3,6%
Ermessensleistungen der LTA	106	102	101	-0,2%
Persönliches Budget	14	15	15	1,1%
Integrationsämter	555	575	628	9,2%
Begleitende Hilfe im Arbeitsleben	450	467	513	9,8%
Arbeitsmarktprogramme	42	52	60	16,0%
Sonstige Leistungen	64	56	55	-2,3%
davon Trägerübergreifendes Persönliches Budget	0,32	0,58	0,62	5,8%
Eingliederungshilfe	22.870	24.053	26.212	9,0%
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	84	106	131	23,2%
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	5.111	5.221	5.707	9,3%
davon Leistungen zur Beschäftigung in WfbM	5.064	5.165	5.628	9,0%
Leistungen zur Teilhabe an Bildung	2.003	2.302	2.583	12,2%
Leistungen zur sozialen Teilhabe	15.268	16.001	17.252	7,8%
davon Assistenzleistungen	11.777	12.190	13.110	7,6%
Sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe	404	423	539	27,5%
Ausgaben insgesamt	42.001	43.591	47.378	8,7%

© BAR 2025

Der Teilhabeverfahrensbericht als Evaluationsinstrument Von der Statistik zur Praxis

Seit nunmehr sechs Jahren geben die Kennzahlen aus dem Teilhabeverfahrensbericht (THVB) Einblicke in die Verfahrensabläufe von Rehabilitation und Teilhabe und erlauben Rückschlüsse auf die Umsetzung gesetzlicher Vorgaben in der Praxis. Die Meldequote bleibt mit 91 Prozent stabil auf einem hohen Niveau. Für das Berichtsjahr 2023 haben 1.154 Rehabilitationsträger ihre Daten zu Antragszahlen, Verfahrensabläufen und zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit für den THVB gemeldet.



Unterschiede in der Bearbeitungsdauer

Eine Auswertung der Bearbeitungsdauern im THVB gibt Aufschluss darüber, wie viele Reha-Träger wie lange brauchen, um über einen Antrag zu entscheiden. Insgesamt wurden 84 Prozent der Anträge vollständig oder teilweise bewilligt. Die überwiegende Mehrheit der in Abbildung 1 dargestellten Träger der Sozialversicherung benötigte im Durchschnitt weniger als einen Monat, um einen Antrag zu bewilligen. Bei einem Drittel aller Träger der EGH und bei fast der Hälfte aller Träger der Jugendhilfe (JH) vergingen dafür mindestens vier Monate.

Gestiegene Antragszahlen

Im Jahr 2023 wurden mit insgesamt 3,2 Mio. Anträgen in fast allen Trägerbereichen mehr Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe gestellt als im Vorjahr. Den größten Zuwachs verzeichnen die Krankenversicherung (GKV) und die Rentenversicherung (RV) mit jeweils zehn Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Lediglich im Bereich des Sozialen Entschädigungsrechts (SER) ist eine rückläufige Entwicklung zu verzeichnen. Bei mehr als drei Viertel der SER-Träger sind in 2023 keine Neuansträge eingegangen bzw. bearbeitet worden. Mit 1,8 Mio. ging mehr als die Hälfte aller Anträge bei den Trägern der RV ein, gefolgt von der GKV mit einem Drittel, was rund 1 Mio. Anträgen entspricht. Bei den Trägern der Eingliederungshilfe (EGH) gingen mit knapp 248.429 insgesamt 7,7 Prozent der Anträge ein.

Regionale Auswertungen

Die für den THVB übermittelten Daten lassen in den steuerfinanzierten Trägerbereichen landesspezifische Auswertungen zu. Für EGH, JH und SER können die Kennzahlen aus dem THVB nicht nur auf Bundesebene, sondern auch für die Bundesländer bis hin zu den Landkrei-

sen und kreisfreien Städten dargestellt werden. Letzteres wird in Abbildung 2 exemplarisch für ein Bundesland mit fiktiven Daten zur Bearbeitungsdauer gezeigt. So können beispielsweise Träger erkannt werden, bei denen die Bearbeitung der Anträge länger dauert als im Bundesdurchschnitt oder bei anderen Trägern. Die damit gewonnene Transparenz erlaubt es, gezielt nach Ursachen zu schauen und ggf. spezifische Maßnahmen zur Verbesserung abzuleiten. Solche landesspezifischen Auswertungen sind nicht Bestandteil des in 2024 veröffentlichten THVB, da die Daten hierfür bis auf die einzelnen Träger heruntergebrochen werden. Sie werden vermehrt von den Bundesländern angefragt. Landesspezifische Auswertungen können Optimierungspotenziale aufzeigen und ermöglichen den Bundesländern eine gezielte Steuerung.

Trägerübergreifende Zusammenarbeit

Eine trägerübergreifende Teilhabeplanung ist durchzuführen, wenn mehrere

Symposium Teilhabeverfahrensbericht

Ende 2024 hatte die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) ein breites Fachpublikum eingeladen, um gemeinsam zu erörtern, welches Licht der THVB auf die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) wirft und welche Erkenntnisse sich aus den Ergebnissen im THVB gewinnen lassen. Ein weiterer Aspekt des gemeinsamen Austauschs auf dem ersten Symposium Teilhabeverfahrensbericht war, wie mit den veröffentlichten Kennzahlen weitergearbeitet werden kann und welche praktischen Ansätze sich ableiten lassen. Erste Eindrücke zum Symposium werden unter www.bar-frankfurt.de > Themen > Teilhabeverfahrensbericht gegeben. Ein ausführlicher Bericht zu Inhalten und Ergebnissen der Veranstaltung folgt auf der BAR-Website.

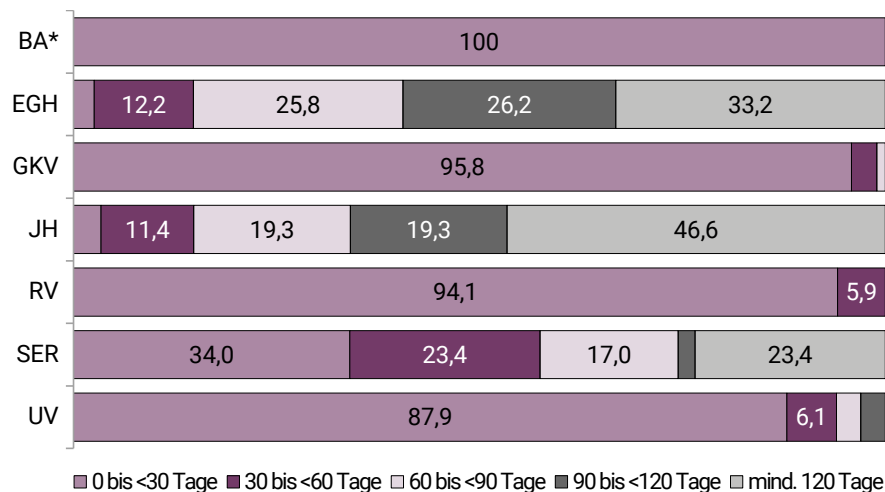
Teilhabeverfahrensbericht

Reha-Träger an der Antragsbearbeitung beteiligt sind. Es ist möglich, dass ein Reha-Träger keine Teilhabepanungen gemeldet hat und trotzdem an einer solchen beteiligt gewesen ist, da nur der leistende Träger die Daten für den THVB erfasst. Durch eine Teilhabepanung sollen alle erforderlichen Leistungen und ihr Zusammenwirken koordiniert werden. In bestimmten Fällen kann mit Einwilligung der leistungsberechtigten Person eine Teilhabepankonferenz durchgeführt werden („runder Tisch“). Wie sich auf dem Symposium zum THVB herausstellte, werden die Kennzahlen zu trägerübergreifenden Teilhabepanungen als Indiz dafür gesehen, dass die Umsetzung des BTHG an einigen Stellen (noch) nicht erfolgt. Insgesamt wurden im Jahr 2023 in ganz Deutschland 11.818 trägerübergreifende Teilhabepanungen durchgeführt. Ihr Anteil an allen entschiedenen Anträgen ist mit insgesamt 0,4 Prozent jedoch nach wie vor gering. Der Anteil der Teilhabepankonferenzen ist mit insgesamt 0,05 Prozent noch geringer. Bei über 70 Prozent aller Träger wurde in 2023 keine trägerübergreifende Teilhabepanung als leistender Träger durchgeführt. Dabei handelt es sich bei der trägerübergreifenden Zusammenarbeit um einen Kernaspekt im Reha-Prozess, dessen Bedeutung auch auf dem Symposium THVB mehrfach herausgestellt wurde.

Eine in diesem Sinne positive Entwicklung zeigt sich bei der Bundesagentur für Arbeit: Hier ist die Anzahl der trägerübergreifenden Teilhabepanungen und die der Teilhabepankonferenzen im Vergleich zum Vorjahr deutlich angestiegen. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat die geringe Verbreitung trägerübergreifender Teilhabepanungen aufgegriffen und Ende 2024 die Studie „Teilhabepanungen gemeinsam planen“¹ veröffentlicht.

In dieser qualitativen Befragung soll aufgezeigt werden, weshalb die Zusammen-

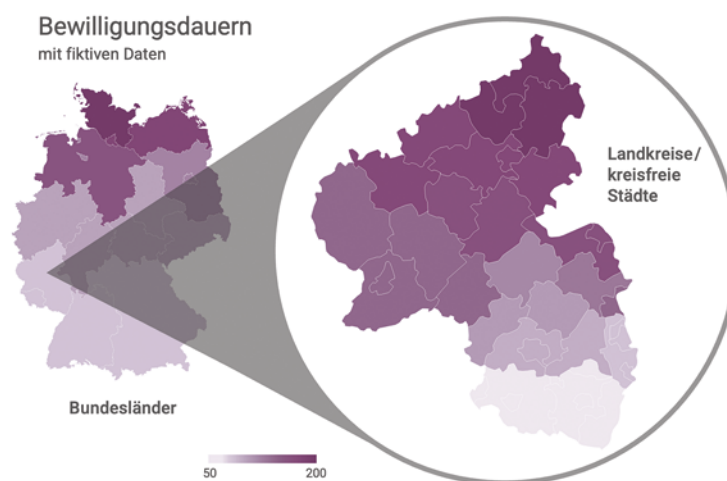
Abbildung 1: Verteilung der Bearbeitungsdauern bei Bewilligung (in Prozent)



Datengrundlage Bewilligung: 2.496.241 bewilligte Gesamtanträge von 905 Trägern.

* Da die BA eine solitäre Rehabilitationsträgerin ist, können keine Klassen gebildet werden.

Abbildung 2: Beispiel einer regionalen Auswertung



©BAR 2025

menarbeit zwischen den verschiedenen Trägerbereichen ausbleibt.

Weiterentwicklung des Teilhabeverfahrensberichts

Seit dem 1. Januar 2024 erfassen die Rehabilitationsträger für den THVB erstmal die Weiterleitungen im Rahmen einer Turboklärung nach § 14 Abs. 3 SGB IX. Der zweitangegangene Rehabilitationsträger kann, sofern er für keine der be-

antragten Leistungen zuständig ist, einen bereits weitergeleiteten Antrag ausnahmsweise und einvernehmlich ein zweites Mal weiterleiten. Dies soll eine schnelle Klärung der Leistungsverantwortung innerhalb der bereits in Gang gesetzten Frist nach § 14 Abs. 2 SGB IX ermöglichen. Zusammen mit den seit Beginn des THVB erfassten Weiterleitungen bei vollständiger Unzuständigkeit nach § 14 Abs. 1 Satz 2 SGB IX wird

¹ Vgl. BMAS (2024). Forschungsbericht 645. Teilhabepanungen gemeinsam planen. www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Forschungsberichte/fb-645-teilhabe-gemeinsam-planen.html

Teilhabeverfahrensbericht

im THVB 2025 ein differenzierteres Bild zur Bewegung der Anträge zwischen den Trägerbereichen gegeben werden können.

Der THVB ist nicht nur eine Statistik, sondern vielmehr gibt er Einblicke in die gelebte Praxis der Rehabilitation und Teilhabe, die zuvor nicht möglich waren. Somit bietet auch der THVB 2024 eine

Grundlage für Austausch, Interpretation und die Entwicklung von Handlungsstrategien.

*Dr. Stephanie Czedik und
Dr. Nadine Liebing*

i Der Teilhabeverfahrensbericht 2024 steht unter www.bar-frankfurt.de > Themen > Teilhabeverfahrensbericht zum Download zur Verfügung. Die barrierefreie Fassung sowie eine gedruckte Broschüre kann ebenfalls über die Internetseite der BAR bezogen werden.

Reha-Entwicklung



Bild: Ton Photographer4289, adobe stock

Niedrigschwellig und bedarfsgerecht

Zur Gestaltung des Zugangs zur Rehabilitation



Elke Cosanne, Geschäftsführerin der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG)

Psychosoziale Faktoren als relevante Einflussgröße in der Aufrechterhaltung von Gesundheit, in der Entstehung von Erkrankungen, in der Förderung von Gesundheitskompetenz und in der Krankheitsverarbeitung finden nach wie vor zu wenig Beachtung. Dies obwohl in Politik, Wissenschaft und Gesellschaft der Zusammenhang zwischen Gesundheit und sozialer Lage und deren Auswirkungen auf die Teilhabe bekannt ist.

Akute und chronische Erkrankungen sind oftmals mit massiven Herausforderungen für die betreffenden Personen in ihrer Lebenswelt verbunden. Auswirkungen können sich beispielsweise auf eine drohende Pflegebedürftigkeit, den vorübergehenden Ausfall einer Erwerbstätigkeit oder Pflege Tätigkeit, Armutsrisiken, Rollenveränderungen in sozialen Gefügen oder Identitätsverlust beziehen. Dem Zugang zur Rehabilitation kommt dabei eine

zentrale Bedeutung zu. Denn es geht darum, durch geeignete Maßnahmen den Genesungsprozess und den Behandlungserfolg zu sichern, sekundäre Folgen wie andauernde Arbeitsunfähigkeit, Berentung oder Pflegebedürftigkeit zu verhindern, die Personen für die Krankheits- und Alltagsbewältigung zu befähigen und eine Rückkehr in die Arbeitswelt zu gestalten und zu fördern.

Bislang fehlen trägerübergreifende Standards für interprofessionelles Entlassmanagement

In Krankenhäusern trägt ein qualifiziertes Entlassmanagement wesentlich zur nachhaltigen Sicherung des Behandlungserfolgs bei und gewährleistet einen reibungslosen Zugang zur medizinischen Rehabilitation. Allerdings fehlen verbindliche trägerübergreifende Standards für ein interprofessionelles Entlassmanagement, die bedarfsorientiert den Menschen mit Rehabilitationsbedarf und -potenzial in den Mittelpunkt stellen und eine interprofessionelle Umsetzung fordern. Um eine zukunftsfähige sektorenverbindende Gesundheitsversorgung auf der Grundlage der zunehmenden Ambulantisierung im Akutbereich zu gewährleisten, müssen die Prozesse gemeinsam von den Gesundheitsberufen standardisiert, verbessert und konkretisiert werden. Die Forderung nach verstärkter ambulanter Versorgung und Behandlung darf und sollte sich nicht nur auf den medizinischen Bereich beschränken. Das greift zu kurz. Das Entlassmanagement muss nicht nur die Sicherstellung einer erforderlichen Anschlussversorgung, sondern auch die Genesung und den gelingenden Umgang mit gesundheitlichen Einschränkungen

sowie die Wiedererlangung bzw. Erhaltung von Autonomie und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zum Ziel haben. Dazu gilt es, den individuellen Unterstützungsbedarf mit den Ressourcen der betreffenden Menschen, dem sozialen Netzwerk und den Angeboten des Gesundheits- und Sozialsystems in eine möglichst gute Passung zu bringen. Standard muss sein, dass den Patientinnen und Patienten sowie deren Bezugspersonen zum richtigen Zeitpunkt durch eine fundierte Beratung der Zugang zu Informations- und Beratungswegen für die Zeit nach dem Klinikaufenthalt aufgezeigt wird.

Enge Verzahnung von Rehabilitations- und Teilhabeleistungen ist wichtig

Rehabilitationswissenschaftlich gesichert ist, dass die Behandlung sowie medizinische Rehabilitations- und berufliche Teilhabeleistungen eng miteinander verzahnt werden müssen. Dies wird beispielsweise durch Konzepte der Medizinisch-berufsorientierten Rehabilitation (MBOR), Case Management, Übergangsmanagement oder Nachsorge gestützt. Die Sozialdienste werden als Funktionseinheiten und Akteurinnen bzw. Akteure unter anderem in Gemeinsamen Empfehlungen der BAR benannt. Eine Kernaufgabe Sozialer Arbeit ist die psychosoziale und sozialrechtliche Beratung, Unterstützung, soziale Sicherung, Krisenintervention sowie Ressourcenerschließung und Navigation. Interventionen gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit zielen in der Fallarbeit stets auf die Wiedergewinnung von Autonomie in der alltäglichen Lebensführung und auf die Stärkung von Teilhabe und Gesundheitskompetenz ab. Beim Zugang zur medizinischen, beruflichen

und sozialen Rehabilitation kommt der Beratung durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit eine zentrale Bedeutung zu. Nach wie vor fehlt jedoch in einem Drittel der Krankenhäuser die Soziale Arbeit als Akteurin im interprofessionellen Team.

Auch die im Rahmen der Krankenhausreform bislang entwickelten Neuerungen lassen eine systematische und leitliniengerechte Einbindung psychosozialer Aspekte sowie der entsprechenden beratenden und therapeutischen Berufsgruppen vermissen. Darüber hinaus erschweren bürokratische und verfahrensbedingte Hürden im gegliederten System den Zugang zur Rehabilitation und bewirken Mehraufwände und unnötige zeitliche Verschiebungen für alle Beteiligten. Insbesondere vor dem Hintergrund der Qualitätssicherung und der Erforderlichkeit zur sektorenübergreifenden Kooperation, Vernetzung und Gestaltung der Leistungen kann es schon jetzt nicht mehr nur darum gehen, den Fokus auf den Übergang von Krankenhaus zur Rehabilitation zu verbessern.

Für eine bedarfsgerechte, gute Beratung sind im Sinne des Grundsatzes „Rehabilitation vor Pflege“ und der bedarfsgerechten Steuerung Anpassungen notwendig, die sich auf rechtliche, strukturelle und organisatorische Rahmenbedingungen beziehen. Grundsätzlich sind psychosoziale Beratung sowie Steuerungs-, Vernetzungs- und Koordinationsleistungen für das Gesundheits- und Sozialwesen erforderlich. Dazu braucht es eine verbindliche Absprache zwischen Beteiligten im interdisziplinären Kanon, die weit über ein erfolgreiches Entlassmanagement hinausgehen.

Die Soziale Arbeit ist als eine Akteurin in dem Kontext dazu bereit und in der Lage, ihren Beitrag mit Beratungs- und Lotsenkompetenzen zu leisten.

Bürokratische und verfahrensbedingte Hürden erschweren den Zugang zur Rehabilitation.



Bild: AnnaStills, adobe stock



Zuständigkeit für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

(LTA) in einer WfbM bei rückwirkender Bewilligung einer EM-Rente



Orientierungssatz*

Die rückwirkende Bewilligung einer EM-Rente bedeutet nicht, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe nach § 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI (Bezug einer EM-Rente bei Antragstellung) rückwirkend als gegeben gelten.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach § 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI (Vermeidung einer EM-Rente durch die beantragte Leistung) sind dann gegeben, wenn die Befähigung des Versicherten zu einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durch die beantragte Leistung voraussichtlich (wieder)hergestellt bzw. erhalten werden kann.

BSG, Urf. v. 08.08.2024 –

B 5 R 15/22 R

31.10.2018) und meldete mit Blick auf das EM-Rentenverfahren zugleich einen Erstattungsanspruch bei der DRV an. Im Juli 2017 wurde eine Rente wegen voller EM rückwirkend ab Juni 2013 bewilligt. Die BA forderte von der DRV Erstattung der Kosten für die erbrachten LTA in der WfbM. Der entsprechenden Erstattungsklage gab das SG statt, das LSG hob die Entscheidung auf.

Das BSG wies die Revision der BA zurück. Eine Erstattung komme allein nach § 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX a.F. (vgl. jetzt §§ 16 Abs. 1 i.V.m. § 63 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX) in Betracht. Dies setzt voraus, dass nach Bewilligung der Leistung durch einen vorleistenden Träger die Zuständigkeit eines anderen Trägers festgestellt wird. Die DRV war laut BSG aber für die WfbM-Leistungen im streitbefangenen Zeitraum nicht zuständig. Eine Zuständigkeit der DRV nach § 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI liegt hier laut BSG nicht vor. Insbesondere der Wortlaut („...eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beziehen“) setze die Auszahlung, zumindest aber die Bewilligung der Rente bereits bei Antragstellung voraus. Dem Einwand der Klägerin, die Zuständigkeit der DRV hänge dann von der Dauer des Rentenverfahrens ab, folgte das BSG nicht. Die DRV müsse gerade existenzsichernde Leistungen wie Renten zügig gewähren (§ 17 Nr. 1 i.V.m. §§ 12 Satz 1, 23 SGB I). Ferner beruft sich das BSG v.a. auf die Systematik des § 11 SGB VI.

Denn würde nach § 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI eine nachträgliche Rentenbewilligung genügen, mache dies § 11 Abs. 2 Nr. 3 und Abs. 2a Nr. 1 SGB VI weitestgehend entbehrlich. Die DRV war auch nicht nach § 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI (Vermeidung einer EM-Rente durch die beantragte Leistung) zuständig. Dies setzt laut BSG voraus, dass die beantragten LTA eine EM-Rente (voraussichtlich) abwenden. Bei Leistungen in einer WfbM bedeute dies, dass das Leistungsvermögen durch die LTA prognostisch bis zum Erreichen einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gebessert werden könne. Eine solche positive Prognose bestand vorliegend aber nicht.

Die Entscheidung bestätigt hinsichtlich der Erforderlichkeit einer positiven Erwerbsprognose in Bezug auf den allgemeinen Arbeitsmarkt auch im Rahmen des § 11 Abs. 2a Nr. 2 SGB VI die bisherige einschlägige Rechtsprechung des BSG (BSG Urf. v. 16.06.2015 – B 13 R 12/14 R – und BSG Urf. v. 26.02.2020 – B 5 R 1/19 R, siehe hierzu Reha-Info 6/2020). Darüber hinaus schafft sie Klarheit bei der Auslegung des § 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI.

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

Sachverhalt und Entscheidungsgründe

Ein Versicherter beantragte im Juni 2013 eine EM-Rente bei der DRV. Während des folgenden Klageverfahrens beantragte er im November 2015 zudem LTA in einer WfbM bei der DRV. Diese leitete den Antrag mangels Vorliegens der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen an die BA fristgerecht weiter. Die BA bewilligte im April 2016 LTA in einer WfbM (Eingangsbereich vom 01.08. bis 31.10.2016; anschließend Berufsbildungsbereich bis

► **Lesen Sie in der nächsten Ausgabe: Selbsthilfe und Teilhabe**

Erscheinungstermin: 15.4.2025