



HESSISCHER LANDTAG

22. 05. 2017

Kleine Anfrage

der Abg. Dr. Sommer (SPD) vom 14.03.2017

betreffend Medizinische Rehabilitation

und

Antwort

des Ministers für Soziales und Integration

Vorbemerkung der Fragestellerin:

Arbeitslose gelten als erwerbsfähig, wenn sie drei Stunden täglich arbeiten können. Medizinische Rehabilitation kann wirksam dazu beitragen, ihre Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten bzw. wieder herzustellen

Diese Vorbemerkung der Fragestellerin vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Wie viele Personen in Hessen, die Leistungen nach SGB II bzw. nach SGB III beziehen, sind gesundheitlich eingeschränkt?

Zur Beantwortung der Frage wurde die Bundessagentur für Arbeit, Regionaldirektion Hessen, um einen Beitrag gebeten. Diese hat zur Fragestellung ausgeführt, dass sie hier keine Rückmeldung geben könne, da die Bundesagentur für Arbeit kein Träger der medizinischen Rehabilitation sei. Hierbei verweist sie auf § 5 Nr. 1 SGB IX i.V.m. § 6 Abs. 1 SGB IX.

Für den Geschäftsbereich der kommunalen Jobcenter wurde der Hessische Landkreistag gebeten, eine Abfrage bei allen KJC vorzunehmen. In seiner Rückmeldung führt der hessische Landkreistag aus, dass zum Stichtag zum 31. Dezember 2016 insgesamt 33.879 Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen aus den KJC rückgemeldet wurden. Die Zahl dieser Einschränkungen werde statistikbedingt nicht nach einem physischen- oder psychischen Einschränkungsbild und weitergehenden Diagnosen/Krankheitsbildern unterschieden. Die Entscheidung über den Statistikeintrag werde in der Regel durch das Fallmanagement (FM), aufgrund vorliegender medizinischer Unterlagen/Atteste vorgenommen. Sofern dem FM hierüber keine Kenntnis vorläge, könne auch keine Eintragung in den SGB II-Fachverfahren erfolgen.

Der Hessische Landkreistag weist einschränkend darauf hin, dass sich die vorstehende Gesamtzahl aus den kumulierten Werten der KJC zusammensetzt. Diese wurden nicht in Relation zu den Gesamtfallbeständen gesetzt.

Frage 2. Wie viele Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation wurden in den Jahren 2010 bis 2016 genehmigt (aufgeschlüsselt nach Jahren und nach SGB II (gemeinsame Einrichtungen und zugelassene kommunale Träger) sowie SGB III)?

Zur Beantwortung der Frage wurde die Bundessagentur für Arbeit, Regionaldirektion Hessen, um einen Beitrag gebeten. Diese hat zur Fragestellung ausgeführt, dass sie hier keine Rückmeldung geben könne, da die Bundesagentur für Arbeit kein Träger der medizinischen Rehabilitation sei. Hierbei verweist sie auf § 5 Nr. 1 SGB IX i.V.m. § 6 Abs. 1 SGB IX.

Mit eben dieser Begründung hat auch der Hessische Landkreistag darauf hingewiesen, dass eine Beantwortung für den Bereich der KJC nicht möglich sei.

Nach Auskunft des DGUV (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.) liegen die gewünschten Daten aufgrund der teilweise bundesweit tätigen Träger in den Statistiken nicht nach Bundesland gegliedert vor.

Die Deutsche Rentenversicherung Hessen hat in den einzelnen Jahren folgende Anzahl an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bewilligt:

Anzahl der Bewilligungen von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation -Gesamt-						
2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
34.941	35.329	36.307	37.863	39.201	38.655	38.984

Zunächst ist anzumerken, dass eine getrennte Ausweisung der Bewilligungen für Bezieher von Leistungen nach dem SGB II und dem SGB III nicht möglich ist. Entsprechende Statistikdaten für eine maschinelle Auswertung sind nicht vorhanden. Für Arbeitslose hat die Deutsche Rentenversicherung Hessen in den einzelnen Jahren folgende Anzahl an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bewilligt:

Anzahl der Bewilligungen von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Arbeitslose						
2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
3.328	2.662	2.807	2.992	2.936	2.768	3.046

Frage 3. Wie viele Anträge wurden in den Jahren 2010 bis 2016 mit welcher Begründung nicht genehmigt (bitte ebenfalls nach Jahren, SGB II (gemeinsame Einrichtungen und zugelassene kommunale Träger) sowie SGB III aufschlüsseln)?

Zur Beantwortung der Frage wurde die Bundessagentur für Arbeit, Regionaldirektion Hessen, um einen Beitrag gebeten. Diese hat zur Fragestellung ausgeführt, dass sie hier keine Rückmeldung geben könne, da die Bundesagentur für Arbeit kein Träger der medizinischen Rehabilitation sei. Hierbei verweist sie auf § 5 Nr. 1 SGB IX i.V.m. § 6 Abs. 1 SGB IX. Mit eben dieser Begründung hat auch der Hessische Landkreistag darauf hingewiesen, dass eine Beantwortung für den Bereich der KJC nicht möglich sei.

Die mit dieser Frage erbetenen Daten können nicht zur Verfügung gestellt werden. Nach Auskunft der DRV enthalten die vorhandenen Datensätze für Ablehnungen von Anträgen auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation - anders als die Datensätze für bewilligte Leistungen - keinen Hinweis auf eine Arbeitslosigkeit der Versicherten. Eine maschinelle Auswertung sei daher nicht möglich.

Frage 4. Welche Organisationen/Leistungserbringer haben welche Reha-Maßnahmen nach Frage 2 angeordnet (Bitte aufgeschlüsselt nach Rentenversicherung, Krankenkassen sowie Unfallversicherung) und mit welchem Erfolg?

Zur Beantwortung der Frage wurde die Bundessagentur für Arbeit, Regionaldirektion Hessen, um einen Beitrag gebeten. Diese hat zur Fragestellung ausgeführt, dass sie hier keine Rückmeldung geben könne, da die Bundesagentur für Arbeit kein Träger der medizinischen Rehabilitation sei. Hierbei verweist sie auf § 5 Nr. 1 SGB IX i.V.m. § 6 Abs. 1 SGB IX. Mit eben dieser Begründung hat auch der Hessische Landkreistag darauf hingewiesen, dass eine Beantwortung für den Bereich der KJC nicht möglich sei.

Im Hinblick auf die Frage, ob sich das Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durch die Leistung zur medizinischen Rehabilitation gebessert hat oder zumindest eine Verschlechterung des Leistungsvermögens verhindert wurde, enthalten die vorhandenen Daten keine Unterscheidungsmerkmale hinsichtlich einer bestehenden Arbeitslosigkeit.

Eine maschinelle Auswertung, ob nach Abschluss der Leistung zur medizinischen Rehabilitation eine Wiedereingliederung in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis erfolgte, ist nicht möglich.

Maschinell möglich ist lediglich die Auswertung der in den Entlassungsberichten für die durchgeführten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation von arbeitslosen Versicherten getroffene Feststellung zum zeitlichen Umfang des Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Dabei ist zu beachten, dass damit noch keine Aussage hinsichtlich des vor Antritt der Leistung bestehenden Leistungsvermögens verbunden ist und es sich hierbei um eine - ggf. prognostische - Einschätzung der behandelnden Ärzte in der Rehabilitationseinrichtung aus sozialmedizinischer Sicht handelt. Die entsprechenden Zahlen haben wir nachfolgend zusammengestellt.

Für Arbeitslose wurde in den einzelnen Jahren folgende Anzahl an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Kostenträgerschaft der Deutschen Rentenversicherung Hessen durchgeführt:

Anzahl der durchgeführten Leistungen zur medizinischen Rehabilitationen für Arbeitslose						
2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
3.033	2.531	2.426	2.672	2.623	2.441	2.624

Mit einem zeitlichen Umfang des Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von 6 und mehr Stunden ausweislich der Entlassungsberichte wurde folgende Anzahl entlassen:

Davon Entlassung mit Leistungsvermögen sechs Std. und mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt						
2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
2.749	2.288	2.185	2.423	2.351	2.172	2.285

Mit einem zeitlichen Umfang des Leistungsvermögens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von drei bis unter sechs Stunden ausweislich der Entlassungsberichte wurde folgende Anzahl entlassen:

Davon Entlassung mit Leistungsvermögen drei bis unter sechs Std. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt						
2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
75	52	54	70	56	56	62

Frage 5. Wie wird in der Ausbildung, in den Handbüchern sowie in der Praxis der Reha-Träger/Fallmanager die Empfehlung Reha-Prozess der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) vom 1. August 2014 berücksichtigt?

Zur Beantwortung wurde die Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Hessen, um einen Beitrag gebeten. Sie hat ausgeführt, dass die Hochschule der Bundesagentur für Arbeit mit ihren zwei akkreditierten Bachelorstudiengängen die Beratungs- und Arbeitsmarktexpertinnen und -experten der Bundesagentur für Arbeit (BA) ausbilde.

Das Studium ist als Vollzeitstudium ausgelegt und in fünf Präsenztrimester mit vier dazwischen liegenden Praktikumstrimestern gegliedert.

Die duale Struktur gewährleistet einen hohen Praxisbezug durch systematisch aufeinander bezogene Inhalte der Theorie- und Praxisphasen.

Die international anerkannten Studiengänge beinhalten Module der Wirtschafts-, Sozial- und Rechtswissenschaften: ein breites Spektrum, das die Studierenden bestens auf ihre berufliche Zukunft in der Bundesagentur für Arbeit vorbereitet. Zusätzlich erfolgt die Qualifizierung der Fachkräfte (Beratungs- und Vermittlungsfachkräfte mit Aufgaben der beruflichen Rehabilitation und Fachkräfte in der Sachbearbeitung), die die Anträge auf berufliche Rehabilitation bearbeiten und entscheiden, im Rahmen von Qualifizierungen, bestehend aus Seminaren und Selbstlernmedien. Im Rahmen von Hospitationen am Arbeitsplatz werden die Fachkräfte weiter an ihre Aufgaben herangeführt.

Die Durchführung der Qualifizierungen erfolgt mit eigenen zertifizierten BA-Trainerinnen und -Trainern. Im Rahmen der Fachaufsicht gehört es zu den Aufgaben der jeweiligen Führungskräfte zu prüfen, ob ggf. weiterer individueller Qualifizierungsbedarf besteht.

Die Gemeinsamen Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) sind Teil der Curricula und werden in den vorliegenden Konzepten berücksichtigt und vermittelt. Die Fachkräfte können nach erfolgter Qualifizierung die Gemeinsamen Empfehlungen der BAR auf ihre jeweiligen Sachverhalte anwenden.

Für den Geschäftsbereich der kommunalen Jobcenter wurde der Hessische Landkreistag gebeten, eine Abfrage bei allen KJC vorzunehmen. In seiner Rückmeldung führt der hessische Landkreistag aus, dass die Empfehlungen der BAR in allen KJC bekannt seien und berücksichtigt würden. Dies geschehe beispielsweise durch direkte Schulungen der BAR, aber auch durch die Praktische Arbeitshilfe der KJC "Menschen mit Behinderung (MmB) und Berufliche Teilhabe (BT)", in der ebenfalls entsprechende Impulse mit eingeflossen seien.

Frage 6. Welche Hürden sind in der Landesregierung beim Zugang zu medizinischer Rehabilitation bekannt?

Frage 7. Wie bewertet die Landesregierung den Vorwurf, dass die präventiven Potenziale der medizinischen Rehabilitation nicht ausreichend ausgeschöpft werden und wie will sie dafür Sorge tragen, dass Reha-Maßnahmen zum einen mehr verordnet, zum anderen mehr in Anspruch genommen werden?

Die Fragen 6 und 7 werden wie folgt gemeinsam beantwortet:

Über die gesetzlichen Anforderungen (insbesondere Antragserfordernis sowie Erfüllung der versicherungsrechtlichen und persönlichen Voraussetzungen) hinaus sind uns keine besonderen "Hürden" bekannt.

Frage 8. Wie will die Landesregierung das Schnittstellenmanagement und die Übergänge verbessern bzw. die Zergliederung der Zuständigkeiten verringern?

Vor dem Hintergrund des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) wird die Deutsche Rentenversicherung insgesamt und auch die Deutsche Rentenversicherung Hessen das Schnittstellenmanagement nochmals einer genauen Betrachtung unterziehen, um gegebenenfalls Optimierungspotentiale zu identifizieren.

Das Antragsverfahren erfolgt auf Basis der bundeseinheitlich abgestimmten Antragsformulare. Art und Umfang der hier gestellten Fragen orientieren sich an der Erforderlichkeit der Information für eine fach- und sachgerechte Bearbeitung des Leistungsbegehrens. Art und Umfang der abgefragten Informationen werden durch die datenschutzrechtlichen Vorgaben begrenzt (Grundsatz der Datensparsamkeit). Die Antragsformulare werden in regelmäßigen Abständen in den Gremien der Deutschen Rentenversicherung auf die Erfüllung der vorgenannten Grundsätze überprüft und gegebenenfalls angepasst."

Frage 9. Mit welchen strukturellen Maßnahmen und Veränderungen will sich die Landesregierung für eine verbesserte bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung (unter Berücksichtigung von Nutzenorientierung, Personenzentrierung und verbessertem Zugang) einsetzen?

Die Hessische Landesregierung geht davon aus, dass die in Frage 8 beschriebenen Maßnahmen ausreichend sind, eine Versorgung im Sinne der Fragestellerin zu gewährleisten

Wiesbaden, 11. Mai 2017

In Vertretung:
Dr. Wolfgang Dippel