

Fachbeitrag Kassel 25.11.2023

Bernd Giraud, Fachbereichsleiter Programme und Produkte und Vertreter der Geschäftsführerin der BAR

Wer zu einer Veranstaltung einlädt, die den Menschen in den Mittelpunkt stelle will, muss sich zu Recht und in der Praxis einigen Fragen stellen. Zum Beispiel: ist ein solcher „Mensch im Mittelpunkt“ nicht manchmal eher „**Der Mensch in der Revolte**“? Und damit dem Absurden, den Ideologien, den Dogmen ausgesetzt? Wie passt dazu **§ 1 SGB IX: Selbstbestimmung und Teilhabe**?

Kurz zur Standortbestimmung, zu meiner Perspektive: sie ist trägerübergreifend und findet sich in einem funktional bzw. maximal ausdifferenzierten System der Reha und Teilhabe wieder. Und meint damit: **was man von hier aussehen kann**. Inhaltlich berührt das insbesondere die Kapitel 4 und 5 des ersten Teils des SGB IX und die Aufgaben der BAR nach **§ 39ff. SGB IX**.

Heute möchte ich an drei Beispielen die Herausforderungen und Chancen für ein besseres Miteinander von Recht und Praxis vorstellen. Dazu verweise ich recht oberflächlich auf die jeweiligen Rechtsgrundlagen, beschreibe recht schlicht die daraus resultierenden Gestaltungsaufträge und-freiräume und mache es mir recht einfach, wenn es um die dazu notwendigen Wechselwirkungen mit (erwarteter) guter Praxis geht.

- 1- Die Regelungen zur Koordinierung von Leistungen (**§§ 14 ff. SGB IX**) und zur Zusammenarbeit der Reha-Träger (insbesondere Instrument GE nach **§§ 25ff. SGB IX**)

Zur Koordinierung der Leistungen und zur Verständlichkeit dieser Regelungen

Wie lassen sich die Regelungen zur Koordinierung der Leistungen nach § 14ff. SGB IX erklären?

Ein Exkurs und für ein bisschen Verständnis werbend: Um was geht es hier eigentlich? Um die Koordination von nicht weniger als allen Teilhabeleistungen (medizinische Reha, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, soziale Teilhabe, Bildung und ergänzende Leistungen), von über 1200 Reha-Trägern mit knapp 3 Millionen Anträgen im Jahr und einem jährlichem Ausgabevolumen von 42 Milliarden Euro. (www.bar-frankfurt.de > [themen](#) > [zahlen-daten-fakten](#) > [ausgaben-fuer-reha-und-teilhabe.html](#))

1. Wir schauen in das Gesetz, in die Gesetzesbegründung, in **den Prozess**, die [GE Reha-Prozess](#), den [Teilhabeverfahrensbericht](#), in die Kommentare, auf die Rechtsprechung dazu und in die Leistungswirklichkeiten.
2. Wir stellen Beispiele vor und (er)klären sie (z. B. hier in Kassel bereits 2018 unter den Augen des Bundessozialgerichts als Gastgeber), machen Visualisierungen (am allerliebsten als Graphic Recording) und [Prozessdarstellungen](#) gehen auch immer, erklären die Regelungen in eigenen Veröffentlichungen, idealerweise zielgruppenspezifisch (z. B. in Kürze auch für [Leistungserbringer in einem E-Learning-Modul](#) und 2024 explizit aus der Perspektive der Leistungsberechtigten).
3. Wir übernehmen die Regelungen z.B. zu Fristen oder zur Zuständigkeit als fachliche Grundlage für [digitale Praxistools](#). Wer möchte, bekommt nicht nur ein recht sicheres Ergebnis, sondern

auch ganz genau erklärt, warum dieses Ergebnis richtig ist. Dafür müssen die Regelungen, muss der Algorithmus nicht zwingend und nicht vollständig verstanden werden – es funktioniert trotzdem.

4. Wir schaffen es sogar, die komplexen Regelungen zur Zusammenarbeit zur [Leichten Sprache](#) zu bringen. Wirklich lesenswert: ein leistender Reha-Träger erklärt seine Rolle, passiert im [Wegweiser Leichte Sprache Heft 1](#). Schlichte Schönheit eben.
5. Und zuletzt: ein besseres Miteinander profitiert auch davon sein Gegenüber zu finden, zu kennen. Dafür haben wir u.a. ein [digitales Verzeichnis von Ansprechstellen](#) geschaffen und um einen internen Bereich für die Reha-Träger ergänzt.

Was sind also hier die Botschaften? Das gegliederte System ist händelbar, (im doppelten Wortsinn: *man kann sich darüber streiten, es ist handhabbar*) mögliche Nachteile aus seiner funktionalen Ausdifferenzierung können ausgeglichen werden, wenden sich nicht zum Nachteil der Menschen, die auf die Leistungsfähigkeit dieses Systems angewiesen sind.

An dieser Stelle ein schneller Blick auf den [Teilhabeverfahrensbericht](#) und die vorläufigen Zahlen aus 2022 zu Weiterleitung und Fristüberschreitung:

- Anzahl Weiterleitungen insgesamt = 218.961; im Durchschnitt wurden 7,3 Prozent aller eingegangenen Anträge weitergeleitet.
- Anzahl Zuständigkeitsfeststellungen insgesamt = knapp 2,6 Mio.; der Anteil der Fristüberschreitungen bei Zuständigkeitsfeststellung liegt bei 16,7 Prozent.

Diese Zahlen lasse ich unkommentiert so stehen. Sie sollen als erste Hinweise wirken, wenn es um die Zusteuerung von Reha-Anträgen und deren Bearbeitungsdauern geht. Weitere Zahlen z. B. zu Widersprüchen

und Klagen liegen ebenfalls vor. Wie weit wir hier sind und noch kommen wollen, wird sicher heute und morgen Thema werden.

Ein zweiter Exkurs: Wieviel Last, wieviel Zug ist auf dieser Naht, die §§ 14ff. SGB IX darstellt? Und welche Funktionen soll bzw. kann diese Regelung übernehmen, wenn man an anderen Stellen Entwicklungen in einzelnen Leistungsgesetzen zulässt, die genau diesen Druck auf diese Naht verstärken?

Wie fällt eine Zwischenbilanz im Jahr sieben nach BTHG in Bezug auf die die Regelungen zur Zusammenarbeit aus? Vermutlich können wir feststellen: Ok, die Regelungen sind jetzt nicht selbsterklärend und für Erlösungsfantasien nur bedingt geeignet. Allerdings lässt sich, ließe sich damit auch an den Schnittstellen von Recht und Praxis einigermaßen arbeiten. Auf jeden Fall behindern die gesetzlichen Regelungen nicht die Zusammenarbeit und die Koordination!

Was nützt der Praxis? Aus Perspektive der BAR und der Nutzung unserer Angebote:

- *Ein gutes Netzwerk, um einen guten Job zu machen. Dafür bietet u.a. die BAR die Regionale Netzwerkveranstaltungen [\[link\]](#) an.*
- *Ein digitales Verzeichnis von Ansprechstellen. Mit [exklusivem Bereich für die Mitarbeitenden](#). Mit Kontaktdaten für den arbeitsbezogenen Austausch.*
- *[Fort- und Weiterbildung](#). Mit Präsenzseminaren, Online-Angeboten, Inhouse-Schulungen und E-learning Kursen zum SGB IX.*

Vielleicht muss es bei solchen Angeboten nicht gleich um die Vollzähligkeit der Sterne gehen. Die Welt lesbar zu halten – das reicht erstmal aus.

2- Planverfahren für Teilhabe

Der Gesetzgeber (und seine **Bagage** haben wir ja heute erfahren) hat mit dem BTHG die Regelungen für Verfahren zur Planung von Teilhabe konkretisiert und verbindlicher gemacht. Der erste Teil des SGB IX schreibt in den **§§ 19ff. SGB IX** das Teilhabeplanverfahren vor. Es gilt für alle Reha-Träger und ist bei Trägermehrheit, Leistungsgruppenmehrheit und auf Wunsch der antragstellenden Person durchzuführen. Die erste Komplikation finden wir dann im Recht der Eingliederungshilfe, also im 2. Teil des SGB IX. Und zwar dort in den §§ 117ff. SGB IX Regelungen zur Gesamtplanung.

Nicht dass das zu einfach wird, hier zwei Zitate:

§ 21 SGB IX: „Ist der Träger der Eingliederungshilfe der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger, gelten für ihn die Vorschriften für die Gesamtplanung ergänzend; dabei ist das Gesamtplanverfahren ein Gegenstand des Teilhabeplanverfahrens. Ist der Träger der öffentlichen Jugendhilfe der für die Durchführung des Teilhabeplans verantwortliche Rehabilitationsträger, gelten für ihn die Vorschriften für den Hilfeplan nach den §§ 36, 36b und 37c des Achten Buches ergänzend“.

Ganz nebenbei lernen wir hier schon die zweite Komplikation kennen. Wenn die Jugendhilfe an Bord kommt, gibt es noch den Hilfeplan nach dem SGB VIII. Und bald noch Verfahrenslotsen und vielleicht noch ein inklusives Recht der Jugendhilfe mit eigenen Regelungen?

Aber bleiben wir bei der Eingliederungshilfe:

§ 119,3 SGB IX: „Ist der Träger der Eingliederungshilfe Leistungsverantwortlicher nach § 15, soll er die Gesamtpfankonferenz mit einer Teilhabepfankonferenz nach § 20 verbinden. Ist der Träger der Eingliederungshilfe nicht Leistungsverantwortlicher nach § 15, soll er nach § 19 Absatz 5 den Leistungsberechtigten und den Rehabilitationsträgern anbieten, mit deren Einvernehmen das Verfahren anstelle des leistenden Rehabilitationsträgers durchzuführen“.

Keine Sorge, ich will Sie nur verwirren, wenn ich noch die Pflegekassen, die Jobcenter, die Integrationsämter, die Betreuungsbehörden als weitere Akteure ergänze. Und ja die Meisterstücke „Teilhabepfankonferenz“ und „Gesamtpfankonferenz“ gibt es auch noch. Wären wir Uhrmachermeister:innen hätten wir hier unsere größte Freude an diesen Komplikationen.

Damit Sie mich richtig missverstehen: das sind alles gute Regelungen, die auch alle ihren guten Grund haben. Wir haben uns auch bei der BAR lange damit befasst, um das anschließend gut erklären zu können.

Der Vorschlag dazu, getreu den einleitenden Hinweisen: bitte die Gestaltungsspielräume und Gestaltungsfreiheiten nutzen. Fast bin ich versucht zu sagen: Hauptsache sich abgestimmt und gut geplant, partizipativ natürlich. Und vielleicht hilft es in der Praxis, hier mehr (digitale) Hilfestellungen zu bekommen, die auch in der sog. Massenverwaltung handhabbar sind und das trägerinterne Benchmarking und Monitoring überstehen. Für die vor kurzem gestartete Überarbeitung der GE Reha-Prozess stehen solche Hilfestellungen deshalb mit auf der Agenda.

3- Der Gemeinsame Grundantrag für Reha- und Teilhabeleistungen

Warum gibt es den [Gemeinsamen Grundantrag](#) noch nicht in der Version 10.8 und warum können wir nicht schmunzeln, wenn wir uns an die Anfänge in den 1980er Jahren erinnern, damals natürlich alles nur auf Papier? Warum gibt es so viele Reha-Anträge, für jeden Träger, für jede Leistung aber nie so, dass Sie als antragstellende Person mit nur einem Antrag, den Zugang in das gegliederte System der Reha und Teilhabe auf ganz einfache Art und Weise erhalten? Auf wie viele verschiedene Arten kann ich nach Name, Adresse und Geburtsdatum fragen? Und warum werden Anträge parallel gestellt, Zeit verloren und hintereinander gereiht, weitergeleitet, und das mehrfach bzw. wiederholt? Was sagt das über unser Sozialleistungssystem aus? Und was bedeutet das für die Zusammenarbeit der Reha-Träger, für eine bürgerfreundliche und bürokratiearme Verwaltung?

Die schlichte Antwort ergibt sich aus dem vorhin gesagten: es ist die Folge, die Konsequenz aus dem, was bisher das gegliederte System auch kennzeichnet. Umso erfreulicher sind aktuelle Entwicklungen rund um das Thema Gemeinsamer Grundantrag. Und das vorne weg: es bietet die Chance auf das Beste aus zwei Welten.

Im Recht der Reha und Teilhabe kann der Gemeinsame Grundantrag die Lücke schließen, von der der Gesetzgeber immer stillschweigend annehmen wollte, dass es sie nicht gibt. Denn bisher gab es nicht den einen Reha-Antrag für Alles. Sie können einzelne Leistungen beantragen, bei einzelnen Trägern, inzwischen zum Teil auch digital. Was jetzt aber dazu kommen soll, ist die Möglichkeit nur einen Antrag stellen zu müssen. Und das mit einem Antrag, den es dann auch tatsächlich geben wird. Mit wenigen Angaben zu Ihrer Person (Identität), ihren Bedarfen

(Leistungsbegehren) und wenigen Ergänzungen, aus denen sich eine voraussichtliche Zuständigkeit ergibt.

Nach dem mit Expertinnen und Experten der Träger und weiteren Akteuren die fachlichen Grundlagen geschaffen wurden, ist dieses Jahr auf Beschluss des Vorstandes der BAR ein Projekt mit Mitteln des BMAS gestartet. Sein Ziel: auf dieser Basis einen Prototyp zu entwickeln und zu erproben, der im Anschluss implementiert werden kann. Der Prototyp steht kurz vor der Abnahme und die Erprobung kann Anfang 2024, also bald beginnen. Wir sind sehr gespannt auf die Resonanz aus der Erprobung.

Herr Prof. Welti hat an anderer Stelle das Vorhaben Gemeinsamer Grundantrag als größte Evolution im System der Reha und Teilhabe seit Bismarck bezeichnet. Vielen Dank dafür und einen schönen Gruß ans Erwartungsmanagement.

Auf jeden Fall zeigt die Aufgabe und das Projekt die Handlungs- und Innovationsfähigkeit dieses Systems an. Und dass die Reha-Träger dies selbst vorantreiben steht für die Verantwortung, die hier ausgeübt wird. Und ja: den Menschen damit in den Mittelpunkt stellen.

Ein vorläufig letzter Hinweis: wie kommt Innovation ins System und wie schnell oder langsam geht das? An dieser Stelle sind wir meines Erachtens gut beraten, nicht nur auf die Umsetzung bestehenden Rechts zu achten. Mit der Innovationskraft die beispielsweise mit dem Persönlichen Budget oder dem Konzept der Unterstützten Beschäftigung verbunden waren und sind ist folgendes geschehen; sie haben zu gesetzlichen Regelungen und Rechtsansprüchen geführt, die gleichzeitig die Wirkungskraft dieser Ansätze reduziert haben. Dem folgend: Wie steht es z. B. um echte Ergänzungen oder eine wirkliche Alternative zur WfbM? Und wie lange ist der Weg von der Einrichtungszentrierung hin zur

Personenzentrierung, von Leistungen von der Stange hin zu individuellen und passgenauen Angeboten? Wie und in welchem Umfang befördern und behindern die gesetzlichen Regelungen und die Leistungswirklichkeiten solche Entwicklungen. Mit diesen Fragen sind wir mitten in der Veranstaltung angekommen.