

Editorial



Nicht alle, aber eine Vielzahl von Menschen mit Beeinträchtigung haben multiple Problemlagen mit einem komplexen Unterstützungsbedarf. Der Erfolg einer Rehabilitation hängt dann auch davon ab, wie die beteiligten Akteure zusammenarbeiten, wie sie sich bei der Bedarfserkennung und Bedarfsermittlung gemeinsam abstimmen, wie sie den Verlauf der Reha-Maßnahme koordiniert planen und deren Durchführung nahtlos begleiten.

Weil dies so entscheidend ist, führt das neue Sozialgesetzbuch IX, das zum 1.1.2017 in Kraft getreten ist, in seinem ersten Teil Vorschriften ein: Für „Leistungen wie aus einer Hand“ werden Instrumente des Case-Managements, der Steuerung verpflichtend geregelt, wie etwa die Teilhabeplanung mit dem Teilhabeplan und der Teilhabekonferenz.

Die verantwortlichen Organisationen – es geht um mehr als 1.500 Reha-Träger - befassen sich aktuell engagiert mit der Umsetzung des neuen Gesetzes. So werden unter anderem in den Bundesländern Ausführungsgesetze verabschiedet und auf Ebene der BAR haben die Reha-Träger Empfehlungen für die Umsetzung der alle Träger betreffenden Vorschriften erarbeitet.

Dabei sind Neuerungen und etablierte Strukturen und Prozesse zusammenzuführen. Bei den einzelnen Reha-Trägern sind die gesetzlichen Vorschriften zu konkretisieren und die Voraussetzungen für die praktische Umsetzung zu schaffen. Führungs- und Fachkräfte in Grundsatzabteilungen müssen die neuen Regelungen mit den bewährten Prozessen zusammenführen.

Die BAR erreichen diverse Rückmeldungen zum neuen Gesetz: Erfreuliche Nachrichten über positive Auswirkungen genauso wie offene Fragen und ebenso Probleme bei der Umsetzung der neuen Regeln.

Für diese Ausgabe der Reha-Info haben wir Akteure befragt, Projekte ausgewählt und Menschen interviewt. Sie berichten und nehmen Stellung zu den Auswirkungen und der Umsetzung des neuen Gesetzes.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre

Ihre Helga Seel

Inhalt

Die Umsetzung des BTHGs im Fokus	I
Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“	IV
Fünf Fragen an Jürgen Ritter, DRV Bund	V
EUTB vor Ort – erste Erfahrungen aus Grimma	VII
Genemigungsfiktion bei nicht fristgerechter Entscheidung, hier: Bestimmtheit des Antrags	VIII

Die Umsetzung des BTHGs im Fokus

Bundestagsdrucksache 18/9555. Was in der parlamentarischen Sprache nüchtern klingt, soll die Lebenswirklichkeit von Millionen von Menschen in Zukunft verbessern. Am 1. Dezember 2016 wurde die größte Reform des Reha- und Teilhaberechts in den letzten 15 Jahren vom Bundestag beschlossen. Bis zur Abstimmung im Bundestag gab es Proteste gegen einige neue Regelungen. Dies betraf insbesondere Vorschriften des zweiten Teils des neuen Sozialgesetzbuchs IX, die für die Eingliederungshilfe gelten. Die Einwände blieben im Ergebnis nicht wirkungslos, Nachbesserungen wurden verankert. Die Zielstellungen des Gesetzgebers blieben richtig und unverändert – mehr Selbstbestimmung und die Weiterentwicklung des Rechts der Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht. Der Mensch mit seinen Bedürfnissen wurde noch stärker in den Mittelpunkt des Verfahrens gerückt. Mehr Steuerung soll eine veränderte Ausgabedynamik vermeiden. Erweiterte Regelungen zur Stärkung der Zusammenarbeit wurden eingeführt.

Das Gesetz tritt nun Schritt für Schritt in Kraft. Der Umsetzungshorizont des Artikelgesetzes umfasst mehrere Jahre. Insbesondere bei Reha-Trägern stehen seit der Verabschiedung des Gesetzes Fragen der Umsetzung der neuen Vorschriften im Vordergrund. Teil 1 des SGB IX, der für alle Reha-Träger, also auch für die Eingliederungshilfe gilt, ist nun seit etwa 9 Monaten für die Praxis bindend. Es ist an der Zeit, einen ersten Blick mit übergreifender Perspektive auf die Aktivitäten zur Umsetzung des Gesetzes zu richten.

Sichtbare Veränderungen

Eine deutlich erkennbare Veränderung hat die bisherige Beratungslandschaft erfahren. Neben der Beratung durch die Reha-Träger



und Leistungserbringer sollen nun die Beratungsstellen der EUTB (Ergänzende Unabhängigen Teilhabeberatung) die Beratung für Menschen mit Behinderungen ergänzen. In vielen Stadt- und Ortszentren sind sie schon gut sichtbar – mehr als 400 neue Beratungsstellen vor Ort. Bundesweit, niederschwellig und natürlich kostenfrei – dabei soll der Mensch, seine Bedürfnisse und Lebenswelt den Mittelpunkt der Beratung bilden. Das heißt, die Beratung ist bei Bedarf aufsuchend oder findet durch sog. Peer Counselor, die selbst eine Behinderung haben, statt. Die Einführung dieser Beratungsstruktur war ein Kernanliegen der Verbände von Menschen mit Behinderungen.

Der Bund fördert diese Strukturen nun mit über 50 Mio. EUR im Jahr. Wie sieht der Arbeitsalltag in einer EUTB aus? Einen Bericht über die EUTB-Beratungsstelle in Grimma finden Sie auf Seite VII.

Zahnloser Tiger

Der erste Teil des SGB IX galt lange Zeit als zahnloser Tiger. Es gab viele gute oder gut gemeinte Regelungen, aber kaum Beachtung und Wirkung in der Wirklichkeit. Mit dem 1. Januar 2018 wurden nun zentrale Änderungen für alle Reha-Träger in Kraft gesetzt. Kodifiziert wurden die neuen Maßgaben insbesondere in den Regelungen der Kapitel 2–4 des Sozialgesetzbuchs IX, die nun

abweichungsfest gelten. Eine Gesetzestech- niker, die das alte Reha- und Teilhaberecht mit dieser Verbindlichkeit nicht kannte. Die Vorschriften zum Reha-Prozess, das heißt zur Einleitung der Reha von Amtswegen, zur Erkennung und Ermittlung von Reha-Bedarf und zur Koordinierung der Leistungen, gelten für alle Reha-Träger und sind für alle vorrangig. Eine schnelle Klärung der Zuständigkeit, eine umfassende Ermittlung von Bedarfen sowie geplante und abgestimmte Leistungen, das erwartet nicht nur der Gesetzgeber. Lange Bearbeitungsschleifen und Doppelbegutachtungen zu Lasten des Menschen mit Behinderung soll es nun nicht mehr geben. Die Informationspflichten der Reha-Träger wurden mit dem BTHG verstärkt. Über Weiterleitungen von Anträgen, den Einbezug anderer Träger im Sinne einer Beteiligung oder das Nichteinhalten von Fristen ist der Leistungsberechtigte nun direkt zu informieren.

Ideen und Kreativität

Das Bundesteilhabegesetz schafft einen normativen Rahmen, gleichwohl lässt es viel Raum für innovative und kreative Entwicklungen und Projekte. Über Systembeobachtung durch den Teilhabeverfahrensbericht (vgl. Reha-Info 01-2018) und die neuen Beratungsstrukturen hinaus hat der Gesetzgeber ganz verschiedene Forschungs- und Entwicklungsvorhaben im Gesetz normiert. Neben einer Studie zur Bedarfsermittlung (§ 13 Abs. 3 SGB IX) sei besonders auf die Förderung von Modellprojekten (§ 11 SGB IX) hingewiesen. Dazu wurde die unabhängige Fachstelle rehapro bei der Knappschaft eingerichtet, die für das BMAS die zurechtensrechtliche und organisatorische Abwicklung der Modellprojekte übernimmt. Allein 14.000 Menschen treten jährlich aus dem Trägerbereich der Bundesagentur für Arbeit in eine Werkstatt für behinderte Menschen ein. Viele weitere Menschen verlassen den Arbeitsmarkt im Zuge einer Erwerbsunfähigkeitsrente. Rentenversiche-



Träger und Jobcenter sind durch das Gesetz gefordert, Modelle zu entwickeln, Erwerbsfähigkeit zu erhalten und Übergänge in die Eingliederungshilfe zu vermeiden. Im Mai 2018 wurde dazu die Förderrichtlinie des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) veröffentlicht. Der erste von drei Förderaufrufen wurde vorgenommen. Näheres dazu können Sie im Beitrag von Vanessa Ahuja (zuständige Abteilungsleiterin im BMAS) auf Seite IV nachlesen.

Trägerübergreifende Umsetzung

Ist das SGB IX schon in der alltäglichen Verwaltungspraxis angekommen? Gesetze folgen einer generell-abstrakten Logik. Was bedeutet das konkret-individuell? Ein Gesetz stellt das Fundament für die Strukturen und Prozesse der Praxis dar. Das Handeln orientiert sich wiederum an Recht und Gesetz. Die Reha-Träger haben auf Ebene der BAR das Jahr 2017 genutzt und eine neue Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess entwickelt (vgl. Reha-Info 01-2018 und www.bar-frankfurt.de/Arbeitsentwurf). Weil die Neuregelungen alle Reha-Träger und deren Zusammenarbeit betreffen, wurden hier gemeinsame Konkretisierungen und Ausgestaltungen der Regelungen erarbeitet. Innerhalb von etwa einem Jahr wurden dazu 89 Paragraphen in 82 Seiten gegossen. Für die kommenden Monate hat der Vorstand der BAR nun zehn weitere Vorhaben zur Umsetzung des Gesetzes und der GE „Reha-Prozess“ beschlossen. Diese Vorhaben umfassen ein weites Spektrum, vom Datenschutz im Reha-Prozess über eine trägerübergreifende Formularkommission bis hin zu verschiedenen Qualifizierungs- und Schulungsangeboten, auch in der Region (siehe Grafik „Vorhaben auf Ebene der BAR“ auf Seite IV).

Individueller Reha-Prozess

Aus gesetzlichen Vorschriften, übergreifenden Vereinbarungen und Vorhaben sollen Strukturen entstehen, die die Lebenswirk-

lichkeit von Menschen mit Behinderungen verbessert. Ein Antrag soll zukünftig ausreichen, um alle nötigen Leistungen zu erhalten. Beispielhaft wurde das Prinzip der Meistbegünstigung in der Gemeinsamen Empfehlung der Reha-Träger fest verankert. Demnach ist, wenn eine ausdrückliche Beschränkung auf eine bestimmte Leistung aus dem Antrag nicht hervorgeht, davon auszugehen, dass der Antragsteller alle nach Lage des Falls ernsthaft in Betracht kommenden Leistungen begehrt (§ 5 Abs. 3 des Arbeitsentwurfs GE Reha Prozess). Es liegt auf der Hand: Die Bedarfe eines Menschen sind individuell und oft sehr vielseitig. Durch die neuen Regelungen rückt der Mensch stärker in den Fokus. Nicht die Möglichkeiten einer Verwaltung, sondern der Bedarf des Einzelnen an Teilhabe bildet die Grundlage für die Planung und Entscheidung über Leistungen.

Die neuen Regelungen zur Bedarfserkennung und -ermittlung sollen dem Menschen mit seinen Bedürfnissen, Lebenswirklichkeiten und Zielen passgenauer begegnen. Zu welchen Bedarfen führen Beeinträchtigungen eines Menschen und welche Leistungen passen dazu? Daher ist die Beteiligung weiterer Träger bei der Bedarfsermittlung und der Teilhabeplanung in gewissen Konstellationen nötig und geboten. Seien es z. B. Arbeitsunfälle, bei denen auch eine Suchterkrankung eine Rolle spielt und ein Reha-Träger nicht alleine zuständig sein kann. Oder

seien es Bedarfe, die erkannt wurden, aber passende Leistungen in die Zuständigkeit eines weiteren Trägers fallen, der z.B. medizinische Leistungen erbringen darf. Vor Ort sind Länder und Verwaltungen gefragt.

Gesetz wird Praxis

Abstrakte Regelungen müssen in den Organisationen vor Ort mit Leben befüllt werden, damit sie ihre Wirkkraft entfalten. Sie müssen in den Organisationen akzeptiert und verstanden werden, Veränderungsbereitschaft ist zur Einleitung des Umsetzungsvorgangs gefordert. Prof. Pippke beschäftigte sich in der Ausgabe 02-2018 mit dieser Frage aus der Perspektive eines Verwaltungswissenschaftlers. Für Reha-Berater, Sachbearbeiter, Gutachter und weitere Akteure im Reha-Geschehen konkretisieren sich die Fragen: Welche Auswirkungen haben die Neuerungen auf mein tägliches Handeln? Wie setze ich die Aufgaben fristgemäß um? Und wie kann ich die neuen Aufgaben neben den anderen Tätigkeiten leisten? Die Führungskräfte der Verwaltungen bei den Reha-Trägern vor Ort dürften hier momentan gefragt sein, Aufbau- und Ablauforganisation neu auszurichten. Aus Sicht eines Sozialversicherungsträgers hat sich Jürgen J. Ritter Abteilungsleiter bei der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) unseren Fragen zur Umsetzung in der DRV Bund gestellt (siehe Seite V). ●



Die BAR-Seminare zum neuen Sozialgesetzbuch IX

Die Aufgaben des leistenden Rehabilitationsträgers nach dem SGB IX

25.10.2018 in Erfurt

Praxisdialog: Reha-Bedarfe erkennen & ermitteln – Teilhabe planen

07.11. - 08.11.2018 in Kassel

Rehabilitation und Teilhabe – Akteure im Reha-Geschehen

28.11. - 29.11.2018 in Dortmund

Mehr Informationen zu den einzelnen Seminaren finden Sie auf

www.bar-frankfurt.de/fort-und-weiterbildung

Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“

Mit der Veröffentlichung der Förderrichtlinie und des ersten Förderaufrufs fiel der Startschuss des Bundesprogramms rehapro. Das Bundesprogramm setzt den Auftrag des neuen §11 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) um, Modellprojekte zur Stärkung der Rehabilitation im Aufgabenbereich der Grundsicherung für Arbeitssuchende und der gesetzlichen Rentenversicherung zu fördern.



Frau Vanessa Ahuja,
Abteilungsleiterin beim
BMAS; Bildquelle: BMAS

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat im Jahr 2017 unter Beteiligung aller wesentlichen Akteure die Eckpunkte der Förderung von Modellvorhaben nach § 11 SGB IX erarbeitet und darauf aufbauend die Förderrichtlinie des Bundesprogramms rehapro am 4. Mai 2018 im Bundesanzeiger veröffentlicht. Diese regelt insbesondere die Förderziele sowie den Gegenstand, die Voraussetzungen und den Umfang der Förderung.

Zielsetzung

Ziel des Bundesprogramms ist es, durch die Erprobung von innovativen Leistungen und innovativen organisatorischen Maßnahmen neue Wege zu finden, die Erwerbsfähigkeit der Menschen besser als bisher zu erhalten oder wiederherzustellen sowie den Zugang in die Erwerbsminderungsrente und die Eingliederungshilfe bzw. Sozialhilfe nachhaltig zu senken. Außerdem soll die Zusammenarbeit der Akteure im Bereich der medizinischen und beruflichen Rehabilitation weiter verbessert werden.

Jobcenter und Träger der Rentenversicherung sollen u. a. noch frühzeitiger intervenieren, um den Eintritt einer Behinderung oder einer chronischen Krankheit zu vermeiden. Dadurch sollen die beiden sozialrechtlichen Grundsätze „Prävention vor Reha“ und „Rehabilitation vor Rente“ weiter gestärkt werden. Darüber hinaus sollen aber auch Modellprojekte zur Verbesserung der individualisierten Leistungserbringung sowie der Nachsorge und der nachhaltigen

Teilhabe durchgeführt werden. Zielgruppe der Modellprojekte sind Menschen mit nicht nur vorübergehenden gesundheitlichen Einschränkungen, die Leistungsberechtigte im Sinne des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II) oder Versicherte bzw. Leistungsbe-rechtigte im Sinne des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) sind. Die Zielgruppe umfasst beispielsweise Menschen mit zu erwartenden oder beginnenden Rehabilitationsbedarfen, Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen oder Abhängigkeitserkrankungen bis hin zu Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarfen.

Maßgeblich für die Förderfähigkeit eines Modellprojekts sind das Innovationspotenzial der einzelnen Leistungen und organisatorischen Maßnahmen sowie die Aussicht auf die Verstetigung des innovativen Konzepts.

Die wissenschaftliche Evaluation des Bundesprogramms hinsichtlich Ergebnisse und Wirkung erfolgt über eine Programmevaluation. Gleichzeitig kann jeder Antragsteller sein Modellprojekt wissenschaftlich begleiten lassen, um die Wahrscheinlichkeit der Zielerreichung zu erhöhen und die Erfolgsmessung des konkreten Ansatzes auf Basis

wissenschaftlicher Standards zu gewährleisten.

Insgesamt soll mit dem Bundesprogramm ein gemeinsamer Lern- und Erkenntnisprozess angestoßen werden, der Ansätze zur Übertragbarkeit und Verstetigung der Erkenntnisse aus den Modellprojekten liefern kann. Darauf aufbauend sollen die Erkenntnisse in Form von Best-Practice-Beispielen, Handlungsempfehlungen, Rahmenvorgaben etc. verstetigt werden. Gegebenenfalls kann auch eine Entscheidung des Gesetzgebers zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Grundlagen vorbereitet werden.

Für die Umsetzung des Bundesprogramms hat der Gesetzgeber bis 2026 Mittel in Höhe von rund 1 Milliarde Euro zur Verfügung gestellt.

Erster Förderaufruf

Zeitgleich mit der Veröffentlichung der Förderrichtlinie wurde der erste Förderaufruf im Bundesanzeiger veröffentlicht. Der Förderaufruf konkretisiert die Fristen und Rahmenbedingungen des Antragsverfahrens. Das Antragsverfahren ist als zweistufiges Verfahren ausgestaltet. Der Antragstellung ist die Einreichung einer aussagekräftigen Projektskizze vorgelagert. Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung sowie die Jobcenter sind aufgefordert, eigene innovative Ansätze und Ideen zu entwickeln und entsprechende Modellprojekte einzureichen. Die einzelnen Modellprojekte kön-

Informationen zum Bundesprogramm sowie zum Antragsverfahren werden auf folgender Internetseite veröffentlicht:
www.modellvorhaben-rehapro.de

Dort finden Sie folgende Informationen:

- Förderaufruf
- Förderrichtlinie
- Formulare zum Antragsverfahren
- Arbeitshilfen
- Häufige Fragen und Antworten (FAQ)



Logo „rehapro“. Bildquelle: BMAS

nen bis zu fünf Jahre gefördert werden. Das BMAS plant weitere Förderaufrufe in den Jahren 2019 und 2020. Der nächste Förderaufruf wird voraussichtlich Anfang des Jahres 2019 erfolgen.

Fachstelle rehapro

Der unabhängigen Fachstelle rehapro bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See wurde gemäß § 11 Absatz 4 SGB IX die zuwendungsrechtliche und organisatorische Abwicklung der Modellvorhaben übertragen. Sie setzt als Projektträger die Förderung im Auftrag des BMAS um. Ferner unterstützt sie das BMAS bei der fachlichen und konzeptionellen Steuerung, bei der Programmevaluation sowie bei der Koordinierung der Modellprojekte, insbesondere durch die Organisation, Durchführung und Begleitung von Veranstaltungen

zum Informationsaustausch und zum Aufbau und der Pflege von Netzwerken.

Antragsprüfung

Die Antragstellung auf Förderung eines Modellprojektes nach § 11 SGB IX erfolgt bei der Fachstelle rehapro, die für die formale und zuwendungsrechtliche Prüfung der Modellprojekte zuständig ist. Für den Rechtskreis SGB II erfolgt hier auch die fachlich-inhaltliche Prüfung, für den Rechtskreis SGB VI findet diese im Grundsatz- und Querschnittsbereich der Deutschen Rentenversicherung Bund statt. Für beide Rechtskreise bündelt die Fachstelle rehapro alle Prüfungsteile in einer Gesamtempfehlung, die sie an den Beirat übermittelt.

Nach Abgabe einer eigenständigen Empfehlung durch den Beirat rehapro entscheidet abschließend das BMAS über die Förderung der eingereichten Modellprojekte. Entspre-

chend der Entscheidung des BMAS erlässt die Fachstelle rehapro den Zuwendungsbescheid und übernimmt die verfahrensrechtliche Betreuung und Abwicklung.

Autorin: Frau Vanessa Ahuja ist Abteilungsleiterin der Abteilung V – Teilhabe, Belange von Menschen mit Behinderungen, Soziale Entschädigung, Sozialhilfe – im Bundesministerium für Arbeit und Soziales. ●

Kontaktdaten

Fachstelle rehapro

Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See
Wasserstr. 217
44799 Bochum

Telefon: 0234 304-83288
Fax: 0234 304-83299
fachstelle-rehapro@kbs.de



Fünf Fragen an Jürgen Ritter, DRV Bund

Jürgen Ritter ist Fachbereichsleiter für Grundsatz, Geschäfts- und IT-Prozesse in der Abteilung Rehabilitation bei der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) in Berlin. In seinen Aufgabenbereich fällt u.a. die Begleitung der Umsetzung des BTHG (Bundesteilhabegesetzes).



Jürgen Ritter, DRV Bund;
Bildquelle: Jürgen Ritter

? Herr Ritter, wo sehen Sie momentan die größten Herausforderungen bei der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes bei einem bundesweit zuständigen Reha-Träger?

Behinderte oder von einer Behinderung bedrohte Menschen sollen Leistungen zur Teilhabe nach dem Willen des Gesetzgebers „wie aus einer Hand“ erhalten. Um dies auch dann zu gewährleisten, wenn unterschiedliche Rehabilitationsträger für die Erbringung von Teilhabeleistungen zuständig sind, hat der Gesetzgeber das Verfahrens-

recht im SGB IX grundlegend reformiert. Es ist nun vorgesehen, dass in komplexen Leistungsfällen ein Rehabilitationsträger die Verantwortung für die Koordinierung und Steuerung des gesamten Verfahrens trägt. Dieser so genannte leistende Träger muss, wenn neben seinen Teilhabeleistungen noch weitere Leistungen erforderlich sind, die anderen Träger in den Prozess einbinden, Stellungnahmen anfordern, Rückmeldungen an die Beteiligten geben, einen Teilhabeplan erstellen und dessen Umsetzung koordinieren und überwachen. Für die einzelnen Schritte sieht das Gesetz sehr enge Fristen vor. Da-

mit dies funktioniert, müssen Prozesse und Schnittstellen zu weiteren Reha-Trägern definiert werden. Für uns als bundesweit tätiger Träger besteht die besondere Herausforderung darin, dass wir hier auf die jeweiligen organisatorischen Gegebenheiten in den einzelnen Bundesländern und Regionen reagieren müssen. Beispielsweise gibt es Bundesländer, in denen die Fachausschüsse noch tagen, in anderen Bundesländern ist dies nicht mehr der Fall. Diese jeweiligen Gegebenheiten müssen bei der Gestaltung von Prozessen und bei der Bearbeitung der Reha-Anträge berücksichtigt werden, was eine sehr große Herausforderung darstellt.

Die DRV Bund 2017 in Zahlen

Im abgelaufenen Geschäftsjahr gingen allein bei der DRV Bund über 700.000 Anträge auf eine medizinische Rehabilitation ein. Darüber hinaus wurden beim Bundesträger knapp 140.000 Anträge auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gestellt.

? Was sind erste Erfahrungen aus Ihrer Organisation, die Sie anderen Trägern mit auf den Weg geben können? Was läuft schon gut? Wo gibt es noch Handlungsbedarf? Wie kann es gelingen, die Änderungen durch das BTHG gut in einer Organisation zu implementieren und an welche Zeiträume denken Sie bei solchen Veränderungen?

Bereits sehr früh hat sich für uns die Frage gestellt, wie wir die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an dem Prozess zur Umsetzung des neuen Rechts beteiligen können. Wir haben deshalb Informationsveranstaltungen durchgeführt und ein Umsetzungsprojekt initiiert, in welchem sowohl die Grundsatzbereiche, die für die rechtlichen Arbeitsanweisungen und Geschäftsprozesse zuständig sind, als auch Praktiker aus der Sachbearbeitung vertreten sind. Sowohl die frühzeitige Information als auch die Einbindung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben dafür gesorgt, dass Ängste und Befürchtungen abgebaut werden konnten. Gleichzeitig bot dieses Vorgehen die Chance, Impulse und Ideen aus der Praxis für den Umsetzungsprozess nutzbar zu machen. Auch für mich als Mitglied der BAR-Fachgruppe, die sich mit der Vorbereitung der Gemeinsamen Empfehlung „Reha-Prozess“ befasst hat, war diese Zuarbeit aus der Praxis von enormer Wichtigkeit. Die größte Herausforderung bestand aber darin, der Sachbearbeitung passgenaue Arbeitsmaterialien zur Verfügung zu stellen und die IT-Technik für die neuen Geschäftsprozesse „fit“ zu machen. Ich sehe die Umsetzung des BTHG als einen dynamischen Veränderungsprozess, der noch einige Zeit braucht. Vor allem deshalb, weil sich auf Ebene der Länder die Träger der Eingliederungshilfe noch konstituieren müssen und erst dann begonnen werden kann, die losen Enden der geregelten Prozesse auf die Träger der Eingliederungshilfe hin auszurichten.

? Mit dem neuen Teil 1 des Gesetzbuches fokussiert der Gesetzgeber noch stärker als bisher die Zusammenarbeit der Reha-Träger. Was bedeutet das für die Praxis, für die Mitarbeiter und deren Qualifikation, damit Versicherte „Leistungen wie aus einer Hand“ erhalten?

Wie bereits gesagt: Die koordinierende Zusammenarbeit der Träger untereinander ist die größte Herausforderung des BTHG. In Umsetzung des neuen Verfahrensrechts müssen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Träger noch stärker als bisher über ihre eigene Zuständigkeit hinaus schauen, um Rehabilitationsprozesse trägerübergreifend planen und gestalten zu können. Rehabilitationsbedarfe müssen trägerübergreifend und umfassend identifiziert und Prozesse in Zusammenarbeit mit externen Akteuren gesteuert werden. Gleichzeitig müssen die betroffenen Menschen in den Rehabilitationsprozess eingebunden und bei Bedarf Teilhabepflichtkonferenzen organisiert werden. Dies erfordert eine entsprechende Qualifikation durch passgenaue Maßnahmen. Die Qualität der Sachbearbeitung muss und wird sich hierdurch grundlegend ändern. Dies stellt in jeder Hinsicht hohe Anforderungen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

? Welchen Stellenwert hat für die Rentenversicherung die Beratung von Menschen mit Behinderung und deren Arbeitgeber? Wie werden sich die Beratungsbedarfe aus Ihrer Sicht in den nächsten Jahren entwickeln und welche Angebote wird es dazu brauchen?

Für uns ist es wichtig, Menschen mit Behinderung dort abzuholen, wo sie leben und arbeiten. Um dieses Ziel zu erreichen, verfügt die Deutsche Rentenversicherung über ein flächendeckendes Netz von Auskunfts- und Beratungsstellen. Dort werden Versicher- te zu allen Fragen der Rentenversicherung

beraten und z.B. bei der Antragstellung unterstützt. Geht es speziell um Fragen der Rehabilitation und Teilhabe, können sich die Betroffenen an unsere Reha-Berater wenden, die für unsere Versicherten jederzeit und in der Regel wohnortnah ansprechbar sind. Für die Arbeitgeber ist der Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung als spezifisches Beratungs- und Unterstützungsangebot zum Beispiel beim Betrieblichen Eingliederungsmanagement geschaffen worden. Bei Bedarf berät und unterstützt der Firmenservice auch vor Ort in den Betrieben und Unternehmen. Auch bieten wir umfangreiche Beratungsangebote über das Internet an. Hier besteht voraussichtlich das höchste Potential für Weiterentwicklungen. Unterstützende Hilfen für Menschen mit Behinderungen sollten im Internet niederschwellig verfügbar sein und sofort Wege in die Reha aufzeigen.

? Welche Rolle werden dabei die Ansprechstellen nach § 12 SGB IX einnehmen können? Sehen Sie eine Möglichkeit die Zusammenarbeit der Reha-Träger dadurch zu stärken?

Die Ansprechstellen werden eine zentrale Rolle bei der vernetzten Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger einnehmen müssen. Wir haben uns als Bundesträger in einem ersten Schritt dafür entschieden, im Internet auf das vorhandene Informations- und Beratungsangebot der DRV sowie auf Ansprechstellen einzelner Rentenversicherungsträger hinzuweisen. Dies schafft Transparenz zu den vorhandenen Leistungs- und Beratungsangeboten. Was wir aber brauchen, ist ein zentrales Verzeichnis der Ansprechstellen aller Träger. Denn nur so können die oben beschriebenen trägerübergreifenden Abstimmungsprozesse reibungslos funktionieren und Schnittstellen im gegliederten System abgebaut werden. ●

EUTB vor Ort – erste Erfahrungen aus Grimma

Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen können nun eine träger- und leistungserbringerunabhängige sowie niederschwellige Beratung in Anspruch nehmen. Auch in Grimma (Sachsen) hat eine Beratungsstelle "Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung" (EUTB) ihre Arbeit aufgenommen.

Beratungsszenario 1: Herr H. ist Mitte 50 und EU-Rentner. Gemeinsam mit seiner Frau suchte er die Beratungsstelle auf. Herr H. leidet, auch nach einer Operation, unter Problemen mit der Bandscheibe. In der Folge kann er nur noch extrem kurze Wege zu Fuß gehen. Ein Rollstuhl als Hilfsmittel wurde nicht bereitgestellt. Auch weil Herr H. das Hilfsmittel bisher ablehnte. Zur Erleichterung seines Alltags möchte er nun einen blauen Parkausweis für die Nutzung von Behindertenparkplätzen beantragen. Vor Jahren wurde ein Grad der Behinderung von 50 v. H. festgestellt. Für den blauen Parkausweis ist dies aber zu wenig. Während der Beratung offenbaren die Eheleute H. weitere Probleme im Alltag oder bei Urlaubsreisen.

Beratungsszenario 2: Herr W. ist 37 Jahre alt, hat eine Muskelerkrankung und lebt seit seiner Kindheit in einem Wohnheim in Leipzig. Sein größter Wunsch ist es, den fremdbestimmten Rahmen des Wohnheimes zu verlassen und selbstbestimmt leben zu können. Die Eltern haben ihn und seinen Bruder, der ebenfalls unter einer Muskeler-

krankung leidet, all die Jahre zum Beispiel bei Freizeitaktivitäten unterstützt, da die personellen Engpässe im Wohnheim eine Unterstützung nicht zulassen. Mittlerweile kommen die Eltern aufgrund ihres Alters an ihre körperlichen Grenzen. Auch Herr W. sehnt sich nach Veränderung. Aufgrund seiner Einschränkungen und des Personalman- gels im Wohnheim ist es ihm leider nicht möglich eine Beratungsstelle persönlich aufzusuchen. Deshalb erfolgt die Beratung der EUTB vor Ort. Seine Fragen drehen sich um die Themen geeigneter Wohnraum, Antragstellung und persönliche Assistenz.

Aufgaben der EUTB

Mit Beginn des Jahres 2018 hat der Muldentaler Assistenzverein e. V. eine der inzwischen mehr als 400 EUTB - Beratungsstellen eröffnet. Als Berater und Beraterinnen sind Maik Stahl sowie Sarah Lenz vom Verein vor Ort in Grimma tätig. Sie unterstützen die Ratsuchenden in allen Fragen zur Teilhabe und Selbstbestimmung. „Man versucht in den verschiedenen Themenbereichen zu

beraten, sei es Mobilität (Barrierefreiheit im Regionalen ÖPNV, Parkausweise, etc.), Beantragung von Hilfsmitteln, Persönliches Budget, Budget für Arbeit und vieles mehr“, so Sarah Lenz. „Mitunter bleibt es allerdings nicht aus, in der Beratung an seine eigenen Wissens- und Erfahrungsgrenzen zu stoßen“, ergänzt Maik Stahl. Hier ist der Vernetzungsgedanke der EUTBs untereinander, aber auch die Kommunikation mit Verbänden, Ämtern Gold wert.

Erste Erfahrungen vor Ort

„Im ersten halben Jahr unserer Beratung sind wir auf ganz verschiedene Menschen getroffen“, sagt Maik Stahl, Peer Counselor aus Grimma. „Das waren zum einen Ratsuchende selbst, zum anderen aber auch Angehörige der Betroffenen oder beide zusammen. Wir haben Menschen mit den verschiedensten Behinderungsarten beraten, Menschen mit kleinen Handicaps, mit Lernbehinderungen bis hin zu schwerstmehrfach behinderten Menschen“. In der Beratung lernen Stahl und seine Kollegin die Menschen und ihre Bedürfnisse genau kennen und erfassen so ihre Ziele. „Hier kommen die Menschen oft an ihre Grenzen“, ergänzt seine Kollegin Sarah Lenz. „Dann beraten wir über die Möglichkeiten die es gibt, um das gewünschte Ziel zu erreichen. Bei anderen Ratsuchenden muss man wiederrum ganz vorn beginnen, da weder ein Ziel vorhanden ist, noch das Problem ausführlich analysiert wurde“. Zuletzt gibt es noch die Gruppe, wo der Ratsuchende einfach nur jemanden zum Zuhören braucht, um seine individuellen Probleme selbstständig zu lösen. Maik Stahl resümiert: „Das Ziel unserer Beratung ist es, den Ratsuchenden helfend und unterstützend ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Gleichwohl wollen wir ihm gewiss nicht die Arbeit abnehmen, um sein Ziel zu erreichen. Unsere Aufgabe ist Stärkung und Ermutigung, um ein selbstbestimmtes Leben führen zu können.“ ●



Die Beschäftigten der EUTB in Grimma. Bildquelle: EUTB: Grimma.





Genehmigungsfiktion bei nicht fristgerechter Entscheidung, hier: Bestimmtheit des Antrags

Maßgeblicher Bezugspunkt für eine Genehmigungsfiktion (§ 13 Abs. 3a SGB V, seit 1.1.2018 zudem § 18 Abs. 3 SGB IX) ist der Leistungsantrag. Insbesondere die 2017 ergangenen höchstrichterlichen Entscheidungen zu § 13 Abs. 3a SGB V haben die Voraussetzungen präzisiert, die ein Antrag erfüllen muss, damit insoweit eine Genehmigungsfiktion eintreten kann. Wegen des komplexen und neuen Regelungsgegenstands sind diese Aussagen nur in ihrem Gesamtzusammenhang verständlich. Deshalb werden sie nachfolgend ergänzend zu dem in Ausgabe 1-2018 der Reha-Info gegebenen Überblick über weitere wichtige Kernaussagen gesondert vorgestellt*. Auch insoweit gilt: Die zu § 13 Abs. 3a SGB V getroffenen Aussagen bieten eine mögliche Basis für erste Einschätzungen zu entsprechenden Fragen im Rehabilitationsrecht (§ 18 Abs. 3 SGB IX). Etwaige Übertragungen der in den herangezogenen Entscheidungen getroffenen und nachfolgend wiedergegebenen inhaltlichen Aussagen werden allerdings die Besonderheiten des Rehabilitationsrechts zu berücksichtigen haben.

1. Der Eintritt einer Genehmigungsfiktion setzt voraus, dass der Antrag hinreichend bestimmt (fiktionsfähig) ist.
2. Die Fiktion kann nur dann greifen, wenn der Antrag so bestimmt ist, dass die auf Grundlage des Antrags fingierte Genehmigung, die ihrerseits einen Verwal-

tungsakt bewirkt, iSv § 33 Abs. 1 SGB X inhaltlich hinreichend bestimmt ist.

3. Ein Verwaltungsakt ist hinreichend bestimmt, wenn sein Adressat objektiv in der Lage ist, den Regelungsgehalt des Verfügungssatzes zu erkennen und der Verfügungssatz auch eine geeignete Grundlage dafür bildet, ggf. zwangsweise durchgesetzt zu werden.
4. Die Anforderungen an die notwendige Bestimmtheit richten sich im Einzelnen nach den Besonderheiten des jeweils anzuwendenden materiellen Rechts.
5. Im Bereich der Krankenbehandlung genügt für die Bestimmtheit der Verfügungssatz, einen Anspruch auf eine bestimmte Krankenbehandlung (27 SGB V) zu gewähren, wenn das Behandlungsziel klar ist. Auch wenn der Anspruch mit verschiedenen Mitteln erfüllt werden kann oder der Patient zur Konkretisierung der Behandlungsleistung auf Beratung angewiesen ist, beeinträchtigt dies die Bestimmtheit nicht.
6. Liegen die sonstigen Voraussetzungen vor, stehen einer Genehmigungsfiktion weder das Qualitätsgebot (§ 2 Abs. 1 S 3 SGB V) noch das Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 Abs. 1 SGB V) entgegen. Dies folgt aus Sinn und Zweck des § 13 Abs. 3a SGB V.
7. Maßgeblich für den Fristbeginn ist der Eingang des Antrags. Hierbei ist es unerheblich, ob die Stelle, bei der der Antrag

eingeht, der Auffassung ist, der maßgebliche Sachverhalt sei noch aufzuklären. Das folgt aus Wortlaut, Entstehungsgeschichte, Regelungssystematik sowie auch Regelungszweck der Norm zur Kostenerstattung.

BSG, Urteile v. 11.7.2017, Az.: B 1 KR 1/17 R, B 1 KR 26/16 R und v. 7.11.2017, Az.: B 1 KR 2/17 R, B 1 KR 7/17 R

Ergänzender Hinweis: Am 15.3.2018 sind drei weitere Urteile des Bundessozialgerichts zur Thematik Genehmigungsfiktion nach § 13 Abs. 3a SGB V ergangen (Az.: B 3 KR 4/16 R, B 3 KR 18/17 R und B 3 KR 12/17 R, die Urteilsgründe sind Stand Ende Juli noch nicht veröffentlicht). Mitunter entstand der Eindruck, eine Quintessenz dieser Entscheidungen sei sinngemäß „keine Genehmigungsfiktion bei Reha-Leistungen“. Das ist mit Blick auf die den Urteilen zugrunde liegende bis 31.12.2017 geltende Rechtslage soweit auch zutreffend (vgl. § 13 Abs. 3a S. 9 SGB V), gilt in dieser Allgemeinheit jedoch nicht mehr seit Inkrafttreten des neuen § 18 Abs. 3 SGB IX am 1.1.2018. ●

* Aussagen insbesondere aus den jeweiligen Entscheidungsgründen, ggf. redaktionell abgewandelt und gekürzt.

Impressum

Reha-Info zur Zeitschrift Die Rehabilitation, 57. Jahrgang, Heft 4, August 2018
Die Reha-Info erscheint außerhalb des Verantwortungsbereichs der Herausgeber der Zeitschrift Die Rehabilitation.
Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V., Solmsstr. 18, 60486 Frankfurt am Main
Redaktion: Günter Thielgen (verantwortlich), Bernd Giraud, Franziska Fink, Matthias Sutorius;

Rechtsbeiträge: Dr. Thomas Stähler, Marcus Schian
Telefon: 069/605018-0
E-Mail: info@bar-frankfurt.de
Internet: <http://www.bar-frankfurt.de>
Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V. ist die gemeinsame Repräsentanz der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung,

der gesetzlichen Krankenversicherung, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, der Bundesländer, der Spitzenverbände der Sozialpartner, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Förderung und Koordinierung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.