



**BAR**  
Bundesarbeitsgemeinschaft  
für Rehabilitation



**Schwerpunkt**

**Teilhabe-Recht**

**trifft Reha-Praxis**

**BAR | REHA-INFO**

**6/2023**

## Inhalt

- 3 Tipps & Tools
- 4 **Schwerpunkt:**  
Teilhabe-Recht trifft Reha-Praxis
- 4 BAR-Fachgespräch 2023  
Für ein besseres Miteinander
- 6 Es braucht Zeit und Ausdauer
- 8 Raus aus der Nische – aber wie?
- 10 Monitoring mit dem THVB
- 12 **Recht**  
Hilfsmittelversorgung in der  
Rehabilitation – Zusammen-  
stellung höchstrichterlicher  
Rechtsprechung (Teil 2)

## Impressum

Reha-Info der BAR, Heft 6, Dezember 2023

**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-Bärmreuther, Dr. Teresia Widera

**Rechtsbeitrag:** Dr. Thomas Stähler, 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 Kasernenärztliche Bundesvereinigung sowie die Sozialpartner. Nachdruck und Vervielfältigungen, auch auszugsweise, sind nur mit Genehmigung der BAR gestattet.

**Druck:** reha gmbh, Saarbrücken

**Druckauflage:** 2700 Exemplare

**Schlussredaktion und Grafik:** Perfect Page, Karlsruhe  
Jill Köppe-Ritzenthaler, Clarissa Rosemann

**Titelbild:** picoStudio (1), Parradee (1),  
peterschreiber.media (1), adobe stock  
Composing: Clarissa Rosemann

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



Gülcan Miyanyedi  
Geschäftsführerin der BAR

## Liebe Leserinnen und Leser,

halten Sie das Sozialgesetzbuch manchmal für ein Buch mit sieben Siegeln? Selbst ich als Juristin kann Ihnen das nicht verdenken. Lassen Sie uns in dieser Ausgabe einen genauen Blick auf die Spielregeln im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe werfen – besser bekannt als SGB IX. Sind diese Regelungen so knifflig geworden, dass sie in der Praxis nicht mehr richtig funktionieren, oder hapert es einfach bei der Umsetzung vor Ort? Viele reden vom komplexen Rehabilitationssystem – können wir hier überhaupt noch durch Gesetze effektiv steuern? Expertinnen und Experten sind sich einig: Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) setzt gute Impulse für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Aber wie viel davon landet wirklich in der Praxis?

Unser Sozialleistungssystem wird oft gelobt, und im internationalen Vergleich stehen wir gut da. Aber die Diskussionen in der Welt von Reha und Teilhabe zeigen, dass da doch noch eine Lücke klafft zwischen den großen Zielen auf dem Papier und dem, was wirklich passiert. Damit haben wir uns auch bei unserem Fachgespräch „Teilhabe: Recht trifft Praxis“ auseinandergesetzt (S. 4). Dabei wurde klar, alle wollen dasselbe: bessere Rehabilitation und mehr Teilhabe. Aber wie setzen wir das Recht, das auf dem Papier steht, in die Tat um? Von den Betroffenen hören wir, dass es ein harter und langer Kampf ist. Und die Fachkräfte bei den Reha-Trägern sehen sich manchmal mit Gesetzesregelungen konfrontiert, von denen sie nicht wissen, wie sie sie umsetzen sollen. Das kann schlauchen und hier braucht es Zeit und Ausdauer (mehr dazu auf S. 6).

Klar ist auch: Jeder Reha-Träger weiß viel über seinen eigenen Bereich. Aber wie bekommen wir dieses Wissen zu den anderen Trägern? Um zu verstehen, wie die anderen arbeiten, müssen wir uns gegenseitig besser kennenlernen. Denn nur, wer trägerübergreifend denkt und handelt, kann Teilhabe umfassend umsetzen. Hier kommen Netzwerke, trägerübergreifende Aus- und Weiterbildungen und Informationsaustausch ins Spiel. Und schließlich wird klar, dass wir nicht nur über Gesetze sprechen, sondern auch eine grundlegende Einstellungsfrage klären müssen: weg von einer „Sozialhilfe“-Mentalität hin zur echten Förderung von Teilhabe.

Herzliche Grüße und alles Gute für Sie  
Ihre Gülcan Miyanyedi



### BAR-Seminare 2024



#### ● Wissen vermitteln, Zusammenarbeit fördern

Eine gesetzliche Aufgabe der BAR ist es, über Rehabilitation und Teilhabe zu informieren. Daher vermittelt auch das neue Fort- und Weiterbildungsprogramm 2024

- grundlegende Fachinhalte zu Reha und Teilhabe,
- Rechtliches rund um das gegliederte Sozialleistungssystem und insbesondere zum SGB IX
- einen Überblick über Leistungen und Träger der Rehabilitation in Deutschland.

Das Fortbildungsangebot bietet den bewährten Dreiklang aus BASIS- und FOKUS-Seminaren sowie DIALOG-Veranstaltungen. Ein Mix aus Fachvorträgen und fachlichen Impulsen sowie aktivierenden Methoden und kreativen Austausch-Formaten erwartet die Teilnehmenden – in unterschiedlichen Formaten, wie zum Beispiel digital in Online-Seminaren via Zoom, oder orts- und zeitunabhängig mit den E-Learning-Kursen der BAR.

Fort- und Weiterbildung ist ein Schlüssel für Fachkräfte, um rehafachliches Wissen aufzubauen, aber auch das eigene Handeln zu reflektieren und den Blick über den eigenen Bereich hinaus zu schärfen. Dabei helfen in Seminaren nicht nur didaktisch-methodisch gut aufbereitete Fachthemen, auch der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen ist wertvoll für die eigene Weiterentwicklung.

Seit 2019 bieten wir als BAR das Konzept der Regionalen Netzwerkveranstaltung an, das Reha-Fachkräfte in den Bundesländern und Regionen zum Austausch zusammenbringt und für den Nutzen lokaler Netzwerke sensibilisiert. Mit unserem Seminarangebot möchten wir Reha-Fachkräften auch 2024 Orientierung im gegliederten Sozialleistungssystem geben und die trägerübergreifende Zusammenarbeit in der Rehabilitation fördern.



Anmeldungen direkt über die BAR-Website:

[www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de) > Service > Fort- und Weiterbildung



### Gemeinsame Empfehlung Begutachtung

#### ● Praxisorientierte Grundlage in der Bedarfsermittlung

Die Begutachtung nach § 17 SGB IX spielt eine zentrale Rolle in der umfassenden Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs. Zum 1. November 2023 ist die überarbeitete Gemeinsame Empfehlung „Begutachtung“ in Kraft getreten.

Verschiedene Fragestellungen erfordern unterschiedliche Expertisen. Deshalb sind ab jetzt neben ärztlichen und sozialmedizinischen Gutachten auch psychologische Gutachten und Gutachten der Sozialen Arbeit in der Gemeinsamen Empfehlung verankert. In Bezug auf die Bedarfe einer Person werden geeignete Sachverständige beauftragt, je nachdem welche Expertise aus Sicht des Reha-Trägers erforderlich ist. Die Gemeinsame Empfehlung dient als praxisorientierte Grundlage für Begutachtungen im Rahmen der Bedarfsermittlung bei allen Reha-Trägern in allen Teilhabekonstellationen und trägt damit zu einem hohen Qualitätsstandard in der Praxis bei.



[www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de) > Service > Publikationen

#### Folgen Sie der BAR im Netz

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

 [BAR\\_reha\\_](https://twitter.com/BAR_reha_)



# BAR-Fachgespräch 2023 Für ein besseres Miteinander

Zwei Tage, drei Dialogwerkstätten, acht Arbeitsgruppen, sechs Diskussionsrunden, vier Vorträge und mehr als 90 Teilnehmende: Das war das BAR-Fachgespräch 2023 in Kassel, in dem sich alles um das Thema „Teilhabe: Recht trifft Praxis“ drehte. Zum ersten Mal seit der Corona-Pandemie fand das Veranstaltungsformat „A trifft B“ wieder statt, das einen breiten Austausch über den eigenen „Tellerrand“ hinweg ermöglicht. Auch diesmal war der Kreis der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gut durchgemischt: Vertretungen aus Rechtswissenschaft und Fachpolitik, Führungs- und Fachkräfte von Reha-Trägern und Leistungserbringern, Mitarbeitende von EUTBs® und Menschen mit Beeinträchtigungen diskutierten, wie das Miteinander von Recht und Praxis besser gelingen kann.

Nach der Begrüßung durch den BAR-Vorstandsvorsitzenden Markus Hofmann eröffnete Staatssekretär Dr. Rolf Schmachtenberg (BMAS) den fachlichen Austausch mit einer Standortbestimmung: Das SGB IX sei ein geeigneter Rechtsrahmen, wenn die darin enthaltenen Optionen gut angewandt werden. Doch es bliebe noch viel zu tun, insbesondere wenn es um „Leistungen wie aus einer Hand“ und „Personenzentrierung“ geht. Dabei hielt Schmachtenberg fest: „Es besteht ein großer Unterschied darin, tiefgreifende Veränderungen einzufordern und sie dann auch praktisch umzusetzen. Das verlangt von allen dreien viel: Den Betroffenen, den Leistungserbringern und den Leistungsträgern. Denn sie müssen Vertrautes aufgeben und sich neue Fertigkeiten und Kompetenzen aneignen.“ Die BAR habe hierbei die wichtige Rolle, durch ihre Koordinationsfunktion alle Beteiligten zur Kooperation zusammenzubringen.

Prof. Dr. Felix Welti von der Universität Kassel und Bernd Giraud, Fachbereichsleiter Programme und Produkte und Vertreter der Geschäftsführerin der BAR, skizzierten in ihrem Fachvortrag „Mensch im Mittelpunkt“ die Herausforderungen und Chancen, wenn Recht und Praxis der trägerübergreifenden Rehabilitation besser miteinander abgestimmt werden und ineinandergreifen.

Welti dazu: „Sollen und Sein, Norm und Wirklichkeit, Theorie und Praxis zu trennen, hat im Reich der Ideen einen guten Sinn. Der Mensch im Mittelpunkt tut jedoch gut daran, zu reflektieren, dass die Normen Menschenwerk sind. Normen zu formulieren und zu setzen ist ebenso menschliche Praxis, wie sie anzuwenden und durchzusetzen.“ Giraud zeigte anschließend auf, wie wichtig konkrete Projekte für die Verbindung von Recht und Praxis sind: „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 müs-



sen [...] Mit Angaben zu Ihrer Person, Ihren Bedarfen und wenigen Ergänzungen, aus denen sich eine voraussichtliche Zuständigkeit ergibt.“

In den drei Dialogwerkstätten diskutierten die Teilnehmenden anschließend unter dem Motto „Holzsteg oder Golden Gate? Brückenschläge zwischen Teilhaberecht und Reha-Praxis“ in acht Arbeitsgruppen zu unterschiedlichen Themengebieten wie „Vermittlung von Recht in die Fachpraxis“, „Peer-Prinzip und Partizipation“, „Widersprüche bei der Rechtsetzung und ihre Wirkungen“, „Beratung und leichte Sprache“ sowie „Navigationshilfen“.

Der rege Austausch setzte sich auch in der Diskussionsrunde „Ufer in Sicht?“ zum Abschluss des ersten Tages zwischen Dr. Nicole Cujai (Geschäftsführerin Arbeitsmarkt der BA), Brigitte Gross (Direktorin der DRV Bund), Takis Mehmet Ali (SPD-Bundestagsfraktion, Beauftragter für die Belange von Menschen mit Behinderungen) und Prof. Dr. Katja Nebe (Universität Halle-Wittenberg) fort. Cujai stellte klar, dass die Veränderungsprozesse in Verwaltungen und Behörden durch Führungskräfte verantwortet werden müssen, die dafür sorgen, zwischen Anspruch und Wirklichkeit voranzukommen. Gross meinte, die Träger bräuchten Zeit, das BTHG habe einen Paradigmenwechsel eingeläutet. In jedem Gesetzgebungsverfahren solle mitbedacht werden, was es für die Umsetzung braucht und was Verwaltungen leisten können. Nebe wies auf die unterschiedlichen Zeitwahrnehmungen von Beteiligten hin: Zehn oder 20 Jahre seien für Menschen mit Behinderungen eine lange Zeit. Für Reha-Träger, bei denen sich ein-





## Schwerpunkt: Teilhabe-Recht trifft Reha-Praxis



Staatssekretär Dr. Rolf Schmachtenberg (BMAS)



Teilnehmende diskutieren in einer Dialogwerkstatt

geschliffene Abläufe ändern müssen, sei es hingegen ein kurzer Zeitraum. Ali betonte, wie wichtig die Bedarfsermittlung sei, um zu passgenauen Leistungen für Menschen mit Behinderungen zu kommen. Nur so könne die Individualisierung von Leistungen gelingen.

Am zweiten Tag des Fachgesprächs wurden die Ergebnisse aus den Dialogwerkstätten zusammengetragen und mit dem gesamten Plenum intensiv diskutiert. Dabei bildeten sich wiederkehrende Impulse heraus, die als „Bausteine“ für „bessere Brücken“ zwischen Recht und Praxis gesehen werden können. Dazu gehören unter anderem:

- Haltung: Teilhabe ermöglichen ist eine Frage der Haltung. Dies müsse von allen Reha-Fachkräften verinnerlicht werden, um Leistungsberechtigten auf Augenhöhe zu begegnen.
- Wissensvermittlung: Reha-Fachkräfte müssen sich im gesamten Reha- und Teilhabesystem orientieren können. Trägerübergreifende Aus- und Weiterbildungen sind deswegen elementar.

- Partizipation: Menschen mit Behinderung haben ein Recht auf Mitbestimmung und Mitgestaltung
- Verständlichkeit: Eine klare, gemeinsame Sprache, Praxisbeispiele und Navigationstools können helfen, Recht verständlich und besser umsetzbar zu machen.
- Beratung: Gute Beratung ist zentral, um Menschen mit Behinderungen zu ihrem Recht zu verhelfen. Leichte Sprache ist dabei ein wichtiges Instrument.
- Peer-Ausbilderinnen und -Ausbilder: Schulungen und Ausbildungen für Reha-Fachkräfte durch Expertinnen und Experten in eigener Sache sollen helfen, Situationen von Menschen mit Behinderungen besser nachzuvollziehen.

In der Abschlussrunde zogen Gülcan Miyanyedi, Geschäftsführerin der BAR, Dr. Andreas Jürgens, Erster Beigeordneter des LWV Hessen und Wolfgang Eicher, Bundesrichter i. R., Bilanz zu den Dialogwerkstätten und dem Fachgespräch insgesamt. Auf die Frage der Moderatorin



Gülcan Miyanyedi, Geschäftsführerin der BAR, Dr. Andreas Jürgens, Erster Beigeordneter LWV Hessen und Wolfgang Eicher, Bundesrichter i. R.

Dr. Julia Kropf, was man vielleicht verlernen müsse, um Neues lernen zu können, brachte Miyanyedi auf den Punkt: „Erst wenn Reha-Träger vergessen, in Zuständigkeiten zu denken, kommen wir zu Leistungen aus einer Hand, zu einer neuen Haltung und zu besserer Rehabilitation und mehr Teilhabe.“

Dr. Susanne Wagenmann, alternierende Vorstandsvorsitzende der BAR, hatte das Schlusswort: „Das Labyrinth der rechtlichen Zuständigkeiten und Verfahren hat sich vielleicht noch nicht aufgelöst. Allerdings wurden Probleme angesprochen und bewegt, die dazu beitragen, den weiteren Weg besser auszu-leuchten. Es gilt, diese Impulse in Ihre tägliche Arbeit mitzunehmen.“ Sie bedankte sich bei allen Mitwirkenden und verabschiedete die Teilnehmenden mit dem Hinweis auf das nächste Fachgespräch, das 2024 unter dem Motto „Reha trifft Pflege“ stattfinden wird.

**i** Ein ausführlicher Tagungsbericht mit den Vorträgen, Graphic Recording und Fotos ist auf der BAR-Website: [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de)

# Es braucht Zeit und Ausdauer

## Paradigmenwechsel vom Fürsorgeprinzip zum Selbstbestimmungsprinzip ist eine Art Kulturwandel



Bild: Andrii Yalanskyi, adobe stock

Wie müssen „tragfähige Brücken zwischen Recht und Praxis“ konstruiert sein, damit die Regelungen des SGB IX einen tatsächlichen Nutzen für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen bringen und was können die BAR und ihre Mitglieder dazu beitragen? Im folgenden Beitrag lässt die BAR Reha-Träger zu Wort kommen.

**Kay Schumacher:**

### Abbau bürokratischer Hürden und enge Vernetzung

„Reha einfach machen. Leistungen wie aus einer Hand“ – mit dem BTHG sollten die Möglichkeiten der Teilhabe und Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen gestärkt werden, insbesondere durch einen vereinfachten Zugang zu Reha-Leistungen. Doch haben wir den erhofften Fortschritt erreicht? Seit 2018 genügt ein einziger Reha-Antrag, um ein umfassendes Prüf- und Entscheidungsverfahren in Gang zu setzen. Die Koordination der Teilhabeleistungen erfolgt dabei durch die Träger untereinander. Besonders entscheidend für das erfolgreiche Erreichen der Rehabi-

litationsziele ist dabei die Zusammenarbeit der Träger. Unsere Erfahrungen zeigen aber, dass es vielfach noch an einer effektiven Vernetzung fehlt. Zudem ist durch die verbindliche Regelung des Teilhabeplanverfahrens der bürokratische Aufwand für die Träger gestiegen. Die Intention des Gesetzgebers war gut, führt aber in der Praxis zu Hemmnissen bei der Umsetzung und zu Verzögerungen. Ein Abbau bürokratischer Hürden und die Förderung einer engen Vernetzung der Reha-Träger können dazu beitragen, dass die Rehabilitationsziele für Menschen mit Behinderungen schneller erreicht werden und somit eine wirksame Brücke zwischen Recht und Praxis schaffen.

**Dr. Nicole Cujai:**

### Gegenseitige Bereicherung in Netzwerken

Tragfähige Brücken erfordern ein solides Fundament, eine fachkundig berechnete Statik und eine solide Bauweise, damit Menschen gut von ihrem Ausgangspunkt zum anvisierten Ziel kommen können. Unsere fachlichen Expertinnen und Experten aller Reha-Träger sind sehr kompetente Bauherrinnen und Bauherren, um die Brücke vom Gesetz in die konkrete Unterstützung begehbar zu machen. Für den laufenden Betrieb unseres gemeinsamen Systems braucht es aber auch eine fortwährende Instandhaltung oder bisweilen gar Alternativen zur Brücke. Wir müssen daher mit einem kritischen Blick regelmäßig unsere Empfehlungen überprüfen und Feedback von Mitarbeitenden oder Kundinnen und Kunden einholen. Die BAR verfügt über ein umfangreiches Instrumentarium, um Begegnungen und Austausch zu er-



Bild: Oliver-Hardt

Kay Schumacher,  
Hauptgeschäftsführer Verwaltungs-  
berufsgenossenschaft (VBG)



Dr. Nicole Cujai, Geschäftsführerin  
Geschäftsbereich Arbeitsmarkt  
Bundesagentur für Arbeit (BA)



Oliver Blatt, Leiter der Abteilung  
Gesundheit beim Verband  
der Ersatzkassen e. V. (vdek)



## Schwerpunkt: Teilhabe-Recht trifft Reha-Praxis

möglichen, Expertise einzuholen und Standards weiterzuentwickeln. Die Bundesagentur für Arbeit als Organisation, unsere Beraterinnen und Berater sowie unsere Rehabilitanden profitieren davon und bereichern das Netzwerk gleichzeitig wieder um neue Erkenntnisse.

**Oliver Blatt:**  
**Äußerst leistungsfähig  
und einzigartig**

Das ausdifferenzierte System der Rehabilitation in Deutschland mit seinen unterschiedlichen Reha-Trägern ist äußerst leistungsfähig und wahrscheinlich weltweit einzigartig. Jeder der Träger hat dabei seine spezifischen Aufgaben und Zuständigkeiten und ist ein wichtiger Teil in der großen Bandbreite an Leistungen. Die Herausforderung besteht darin, den Zugang zu den unterschiedlichen Leistungen möglichst einfach und verständlich zu gestalten. Nur dann können die Betroffenen auch tatsächlich davon profitieren. Hier bietet die BAR den richtigen Rahmen für trägerübergreifende Absprachen, um am Ende den Zugang und die Inanspruchnahme der Teilhabeleistungen „wie aus einer Hand“ zu ermöglichen.

In der gesetzlichen Krankenversicherung liegt der Fokus auf dem immer wichtiger werdenden Thema der Vermeidung von Pflegebedürftigkeit. Ein Großteil der RehaMaßnahmen wird unmittelbar nach einem Krankenhausauf-

enthalt erbracht. Das dabei etablierte Anschlussrehaverfahren, das ab nächstem Jahr auch digital zur Verfügung steht, sorgt dafür, dass die Leistung schnell und niedrigschwellig in rund 1.800 qualitätsgesicherten Rehabilitationseinrichtungen zur Verfügung steht. Sofern in Einzelfällen trägerübergreifende Maßnahmen notwendig sind, so ist auch hier die BAR die geeignete Plattform.

**Brigitte Gross:**  
**Schlanke Strukturen  
und praxisnahe Vorgaben**

Ein selbstbestimmtes Leben führen und gleichberechtigte Teilhabe ermöglichen – das sind die Prinzipien des SGB IX. Gleichzeitig wurde mit dem Paradigmenwechsel vom Fürsorgeprinzip zum Selbstbestimmungsprinzip ein Kulturwandel eingeleitet, für den es Zeit und Ausdauer braucht. Denn sowohl die Sozialversicherungsträger als auch die Leistungserbringer mussten zunächst Strukturen und Prozesse neugestalten, um Veränderungen auch umsetzen zu können.

Gesetzliche Regelungen können die Situation der Menschen nur dann verbessern, wenn sie gut umsetzbar sind. Die BAR kann hier einen wichtigen Beitrag leisten. Als Koordinatorin und Netzwerkerin ist sie gefragt, die Sozialversicherungs-Träger dabei zu unterstützen, Strukturen zu vereinfachen, Komplexität zu reduzieren und praxisnahe Vorgaben

mitzugestalten. Mit diesem Fokus sollten die Gemeinsamen Empfehlungen ausgestaltet, Gesetzgebungsverfahren begleitet und die Zusammenarbeit der Leistungsträger weiterentwickelt werden. Damit Menschen mit Behinderungen die Leistungen erhalten, die sie für eine gelungene Teilhabe brauchen – nahtlos, zügig und einheitlich.

**Dr. Andreas Jürgens:**  
**Recht und Praxis sind  
keine Gegensätze**

Die Rechtsetzung, Rechtsanwendung, Rechtswissenschaft und Rechtsprechung müssen in ständigem Austausch stehen und sich wechselseitig beeinflussen.

Der LWV Hessen hat schon seit 2007 sein Konzept einer „Personenzentrierten Steuerung der Eingliederungshilfe“ (PERSEH) entwickelt, erprobt und schrittweise umgesetzt. Viele dort entwickelte Aspekte waren zehn Jahre später Leitbilder für das BTHG. Der in Hessen entwickelte Integrierte Teilhabeplan (ITP) war eines der Vorbilder für ICF-orientierte Instrumente der Bedarfsermittlung. Zugleich setzte das BTHG neue Akzente, beispielsweise mit der Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen. Deren Umsetzung ist Verpflichtung der Verwaltung wie auch der anderen Akteure der Eingliederungshilfe. Allerdings weist die föderale Ordnung den Ländern und den ausführenden Behörden die Entscheidung darüber zu, auf welche Weise gesetzliche Regeln umgesetzt werden. Unterschiede sind daher keine Missachtung des Rechts, sondern Wahrnehmung von Verantwortung.

Für das Zusammenspiel der verschiedenen Ebenen sind die gemeinsamen Empfehlungen der BAR daher ebenso unverzichtbar wie ihre Arbeitshilfen, Handlungsempfehlungen und sonstigen Veröffentlichungen.



**Brigitte Gross, Direktorin  
Deutsche Rentenversicherung  
(DRV) Bund**

Bild: P. Weiler



**Dr. Andreas Jürgens,  
Erster Beigeordneter Landeswohlfahrts-  
verband (LWV) Hessen**



## Raus aus der Nische – aber wie?

### Für eine bessere Wirkung in der Praxis braucht es die gemeinsame Anstrengung aller Beteiligten

Das BTHG bietet zahlreiche positive Impulse für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Doch zugleich ist unbestritten, dass es immer noch eine substantielle Lücke gibt zwischen den gesetzlich verankerten Zielen und Aufträgen und dem, was in der Praxis tatsächlich ankommt. Die BAR beleuchtet das Thema im Interview mit Julia Hauffen, Matthias Rösch, und Prof. Dr. Torsten Schaumberg.

#### Sind die Regelungen des SGB IX zu komplex für die Umsetzung in der Praxis mit dem Ziel der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen?

**Rösch:** Mit dem Bundesteilhabegesetz sind einige Verbesserungen für die leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen in das Gesetz genommen worden. Die klarer geregelten Fristen und das Monitoring durch den Teilhabeverfahrensbericht, die Teilhabeberatung oder die Neuregelung der selbstbeschafften Leistungen mit einer Fiktionsfrist nach § 18 SGB IX haben die Rechtsstellung der leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen gestärkt. Allerdings wird von diesen Rechten wenig Gebrauch gemacht, die leistungsberechtigte Person muss sich schon gut auskennen und/oder die entsprechende Unterstützung finden. Außerdem wird das Ziel von Leistungsgewährung aus einer Hand, eines der großen Versprechen des Bundesteilhabegesetzes, kaum umgesetzt. Das zeigt die geringe Zahl von Teilhabeplanverfahren.

**Schaumberg:** Diese Frage berührt nur einen Teil des Problems. Aus meiner Sicht ergibt sich die Komplexität des Systems „Teilhabeerecht“ nicht aus den Regelungen des SGB IX allein, sondern aus dem Zusammenwirken des SGB IX mit den jeweiligen Leistungsgesetzen

der Rehabilitationsträger, die den Beteiligten für eine erfolgreiche Umsetzung auch bekannt sein müssen. Letztlich ist es nur der Rehabilitationsträger „Eingliederungshilfe“, der in seinem Bereich allein mit dem SGB IX arbeiten kann. Betrachtet man dieses „gegliederte System“ dann ist es in der Tat als durchaus komplex zu bezeichnen. Allerdings sind komplexe Regelungssysteme im deutschen Recht nichts Unbekanntes. Allein der Blick auf das Abgaben- und Steuerrecht zeigt, dass eine Verwaltung auch komplexes Recht erfolgreich in der Praxis umsetzen kann. Mit entsprechend ausgebildetem Fachpersonal dürfte daher auch das Teilhaberecht erfolgreich in der Praxis umsetzbar sein.

**Hauffen:** Jeder Reha-Träger hat die Aufgabe, über seinen eigenen Zuständigkeitsbereich hinaus informiert zu sein und sich dabei im SGB IX und zusätzlich in seinen „Hausgesetzen“ zu bewegen, um Zuständigkeiten zu klären, Leistungsverantwortungen abzugrenzen und übergreifende Bedarfe zu erheben. Neben der Auseinandersetzung mit den umfassenden Regelungen im Teilhabeplanverfahren darf der Mensch mit Behinderung während der Beratung nicht aus dem Fokus geraten. So müssen einerseits individuelle Lösungen gefunden werden, andererseits stehen gesetzliche Vorgaben und deren unterschiedliche Auslegung der angestrebten Lösung entgegen. Die gesetzlichen „Maßgaben“

decken sich hier nicht immer mit den tatsächlichen Bedarfen und Rahmenbedingungen und erschweren so den Prozess.

#### Werden die gesetzlichen Regelungen in der Praxis einfach nicht richtig umgesetzt und woran könnte das liegen?

**Schaumberg:** Dass gesetzliche Regelungen in der Praxis nicht richtig umgesetzt werden, ist eine These, die zunächst überprüft werden müsste. Ein Indiz für die Richtigkeit der These könnte sein, dass es eine nennenswerte Anzahl sozialgerichtlicher Entscheidungen gibt, die behördliches Handeln zugunsten von Menschen mit Behinderungen abändern. Hierbei könnte eine Rolle spielen, dass die Ausbildung der Mitarbeitenden der Rehabilitationsträger nicht alle die Elemente des Teilhaberechts umfasst, die ein rechtskonformes Verwaltungshandeln voraussetzen oder auch fehlende Sanktionen, beispielsweise für Fristüberschreitungen.

**Rösch:** Das Problem ist die komplexe Struktur unseres zergliederten Rehasystems. Wir treiben mit einheitlichen Ansprechstellen, Verfahrenslotsen, ergänzender Teilhabeberatung etc. einen großen Aufwand. Damit werden Symptome behandelt, aber nicht die Ursache. Wichtig wäre, bei der Struktur der Leistungsträger anzusetzen. Nach meiner Auffas-

## Schwerpunkt: Teilhabe-Recht trifft Reha-Praxis



**Matthias Rösch, bis 31.10.2023  
Landesbeauftragter für die Belange  
von Menschen mit Behinderungen  
in Rheinland-Pfalz**



**Julia Hauffen, Leiterin des Teams  
Berufliche Rehabilitation und Teilhabe  
der Agentur für Arbeit Meschede-Soest**



**Prof. Dr. Torsten Schaumberg,  
Professor für Sozialrecht, Prodekan und  
Studiendekan „Sozialmanagement“  
Hochschule Nordhausen**

sung sollte es für jede Leistungsgruppe (Rehabilitation, Arbeit, Bildung und soziale Teilhabe) für die leistungsberechtigten Menschen eine Teilhabestelle geben, die umfassend alle Leistungen klärt und entscheidet. Gleichzeitig sollten bei den Leistungsträgern die Zuständigkeiten zusammengefasst sowie Anspruchsvoraussetzungen verbessert und vereinheitlicht werden. Beispielsweise könnten Rentenversicherung, Arbeitsagentur und Integrationsämter zu einem Leistungsträger für den Bereich Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zusammengefasst werden und hier die Teilhabeleistungen der Werkstatt für behinderte Menschen und für ein Studium dazu genommen werden. Außerdem sollten die Anspruchsvoraussetzungen angeglichen werden, zum Beispiel die Einkommens- und Vermögensregelung der Eingliederungshilfe an die der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgerichtet sowie die Pflegesachleistungen endlich budgetfähig gemacht werden. Der Grundsatz „Hilfen aus einer Hand“ muss endlich umgesetzt und Verschiebehahnhöfe bei den Leistungsträgern müssen abgebaut werden.

**Hauffen:** Da die Komplexität des SGB IX immer Bestandteil des Reha-Geschäfts bleiben wird, ist ein gemeinsames Be-

wusstsein und Verständnis für die Rechte und damit eine bessere Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten notwendig. Trotz vieler gemeinsamer Empfehlungen, überregionaler Absprachen und Kooperationsvereinbarungen kommt es immer wieder zu Konflikten und Missverständnissen zwischen den Reha-Trägern aufgrund unterschiedlicher Auslegungen und Interpretationen der Gesetze, unterschiedlicher interner Vorgaben und Richtlinien innerhalb der Organisationen. An dieser Stelle führt die umfangreiche Gesetzeslage häufig zu einer Verzögerung des Teilhabeprozesses.

### **Fristet das Teilhaberecht ein Nischendasein und was muss getan werden, damit es besser in der täglichen Praxis wirken kann?**

**Hauffen:** Durch einen verstärkten Informationsaustausch und ein gemeinsam entwickeltes Rechtsverständnis können Hindernisse überwunden und Lösungen gefunden werden, um das Teilhaberecht effektiver umzusetzen. Neben der Sensibilisierung und dem gemeinsamen Verständnis aller Beteiligten müssen ausreichende Ressourcen zur Verfügung gestellt und gemeinsame Aus- und Weiterbildungsprogramme geschaffen werden.

Insgesamt bedarf es einer Anstrengung aller Beteiligten, um das Teilhaberecht aus der Nische herauszuholen und in der täglichen Praxis besser wirken zu lassen.

**Rösch:** Das Teilhaberecht ist für die berechtigten Menschen mit Behinderungen sehr wichtig. Aus dieser Perspektive hat das Teilhaberecht kein Nischendasein, sondern kann existenziell Teilhabe und Selbstbestimmung absichern und fördern. Diese Möglichkeit des Empowerments sollte stärker in den Fokus gerückt werden.

**Schaumberg:** Das Teilhaberecht fristet sicherlich ein Nischendasein, dies ist aber nicht ungewöhnlich. Es betrifft nur einen Teil der Bevölkerung und steht damit nicht im Fokus der Rechtswissenschaft. Dieses Schicksal teilt es aber mit anderen Rechtsgebieten, wie etwa dem Strafvollzugsrecht, dem Betriebsrentenrecht oder dem Patentrecht – allesamt komplexe Regelungsmaterien, die in der Praxis wirken. Solange fachlich spezialisiertes Personal mitwirkt, kann auch ein wenig bekanntes Rechtsgebiet in der Praxis erfolgreich umgesetzt werden.



Bilder: pixarno (f), nmam77 (f), adobe stock

## Monitoring mit dem THVB

### Die Umsetzung von Reha-Recht in die Praxis am Beispiel von § 18 SGB IX

Im Reformprozess des SGB IX wurden bestehende Verfahrensvorgaben im Recht der Rehabilitation und Teilhabe weiterentwickelt oder neu eingeführt. Um evaluieren zu können, wie die Umsetzung von (neuem) Recht in die Praxis erfolgt, wird seit 2019 der Teilhabeverfahrensbericht (THVB) veröffentlicht.<sup>1</sup> Darin wird anhand gesetzlich normierter Kennzahlen und auf Basis empirischer Daten dargestellt, wie das Teilhabe-Recht bei über 1.200 Reha-Trägern in die Praxis umgesetzt wird.

**W**ie der praktische Einsatz dieses Monitoring-Instrumentes aussehen kann, wird beispielhaft anhand von zwei Kennzahlen und mit Bezug zu einer konkreten Verfahrensvorschrift aus dem SGB IX – hier § 18 – gezeigt.

#### Was besagt § 18 SGB IX?

Wenn über einen Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe nicht innerhalb von zwei Monaten ab Antrags- eingang entschieden werden kann, muss der leistende Reha-Träger der

bzw. dem Antragstellenden die Gründe für die längere Verfahrensdauer und das voraussichtliche Datum der Entscheidung schriftlich mitteilen (begründete Mitteilung, § 18 Abs. 1 SGB IX). Der § 18 normiert damit den Umgang mit Verzögerungen und Fristüberschreitungen im Antrags-verfahren.

Unterbleibt die begründete Mitteilung durch den leistenden Reha-Träger oder ist das genannte Entscheidungsdatum abgelaufen, ohne dass die Entscheidung mitgeteilt oder eine weitere Mitteilung verschickt wurde, gilt die beantragte

Leistung als genehmigt (Genehmigungsfiktion, § 18 Abs. 3 SGB IX). Beschafft sich die bzw. der Leistungsberechtigte die Leistung dann selbst, muss der leistende Reha-Träger diese erstatten, wobei der Anspruch nur auf Kostenerstattung, nicht aber auf die begehrte Sachleistung besteht.<sup>2</sup> Damit entwickelt § 18 das Recht auf Selbstbeschaffung von Leistungen weiter und soll die Position des bzw. der Leistungsberechtigten gegenüber dem Leistungsträger stärken.

Der THVB liefert die Antworten auf zwei Fragen aus der Reha-Praxis:

- Bei wie vielen entschiedenen Anträgen auf Reha- und Teilhabeleistung wurde mindestens eine begründete Mitteilung verschickt?
- Wie viele Anträge auf Erstattung einer selbstbeschafften Leistung wurden bewilligt?

<sup>1</sup> Für weiterführende Informationen über den Teilhabeverfahrensbericht siehe u.a.: § 41 SGB IX; [www.thvb.de](http://www.thvb.de); Schüring, Stefan (2023): Der Teilhabeverfahrensbericht als Steuerungsinstrument – Arbeiten mit Kennzahlen. In: Rehabilitation 62 (03), S. 140–143. DOI: 10.1055/a-2078-0331

<sup>2</sup> Es bestehen weitere Ausnahmen für die Erstattungspflicht, siehe § 18 Abs. 5 und Abs. 7.



## Schwerpunkt: Teilhabe-Recht trifft Reha-Praxis

Die nebenstehende Abbildung zeigt die Antworten auf die beiden Fragen anhand der vorläufigen Ergebnisse aus dem THVB 2023 (Berichtsjahr 2022).

Über 2,7 Millionen Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe haben die Reha-Träger in 2022 entschieden. Bei 1.776 entschiedenen Anträgen wurde mindestens eine begründete Mitteilung verschickt. Insgesamt 158 Anträge auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen wurden in 2022 von Reha-Trägern abschließend beurteilt. Der überwiegende Anteil wurde bewilligt (81,6%) und nur etwa ein Fünftel (18,4%) abgelehnt.

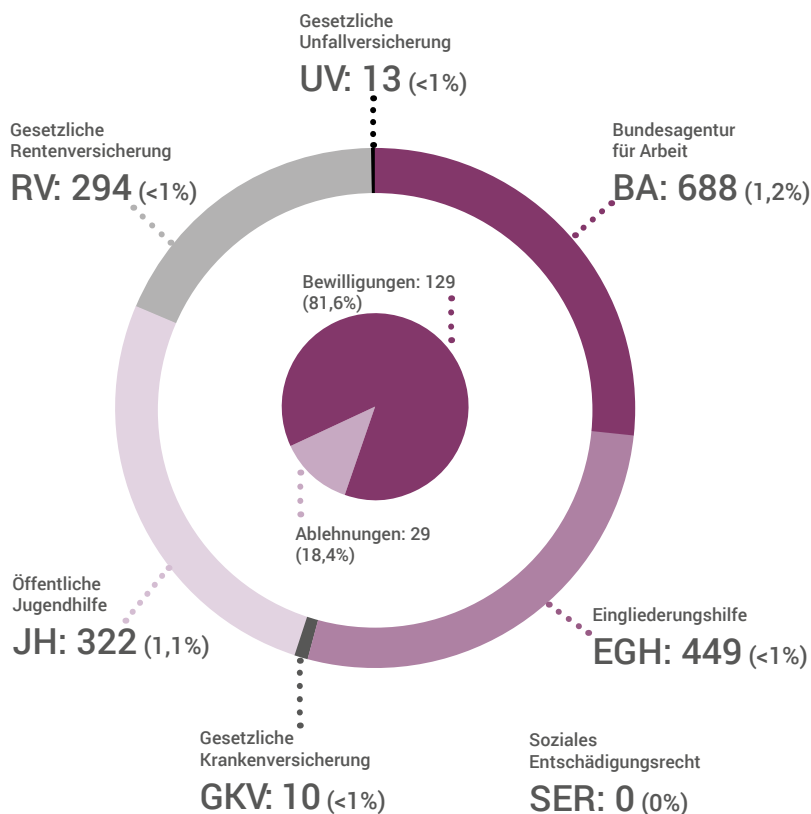
### Fazit

Die Kennzahlen aus dem THVB zeigen, dass die Regelungen des § 18 in der Reha-Praxis Anwendung finden. Im Verhältnis zu allen entschiedenen Anträgen auf Reha- und Teilhabeleistungen machen sowohl die verschickten Mitteilungen als auch die entschiedenen Erstattungsanträge jedoch nur einen sehr geringen Anteil aus (weniger als 1%). Daneben zeigen die Kennzahlen, dass wenn Leistungsberechtigte erforderliche Teilhabeleistungen eigens beschaffen und eine Kostenerstattung geltend machen, dieser Anspruch größtenteils bewilligt wird (über 80%).

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Mehrheit aller Anträge auf Teilhabeleistungen zeitnah entschieden werden, so dass keine Mitteilungen verschickt oder Leistungen selbst beschafft werden müssten. Die vergleichsweise geringe Anzahl an Erstattungen selbstbeschaffter Leistungen könnte aber auch darin begründet sein, dass die Möglichkeit einer Selbstbeschaffung mit hohen Hürden verbunden sein kann. Schließlich muss der bzw. die Leistungsberechtigte zunächst in finanzielle Vorleistung treten, was nicht immer möglich ist. Eine qualitative Einordnung der Kennzahlen aus dem THVB können letztlich aber nur die Reha-Träger selbst geben.

### Sachverhalte 13 und 14 im THVB

Der Außenkreis zeigt für jeden Trägerbereich, bei wie vielen Anträgen auf Reha- und Teilhabeleistungen mindestens eine Mitteilung verschickt wurde. In Klammern steht jeweils, wie viel Prozent bezogen auf alle entschiedenen Anträge im Trägerbereich das ausmacht. Der Innenkreis zeigt die absolute Anzahl sowie – in Klammern – die prozentuale Verteilung der bewilligten bzw. abgelehnten Anträge auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen.



©BAR 2023

#### **i** Hinweis zu den Daten

Es handelt sich um vorläufige Ergebnisse unter Vorbehalt möglicher Korrekturen. Die Träger der Jugendhilfe, Eingliederungshilfe und Kriegsopferfürsorge sind vom Versenden begründeter Mitteilungen ausgenommen (§ 18 Abs. 7 SGB IX). Sind diese Träger jedoch leistende Träger im Rahmen einer Beteiligung mit anderen Trägern, melden sie die entsprechenden Mitteilungen der beteiligten Träger für den THVB.

Die Berechnung bei den Mitteilungen basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2022, von denen Angaben zur Anzahl der Anträge mit mindestens einer Mitteilung vorliegen und bei denen mindestens ein Gesamtantrag im Berichtsjahr entschieden wurde. Die Berechnung bei den Erstattungen basiert auf den Daten der Träger für das Berichtsjahr 2022, von denen sowohl Angaben zur Anzahl der bewilligten als auch zur Anzahl der abgelehnten Anträge auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen vorliegen und die mindestens einen solchen Erstattungsantrag im Berichtsjahr entschieden haben.

**Alle THVB sind veröffentlicht unter [www.thvb.de](http://www.thvb.de).**



Bild: Cultura Creative, adobe stock



## Hilfsmittelversorgung in der Rehabilitation –

### Zusammenstellung höchstrichterlicher Rechtsprechung\* (Teil 2)

Im Beitrag der Ausgabe 5/2023 der Reha-Info sind im Wesentlichen bereits Kernaussagen höchstrichterlicher Entscheidungen zur leistungsrechtlichen Einordnung von Hilfsmitteln wiedergegeben worden. Hieran knüpft der nachfolgende Beitrag mit einer Darstellung weiterer wichtiger Aspekte in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts an.

#### Verfahrensaspekte

Ein beim Träger der GKV gestellter Antrag auf Versorgung mit Hörgeräten ist immer auch auf Leistungen zur Teilhabe i. S. v. §§ 1, 4 und 5 SGB IX gerichtet. Umgekehrt ist aus der Sicht des Rentenversicherungsträgers ggf. unerheblich, wenn die Versorgung mit Hörhilfen nach dem Recht der GKV keine Leistung zur medizinischen Rehabilitation ist. Denn § 14 SGB IX muss seiner Intention nach auch in solchen Fällen gelten, in denen eine Leistung (hier: Hörhilfe/Hilfsmittel) beantragt wird, die nach dem Recht des angegangenen Trägers eine solche der medizinischen Rehabilitation, nach dem der („eigentlich“ mit- oder allein-) zuständigen Krankenkasse jedoch keine Leistung zur Teilhabe (i.S.d. §§ 4, 5 SGB IX) ist.

**BSG, Urt. v. 24.01.2013 – B 3 KR 5/12 R** (vgl. Reha-Info 2/2014) und **v. 17.12.2009 – B 3 KR 20/08 R**

#### Abgrenzungen zwischen Reha-Leistungsgruppen sowie zwischen Reha- und Nicht-Reha-Leistungen

Ein Elektrorollstuhl hat als Hilfsmittel grundsätzlich rehabilitativen Charakter.

**BSG, Urt. v. 08.08.2019 – B 3 KR 21/18 R; vgl. auch bereits Urt. v. 20.11.2008 – B 3 KN 4/07 KR R** (Kraftknoten)

Wird ein technisch aufwändiges Hörgerät nur wegen der besonderen Anforderungen der ausgeübten Erwerbstätigkeit an die Hörfähigkeit des Versicherten benötigt, aber auch im Alltagsleben benutzt, kommt eine Kostenteilung zwischen Krankenkasse (Festbetrag) und Rentenversicherungsträger (Mehrkosten) in Betracht.

**BSG, Urt. v. 30.10.2014 – B 5 R 8/14 R, v. 24.01.2013 – B 3 KR 5/12 R** (vgl. Reha-Info 2/2014) und **v. 17.12.2009 – B 3 KR 20/08 R**

Eine Brille, die zur Korrektur einer Sehschwäche in allen Bereichen des täglichen Lebens gleichermaßen benötigt wird und damit ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens (Sehen) befriedigt, unterfällt allein der medizinischen Rehabilitation. Sofern bei einem Hilfsmittel ein berufsspezifischer Gebrauchsvorteil besteht, kommt ein die Leistungen der medizinischen Rehabilitation ergänzender Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Betracht.

**BSG, Urt. v. 18.07.2019 – B 8 SO 4/18 R**

Für die Rollstuhlbeschaffenheit zur sicheren Beförderung im Kraftfahrzeug hat die Krankenkasse nicht aufzukommen, wenn dies nur dem Besuch einer Werkstätte für behinderte Menschen dient; in solchen Fällen kann der Träger der Eingliederungshilfe leistungspflichtig sein.

**BSG, Urt. v. 20.11.2008 – B 3 KN 4/07 KR R**

\* Aus Leitsätzen bzw. Orientierungssätzen nach JURIS sowie Entscheidungsgründen, redaktionell abgewandelt und gekürzt



Bild: komthong wongsangjam, adobe stock

► Lesen Sie in der nächsten Ausgabe:  
Zahlen, Daten, Fakten

Erscheinungstermin: 15.02.2024