

Alte und neue Schnittstellenprobleme im Bundesteilhabegesetz (BTHG) – am Beispiel des Antrags auf Reha-Leistungen

Susanne Eva Schulz

08. Mai 2019

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales



Fördernetzwerk
Interdisziplinäre
Sozialpolitikforschung

- **Ziele/Inhalte**

- Analyse von Schnittstellen, Schnittstellenprobleme und Strategien ihrer Bearbeitung
- Untersuchung zweier Risikosituationen: Übergang Schule-Ausbildung-Beruf für Jugendliche mit besonderen Problemlagen und **Gefährdung der Erwerbsfähigkeit**
- Entwicklung einer Analysesystematik

- **Fokus auf Schnittstellen bei der Antragstellung von Rehabilitationsleistungen**

- Veränderungen durch die 2. Reformstufe des BTHG

Ziel: „Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen [...], um ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.“ (§ 1 SGB IX)

unterschiedliche Reha-Träger (§ 6 SGB IX)

- Rentenversicherungsträger
- Krankenversicherungsträger
- Bundesagentur für Arbeit
- Träger der Kriegsopferversorgung und Träger der Kriegsopferfürsorge
- Träger der Jugendhilfe
- Träger der Eingliederungshilfe

unterschiedliche Leistungsgruppen (§ 5 SGB IX)

- Medizinische Rehabilitation
- Teilhabe am Arbeitsleben
- unterhaltssichernde, ergänzende Leistungen
- Teilhabe an Bildung
- sozialen Teilhabe

Ausgangspunkt: Rehabilitationssystem als segmentiertes System - Leistungsgruppen und die jeweiligen Träger (nach dem SGB IX)

	Medizinischen Rehabilitation	Teilhabe am Arbeitsleben	Leistungen zur sozialen Teilhabe	Unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen	Teilhabe an Bildung
GKV	X			X	
DRV	X § 15 SGB VI	X § 16 SGB VI		X	
Alterssicherung der Landwirte	X			X	
GUV	X	X	X	X	X
BA		X §§ 112ff SGB III		X	
Träger der öffentlichen Jugendhilfe	X	X	X		X
Träger der Kriegsopferversorgung und der Kriegsopferfürsorge	X	X	X	X	X

Quelle: BAR 2017, eigene Darstellung.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 49f. SGB IX)

- Für Rehabilitand_innen: individuelle betriebliche Qualifizierung, die berufliche Anpassung oder Weiterbildung, Kosten für Hilfsmittel und der Gründungszuschuss (u.a.)
- Für Arbeitgeber_innen: Eingliederungszuschüsse, Zuschüsse zu
- Zugangsvoraussetzungen:
 - DRV: Erfüllung von persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen
 - BA: wenn kein anderer Träger zuständig ist

Medizinische Leistungen (§ 42 SGB IX)

- Behandlungen durch Ärzt_innen, Arznei- und Verbandmittel, Hilfsmittel, Belastungserprobung und Arbeitstherapie (u.a.)
- Zugangsvoraussetzungen:
 - DRV: Erfüllung von persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen



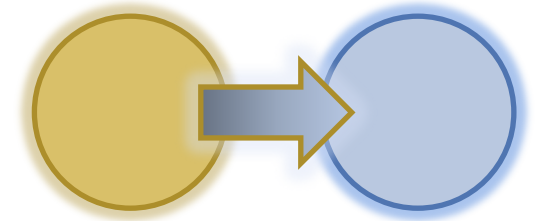
**Komplexer
Rehabilitationsbedarf
= Schnittstellen zwischen
Trägern**

- **Ausgangspunkt: UN-Behindertenrechtskonvention**
- **4 Reformstufen:**
 1. Stufe 2017: Erhöhung der Freibeträge, Änderungen im Schwerbehindertenrecht
 2. Stufe 2018: allgemeiner Teil und Schwerbehindertenrecht werden zu Teil 1 und Teil 3 (SGB-neu), Veränderungen im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben
 3. Stufe 2020: Recht zur Eingliederungshilfe wird zu Teil 2 SGB IX-neu, weitere Erhöhung der Freibeträge
 4. Stufe 2023: neue Ausgestaltung des Zugangs zur Eingliederungshilfe
- **Veränderungen durch die 2. Reformstufe des BTHG –
Veränderung in der Bearbeitung von
Rehabilitationsanträgen**
 - Weiterleitung an einen dritten Träger möglich (Turbo-Klärung)
 - Leistungen aus einer Hand
 - Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

ABER keine Änderung in den Zuständigkeiten der Reha-Träger und in den jeweiligen Zugangsvoraussetzung

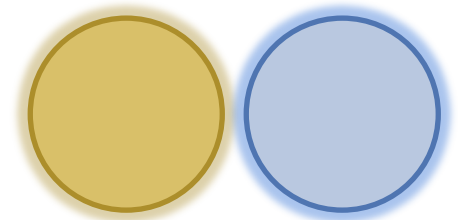
• Transition

- Zuständigkeitswechsel
- Lücken/Brüche in der Leistungserbringung vs. sukzessive Bearbeitung



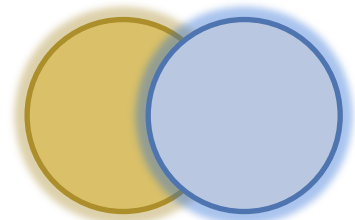
➔ Diffusion

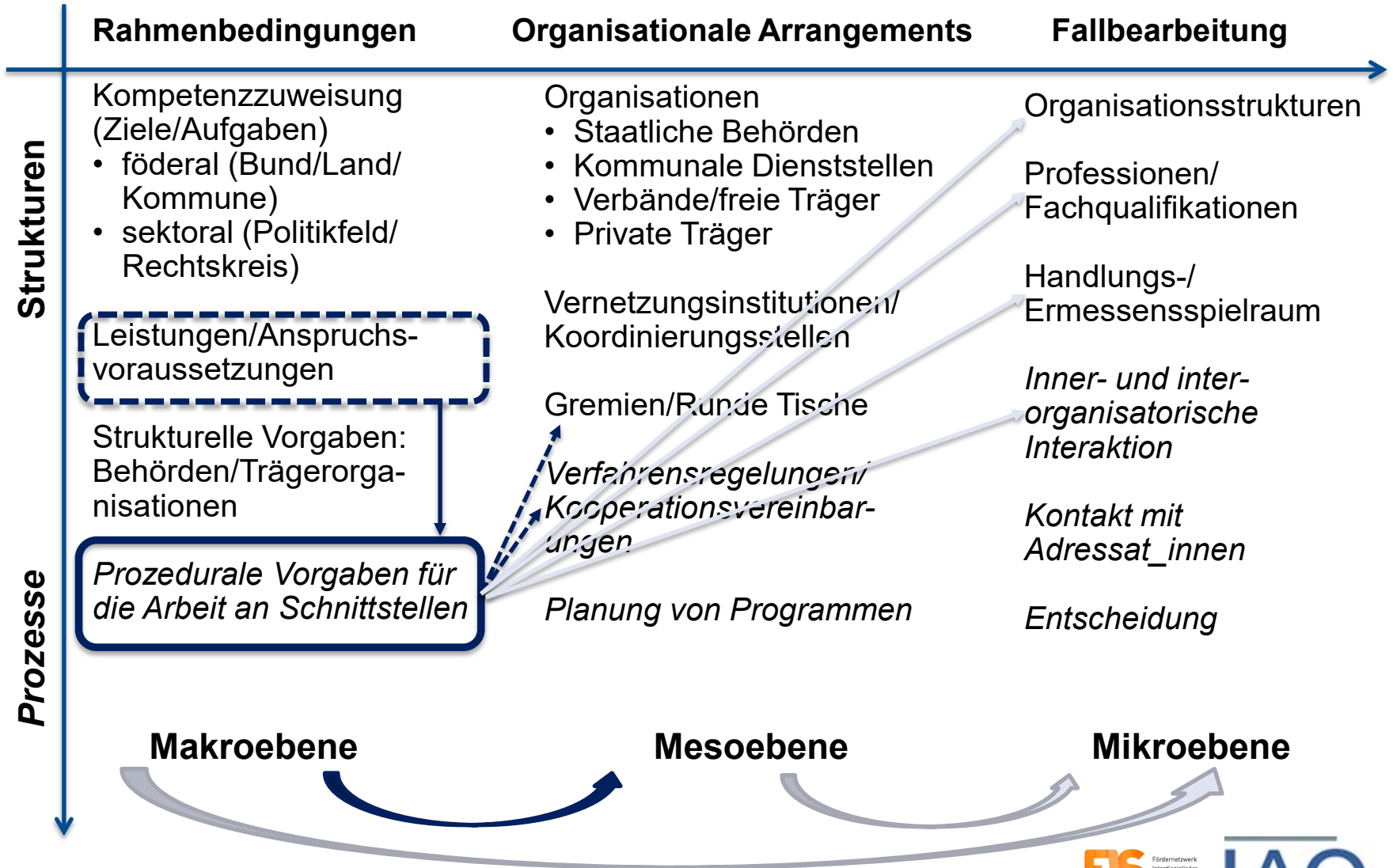
- Verteilte Zuständigkeit
- Vernachlässigung der Ziele vs. sensible Bearbeitungsstrategie



➔ Interferenz

- Überlappung von Zuständigkeiten
- Konflikte in der Bearbeitung vs. simultane Bearbeitungsstrategie





- **Ausgangslage der Diffusion: Regelungen zur Rehabilitation im SGB IX ABER auch Spezifizierungen in den jeweiligen SGB**
- **Verantwortung bei den Antragstellenden Leistungen unterschiedlicher Träger zu beantragen**
- **Handlungs-/Ermessenspielraum der Träger**
 - „Das war ja früher anders. Ich sage jetzt mal, wenn da was auffiel, haben wir natürlich gesagt: ‚Lieber Kunde, geh mal da und dort hin, das könnte auch noch hilfreich für dich sein.‘ Aber diese Verpflichtung war nicht so im Gesetz niedergelegt, ne?“
 - „Kirchturmdenken“ im eigenen Leistungsbereich, „einfachere“ Bearbeitung der Anträge

Risiko/Problem der Diffusion

- **Problemverschiebung auf die Antragstellenden (Unterdeckung bei den zu erbringenden Leistungen, mangelnde Abstimmung von Leistungen)**

Lösung der Diffusionsproblematik durch prozedurale Vorgabe: Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern, Teilhabeplan (§ § 15, 19 SGB IX)

- **Reha-Antrag wird zum „Globalantrag“, „Paradigmenwechsel“**
- **Verantwortung bei den Rehabilitationsträgern Bedarfe über den eigenen Leistungsbereich hinaus zu erkennen und mit anderen Trägern abzustimmen**
- **Ausweitung des Handlungs- und Ermessenspielraum**
 - „Wir müssen das also erkennen können, ist da medizinischer Bedarf oder eben Bildungsbedarf, gesellschaftlicher Teilhabebedarf. Und wir sind dann verpflichtet, diesen aufzugreifen und auch diesen zu berücksichtigen, ne? Das heißt, da wirklich ganz konkret den Kontakt zu dem anderen Träger herzustellen.“
 - „Dass wir [Agentur für Arbeit] schon während der medizinischen Reha mit eingebunden werden, sprich, früher in die Beratung einsteigen können, mehr Nahtlosigkeit für die Menschen entsteht zwischen medizinischer, insbesondere medizinischer und beruflicher Reha und weniger Zeit verloren geht.“
- **Aktionismus in den Trägern: Erstattungsanspruch bei selbstbeschafften Leistungen**

Schnittstellenprobleme

- **Fachqualifikation/Handlungs- und Ermessensspielraum: fehlende Kenntnisse außerhalb des eigenen Leistungsbereichs, Bindung personeller Ressourcen**
 - „Oder dieses Erkennen, da könnte ein Bedarf außerhalb des eigenen Leistungsangebots sein. Das sehe ich auch wirklich noch als Herausforderung, gerade für die Sachbearbeitung an der Front, eben nicht schematisch zu gucken, okay ist es Reha-Med, ist es eine LTA. Einfach auch so, woran erkenne ich, dass da mehr ist.“
 - „Das heißt zusätzlicher Schriftverkehr, zusätzliche Telefonate, auch der Teilhabeplan an sich, das sind natürlich auf den ersten Blick Kleinigkeiten dann noch so einen Plan zu verfassen, aber auch der ist ja ein wichtiges Dokument, das muss ja mit Augenmaß und korrekt und sorgfältig gemacht werden. Auch das ist etwas Zusätzliches, was ja nicht nur zweimal im Jahr dann [...] anfällt.“
- **Organisationsstrukturen: unterschiedliche regionale Verortung**
- **Interaktion zwischen Organisationen: fehlende Beteiligung/ Rückmeldung eines Trägers**

Strategien der Bearbeitung von Schnittstellenproblemen

- **Fachqualifikation, personelle Ressourcen: Rückgriff auf bestehende administrative Strukturen/Vorgänge innerhalb der Trägerorganisation und Einrichtung von „Koordinierungsstellen“**
 - „Wir haben Vorkehrungen getroffen auf Landes-Ebene, dass da dort Know-How auch vorgehalten wird, dass die Agenturen dann eben auch über die Regionaldirektion dann auch Zugriff bekommen, sich da abstimmen können, sich da Rat einholen und auch eine fachliche Rückendeckung einholen können, ne?“
 - „Weil wir gemerkt haben, diese komplexen Fälle in der großen Massenverwaltung, in den großen Sachbearbeitungsabschnitten bedienen zu lassen, das stellt eine erhebliche Überforderung für die Sachbearbeitung dar. Und deswegen haben wir gesagt, da schaffen wir einen eigenen Bereich für und wir nennen das Koordinierungs-Clearingstelle, wo die normale, gewöhnliche Sachbearbeitung die Möglichkeit hat, einen Fall hinzusteuern“
- **Unterschiedliche regionale Verortung: Nutzung dezentraler Struktur des Trägers und Implementierung von „runden Tischen“**
- **Fehlende Kooperation: Möglichkeit des Erstattungsverfahrens, wird aber ungern genutzt**

- Die 2. Reformstufe des BTHG geht aus Trägerperspektive mit Veränderungen für die Arbeit an Schnittstellen einher **Veränderung der Schnittstellenkonstellation**
- also: Lösungen von Schnittstellenproblemen können die Schnittstelle verändern ABER Veränderungen in der Schnittstelle können einhergehen mit **weiteren Herausforderungen** für die Arbeit an den Schnittstellen
- Die Arbeit an Schnittstellen bezieht sich nicht immer auf den Einzelfall, sondern auch auf **Strukturen** dieser Zusammenarbeit
- Im Vergleich zu anderen Risikosituationen zeigt sich für die Arbeit an einer Interferenz-Schnittstelle die besondere Bedeutung der Fachqualifikation **Wissen über eigenen Leistungsbereich hinaus**

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Susanne Eva Schulz
Institut Arbeit und Qualifikation (IAQ)
Universität Duisburg-Essen
Forsthausweg 2
47057 Duisburg
Mail: susanne.eva.schulz@uni-due.de
Tel: 0203 37-92294