

52. Kontaktseminar des Deutschen Sozialrechtsverbandes e.V. am 17./18. Februar 2020 in Kassel

Medizinische Rehabilitation – ein Erfolgsmodell?



Nach Begrüßung durch die stellv. Vorsitzende des Deutschen Sozialrechtsverbandes e.V., Vors. Richterin am BSG *Sabine Knickrehm*, hob der Präsident des BSG *Prof. Dr. Rainer Schlegel* die Bedeutung der medizinischen Rehabilitation für Wirtschaft und Gesellschaft hervor. Er hoffe, am Ende der Tagung sei das Fragezeichen hinter der Rehabilitation als Erfolgsmodell in ein Ausrufungszeichen verwandelt.



Grundlagen – der Erfolgsmaßstab

Prof. Dr. Felix Welti (Universität Kassel) leitete mit dem Vortrag **Medizinische Rehabilitation im gegliederten Sozialleistungssystem – Der Erfolgsmaßstab** den fachlichen Teil ein. Der Erfolgsmaßstab sei aus den verschiedenen Zielen der medizinischen Rehabilitation zu entwickeln. Zur Bestimmung dieser sei die medizinische Reha im gegliederten Sozialleistungssystem zu verorten. Medizinische Rehabilitation sei sowohl Teil der Leistungen zur Teilhabe als auch Teil der gesundheitsbezogenen Leistungen. Dies könne zu Überschneidungen und Problemen bei der Abgrenzung zur Krankenbehandlung führen. Die Überschneidungen mit anderen Sozialleistungen sowie deren Vielfalt, sei Folge



der multi- und interdisziplinären Ausrichtung der medizinischen Rehabilitation. Zusammenarbeit sei insoweit ein eigener Erfolgsmaßstab. Abschließend zeigte Welti Möglichkeiten auf, Erfolgsmaßstäbe zu etablieren. Erster Erfolgsmaßstab der Rehabilitationsträger sei die Umsetzung des geltenden Rechts.

Erster Schritt zum Erfolg – der zuständige Träger

Dr. Ursula Waßer, Richterin am BSG, widmete sich der Frage nach dem **zuständigen Träger**. Sie erläuterte die Leistungserbringung aus einer Hand, die Vermeidung zeitintensiver Zuständigkeitskonflikte und Doppelbegutachtungen sowie eine bessere Leistungskoordination



als Ziele des Bundesteilhabegesetzes (BTHG). Sie stellte die These auf, dass das System unterschiedlicher Träger und Zuständigkeiten auch im Außenverhältnis zum Berechtigten bekräftigt worden sei. Das Ziel der Leistungen aus einer Hand sei nicht gestärkt worden. Auf der anderen Seite sei die Leistungskoordination verbessert worden und Mehrfachbegutachtungen würden verringert. Waßer ging auf die nach neuer Rechtslage mögliche (Turbo-)Weiterleitung nach § 14 Abs. 3 SGB IX ein und warf die Frage auf, inwieweit der nach § 14 Abs. 3 SGB IX zuständig gewordene Träger zu Weiterleitungen und dem Splitten von Anträgen berechtigt sei und welche Probleme sich daraus ableiten würden. Schließlich widmete sich Waßer den Problemen der Änderung von Bedarfen, wenn entsprechende behördliche Feststellungen für den Teilhabeplan bereits getroffen wurden.

Der Abweg – die Genehmigungsfiktion

Dr. Peter Ulrich, Richter am LSG Sachsen-Anhalt, berichtete über die zum 1.1.2018 in Kraft getretene **Genehmigungsfiktion** des § 18 SGB IX. Ulrich stellte die Parallelen zu § 13 Abs. 3a SGB V, aber auch die Besonderheiten des § 18 SGB IX dar und ging auf Zweifelsfragen ein. Zu der Frage, wie sich eine Weiterleitung oder ein Antragsplitting nach den §§ 14, 15 SGB IX auf die Genehmigungsfiktion auswirkt, sprach er sich für eine teleologisch reduzierte Auslegung im Sinne eines leistungsgesetz- anstelle eines trägerbezogenen Verständnis-



ses aus. Die umstrittene Frage, ob die Genehmigungsfiktion auch einen Sachleistungsanspruch begründe, bejahte Ulrich unter Hinweis auf den Wortlaut des § 18 Abs. 3 Satz 1 SGB IX. Hinsichtlich der auch für § 13 Abs. 3a SGBV noch nicht abschließend geklärten Frage der Rücknahme der fingierten Genehmigung, schloss er sich der Ansicht des 1. Senats des BSG an. Maßstab für die Rücknahme seien die Voraussetzungen der Fiktion, eine analoge Anwendung des § 42a Abs. 1 Satz 2 VwVfG scheidet aus. In der anschließenden Diskussion wies der Vors. Richter am BSG *Dr. Hans-Jürgen Kretschmer* darauf hin, dass der 3. Senat des BSG sich in der Tendenz bislang eher abweichend zum 1. Senat zur Frage des Maßstabs für die Rücknahme einer fingierten Genehmigung geäußert habe (Urteil vom 11.5.2017 – B 3 KR 30/15 R).

Patentrezept – gemeinsame Empfehlung „Reha Prozess“

Ein größerer Block der Tagung befasste sich mit der **Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR)**. Einführend stellte *Marcus Schian* (Teamleiter Reha- und Teilhaberecht, BAR) die gesetzlichen Grundlagen dar und gab anhand der einzelnen Phasen des Reha-Prozesses einen systematischen Überblick über die Regelungen der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess. Schian verdeutlichte die Relevanz der Kommunikation und Kooperation der Beteiligten in jeder Verfahrensphase. Unerlässlich sei die trägerübergreifende Zusammenarbeit, der Leistungsberechtigte stehe im Mittelpunkt. Das sich aus der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess ergebende Verfahren sei für alle beteiligten Reha-Träger verbindlich. Ausnahme seien die Träger der Eingliederungs- und Jugendhilfe, die sich an der Gemeinsamen Empfehlung lediglich orientieren würden. Die Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess sei nicht als einmalig ablaufendes, lineares Modell mit streng getrennten Prozessphasen zu verstehen. Die einzelnen Arbeitsschritte von der Bedarfserkennung über die Teilhabeplanung bis zu den Aktivitäten nach der Beendigung einer Leistung würden ineinander greifen, könnten sich überschneiden und wiederholen. Die Regelungen der



Gemeinsamen Empfehlung würden eine **personenzentrierte, einheitliche Leistungserbringung**, zugeschnitten auf die individuelle Lebenssituation verfolgen. Wesentlich für ein Gelingen seien dabei stets die ärztlichen Beiträge zum Rehaprozess, schwerpunktmäßig bei der Bedarfserkennung durch Einbindung der Haus-, Fach- und Betriebsärzte (§ 18 Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess) sowie durch aussagekräftige Entlassungsberichte (§ 85 Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess). *Prof. Dr. Harry Fuchs* und *Prof. Dr. Thorsten Schaumberg* wiesen im Anschluss auf mögliche Rechtsfehler in der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess hin, die gleichwohl Bindungswirkung für die Beteiligten Reha-Träger entfaltet.

Prof. Dr. Schaumberg (Hochschule Nordhausen) kommentierte die Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess aus juristischer Sicht. Er sprach sich für die Einstufung der Gemeinsamen Empfehlung als **Verwaltungsvereinbarung ohne normative Wirkung** aus, die durch die Selbstbindung der Reha-Träger untereinander lediglich mittelbare Außenwirkung entfalte. Im weiteren Verlauf setzte sich Schaumberg mit der Frage auseinander, welche Auswirkungen eine fehlerhafte Rechtsanwendung in der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess habe. Mangels normativer Wirkung der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess könne sich ein Reha-Träger im Außenverhältnis nicht unter Berufung auf deren Verbindlichkeit entlasten.



Anschließend kommentierte *Thomas Keck* (Direktor der Rentenversicherung Westfalen) die Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess aus Sicht der Sozialverwaltung. Die für ihn zentrale, von den Rentenversicherungsträgern zu beantwortende Frage sei, ob die Rentenversicherungsträger die Kernelemente des BTHG und der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess wirklich umsetzen wollten. Hierzu sei eine Haltungsänderung unerlässlich. Keck betonte die Notwendigkeit einer möglichst frühzeitigen umfassenden Bedarfserkennung gemeinsam mit dem Betroffenen. Die Zuständigkeitserklä-



rung nach der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess dürfe nicht zu Lasten des Leistungsberechtigten gehen. Es bestünden Unsicherheiten und Schwierigkeiten bei der Umsetzung. Beispielhaft sei die fehlende Kommunikation im Massengeschäft genannt, die eine Gesamtbedarfsermittlung erschwere. Keck betonte, die Deutsche Rentenversicherung Westfalen ergreife eine Reihe von Maßnahmen zur **Steigerung der Effizienz** des Rehabilitationsverfahrens. Er stellte hierfür unter anderem das „Fallmanagement nach psychosomatischer Rehabilitation“ und das rehapro Modell vorhaben: „Berufsorientierte Teilhabebegleitung in der Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen“ vor.

Prof. Dr. Harry Fuchs (Hochschule Düsseldorf) stellte seine Kommentierung der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess aus Sicht eines Rehabilitationswissenschaftlers unter die übergeordnete Frage nach deren **Anspruch und Wirklichkeit**. Nicht bereits das Vorhandensein einer Gemeinsamen Empfehlung nach § 26 SGB IX als solche gewährleiste Erfolg. Entscheidend sei, wie die Reha-Träger und die für sie handelnden Verantwortlichen und Beschäftigten die Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess umsetzen würden. Gemessen an der Zielsetzung der Schaffung eines gemeinsamen Rehabilitationsrechts, einer einheitlichen Rechtspraxis und der Beseitigung von Schnittstellenproblemen des gegliederten Systems, sei die Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess ein zwingend notwendiger Schritt in die richtige Richtung, jedoch mit erheblichem Optimierungsbedarf. Fuchs wies darauf hin, dass die Reha-Träger sich überwiegend auf den vorliegenden Leistungsantrag und die spezifischen Leistungsvoraussetzungen ihres Rechtsgebietes beschränken würden, ohne die trägerübergreifenden Inhalte des SGB IX ausreichend zu berücksichtigen. Er verwies auf die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales beauftragte „Studie zur Implementierung von Instrumenten zur Bedarfsermittlung“. Nach deren Ergebnis finde die vom Gesetzgeber erwartete vollständige und umfassende trägerübergreifende Feststellung des Rehabilitationsbedarfes tatsächlich noch nicht statt.



Zweiter Schritt zum Erfolg – Begutachtung

Im **Zweiten Schritt zum Erfolg – Begutachtung** befassten sich *Marcus Schian* (BAR) sowie *Dr. Sabine Grotkamp* (Vizepräsidentin der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention) mit der Bedarfsermittlung durch Begutachtung.

Marcus Schian stellte die **rechtlichen Grundlagen** der Gemeinsamen Empfehlungen der BAR für die Durchführung von Begutachtungen dar, insbesondere im Hinblick auf die Erarbeitung der Gemeinsamen Empfehlungen, auf die inhaltlichen Anforderungen an Gutachten und auf ihre verfahrensmäßige Einbettung. Des Weiteren führte er in die Inhalte der Gemeinsamen Empfehlungen ein und stellte eine Überarbeitung sowie eine Anpassung an das BTHG für das Jahr 2020 in Aussicht.



Dr. Sabine Grotkamp schilderte **Umsetzungsprobleme bei der Begutachtung** durch die unterschiedlichen sozialmedizinischen Dienste der Träger. Sie stellte dar, dass die sozialmedizinische Begutachtung als komplexer Bewertungsprozess von hoher individueller, sozioökonomischer und sozialrechtlicher Tragweite zu betrachten sei. Die Bedarfsermittlung solle funktionsbezogen, individuell und umfassend sein. Grotkamp schnitt Problemfelder an, wie die Herausforderungen des „Massengeschäfts“ bei der Begutachtung, die Aus-, Fort- und Weiterbildung auf der Basis unterschiedlicher konzeptioneller Modelle, die Auswirkungen des Datenschutzes und die Fokussierung der Begutachtung auf spezielle Sachverhalte anstatt auf eine umfassende Bedarfsermittlung. Grotkamp schlug eine Begutachtung „wie aus einer Hand“ durch einen **einheitlichen sozialmedizinischen Dienst** vor.



Dritter Schritt zum Erfolg – der „richtige“ Maßnahmeträger

Die Fachanwältin für Vergaberecht *Dr. Nicola Orthmann* beleuchtete die Kriterien für die Bestimmung eines Maßnahmeträgers unter vergaberechtlichen Gesichtspunkten. Sie warb für die verstärkte freiwillige **Anwendung des Vergaberechts** im Bereich des SGB IX. Das Vergabeverfahren sei bei der Auswahl von Leistungserbringern transparenter als die bisherige Praxis, weshalb der Bundesrechnungshof dessen Einhaltung anmahne. Die Stellschrauben seien vergleichbar. Mit der Leistungsbeschreibung könne der Bedarf definiert werden, in den Eignungskriterien könnten Merkmale der Qualitätssicherung – insbesondere hinsichtlich des einzusetzenden Personals – vorgegeben werden. Die Zuschlagskriterien ermöglichen abschließend die Auswahl des wirtschaftlichsten Angebotes. Auch Wunsch- und Wahlrechte könnten angemessen berücksichtigt werden. Im Publikum überwog dennoch Skepsis.



Prof. Dr. Helga Seel (BAR) plädiert dafür, die durch das BTHG eingeführten Vorschriften des SGB IX nicht zu pessimistisch zu sehen. Sie müssten „mit Leben gefüllt werden“, dann könne die Rehabilitation auch zum Erfolg führen. Zwei Faktoren, die dazu beitragen könnten seien das **„Fallmanagement“** und die **„Standards der Beratung“**. Menschen mit Beeinträchtigungen würden multiple Problemlagen aufweisen, denen eine Vielfalt von Leistungen im gegliederten Sozialleistungssystem gegenüberstehen würden. Der Erfolg der Rehabilitation sei von passgenauen Leistungen in einem professionell gesteuerten Rehabilitationsprozess abhängig. In diesem Kontext spielten das Fallmanagement und die Standards der Beratung eine Schlüsselrolle. Fallmanagement komme zum Einsatz, wenn einfache Beratung und singuläre Leistungen nicht mehr genügen würden. Die Beratung sei das „kommunikative Bindeglied“ zwischen den Phasen, die die Leistungsberechtigten durchlaufen würden. Standards böten für alle Beteiligten eine Verlässlichkeit im Prozess, bildeten eine Grundlage für rechtssichere Entscheidungen und dienten der Qualitätssicherung.



Christiane Möller (Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V.) beschäftigte sich mit der Frage, inwieweit der Erfolg von Rehabilitation durch die **Partizipation der Leistungsberechtigten** erhöht wird. Partizipation sei in diesem Zusammenhang als eine Einbezogenheit und Beteiligung im Sinne eines „Teilnehmen-Könnens“ zu verstehen. Ohne sie sei eine Personenzentrierung der Leistungserbringung undenkbar. Eine partizipative Entscheidungsfindung sei als Ausdruck des Selbstbestimmungsrechtes entscheidend für die Bedarfsgerechtigkeit und Passgenauigkeit der Rehabilitationsleistungen. „Nicht über uns ohne uns!“ sei ein Auftrag aus der UN-Behindertenrechtskonvention. Möller begrüßte die Stärkung der Recht der Menschen mit Behinderungen durch die §§ 19 ff. SGB IX. Jedoch müsse das Recht auf barrierefreie Kommunikation auch praktisch umgesetzt und bestehende Defizite, wie fehlende barrierefreie Antragsvordrucke, endlich beseitigt werden. Nicht für jeden Bedarf seien passende Reha-Angebote vorhanden. So gebe es kaum Angebote für eine Reha nach Sehverlust. Reha-Einrichtungen für andere Bedarfslagen seien häufig nicht auf die Bedürfnisse sehbehinderter Menschen eingestellt.



Vierter Schritt und Finale – Erfolg der Maßnahme

Rainer Kallert, Richter am LSG Hessen, setzte sich mit den Wechselwirkungen von „aktiven“ Leistungen zur Rehabilitation und „passiven“ Rentenleistungen auseinander. Er zeigte die Ambivalenzen auf, die sich aus dem Grundsatz „Reha vor Rente“ ergeben. Während die normative Erwartung bestehe, dass Betroffene aktiv daran mitwirken, die Notwendigkeit passiver Leistungen zu verhindern oder zu beseitigen, gehe der empirische Befund dahin, dass ein Vermeidungsverhalten der Betroffenen hinsichtlich aktiver Maßnahmen bestehe. Der Erfolg medizinischer Reha setze die aktive **Mitwirkung des Betroffenen** voraus, die zugleich die Chancen des Rentenanspruchs mindere, da für dessen Erfolg ein fortbestehendes gesundheitliches Defizit erforderlich sei. Kallert



äußerte die Einschätzung, dass sich die „Erfolgsbremse“ Rentenanspruch nicht vollständig lösen lasse. Die frühzeitige Einbeziehung des Betroffenen in die Teilhabepflicht könne dazu beitragen, die Akzeptanz der medizinischen Reha zu sichern. Kallert schlug außerdem ein „nachlaufendes“ Übergangsgeld bei der medizinischen Reha vor.

Prof. Dr. Edwin Toepler (Hochschule Bonn-Rhein-Sieg) beleuchtete den Aspekt der **Nachhaltigkeit als Erfolgsparameter** medizinischer Reha. Er stellte dar, dass die für eine konkrete Bedarfslage aufgewendeten Ressourcen auf die Leistung zurückzuführende Ergebnisse erzielen und beabsichtigte Auswirkungen haben würden, die messbar seien. Darüber hinaus seien über die eigentlichen Wirkungen hinausgehende Folgeeffekte erkennbar. Diese seien in die Bewertung der Nachhaltigkeit medizinischer Rehabilitation einzubeziehen. Die Nachhaltigkeit sei eine Steuerungsgröße für die Effektivität einer erbrachten Rehabilitationsleistung. Eine Leistung sei umso effektiver je langfristiger die Wirkung über den erreichten Zustand hinaus anhalte. Toepler fasste zusammen, dass gute Reha neben dem Nutzen für die Patienten auch einen Nutzen für das Gesamtsystem der Sozialversicherung habe, daher müsse das Potential der Rehabilitation noch stärker genutzt werden.



Dr. Volker Hansen (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände) und **Markus Hofmann** (Bundesvorstand des Deutschen Gewerkschaftsbundes), beide alternierend Vorsitzende der BAR, kommentierten die Ergebnisse des Kontaktseminars abschließend **aus Sicht der Arbeitgeber bzw. Versicherten**. Während Hansen hervorhob, dass das deutsche Reha-System im weltweiten Vergleich hervorragend sei und sich die Kritik als „Jammern auf hohem Niveau“ darstelle, drängte Hofmann auf weitere Verbesserungen. So sei unter Bezug auf die UN-Behindertenrechtskonvention nicht nur der Rehabilitand für den Arbeitsmarkt fit zu machen, sondern auch der Arbeitsmarkt selbst müsse angepasst werden, um eine gesamtgesellschaftliche Inklusion zu ermöglichen. Das werde „immense politische Anstrengungen erfordern und richtig Geld kosten“.



Schlussworte und Fazit

Bei der Ausgangsfrage des **52. Kontaktseminars: „Medizinische Rehabilitation – ein Erfolgsmodell?“** konnte das Fragezeichen in ein Ausrufungszeichen verwandelt werden. Die **medizinische Rehabilitation ist ein Erfolgsmodell** resümierte **Sabine Knickrehm**; allerdings **mit Schönheitsfehlern**. Diese würden in der teilweise unzureichenden Effizienz der Leistungen liegen. Darüber hinaus seien Rechtsprobleme auf dem Weg zum Erfolg zu überwinden. Knickrehm betonte, dass die ersten Schritte in der Praxis gemacht seien. Es seien jedoch weitere Verbesserungen notwendig. So müssten Leistungsträger und Soziale Dienste enger zusammenarbeiten und die Bedarfe trägerübergreifend ermitteln. Es bedürfe eines Haltungswechsels hin zu einer Kultur der Partizipation der Leistungsberechtigten.

Grit Julga und Dr. Karina Krohn, Richterinnen am Sozialgericht, z.Zt. wissenschaftliche Mitarbeiterinnen am BSG

Ankündigung von Veranstaltungen

Liebe Leserinnen und Leser des Mitteilungsblatts,

an dieser Stelle finden Sie üblicherweise die Ankündigung der bevorstehenden Veranstaltungen des Deutschen Sozialrechtsverbands. Aber natürlich geht die Coronakrise auch an uns nicht spurlos vorbei. Das betrifft in erster Linie die Tagung des **Verbandsausschusses**, die am **8./9. Oktober** in Berlin stattfinden soll. Eine verlässliche Planung insbesondere hinsichtlich der Referentinnen und Referenten ist derzeit nicht möglich. Gerade die durch die Pandemie verursachten Terminverschiebungen werden sich bestimmt auch noch im Oktober auswirken. Wir behalten den Termin aber im Blick, denn in der derzeitigen Situation zeigt sich, dass auch die Sozialversicherung und die Sozialpolitik besonders gefordert sind. Insofern hätte der Verbandsausschuss genug interessante Themen zu diskutieren. Aktuelle Informationen erhalten Sie auf unserer Internetseite unter www.sozialrechtsverband.de.

Das nächste **Kontaktseminar** soll am **22./23. Februar 2021** in Kassel stattfinden und unter der Überschrift **Sozialrecht – europäisch gedacht** stehen. Nach dem bisherigen Stand der (derzeit natürlich eingeschränkten) Planung wollen wir uns beschäftigen mit:

- den Grundlagen (Standortbestimmung des europäischen Sozialrechts)
- der Rechtstechnik (Keine Harmonisierung sondern Koordination in den verschiedenen Bereichen der Sozialversicherung und bei den Familienleistungen)
- den Umsetzungsproblemen (Vorabanfrage, Bedeutung und Reichweite von Entscheidungen des EuGH) und
- der Frage: Gibt es europäische Sozialpolitik (in den Bereichen Arbeitslosenversicherung, Mindestsicherung, u.a.)?

Impressum

Herausgeber
Deutscher Sozialrechtsverband e.V.
Graf-Bernadotte-Platz 5 – 34119 Kassel
Geschäftsstelle
Gabriele Griesel
Telefon 0561 / 31 07-210
eMail info@sozialrechtsverband.de

Redaktion (V.i.S.d.P.)
Richter am BSG Olaf Rademacker

Druck und Verlag
Erich Schmidt Verlag GmbH & Co. KG
10785 Berlin – www.ESV.info

2 Ausgaben jährlich