

– Fachbeitrag A7-2018 –

10.04.2018

Bericht vom 11. Deutschen REHA-Rechtstag am 27.09.2017 in Berlin – Teil IV: Beratung im SGB IX nach den Änderungen durch das Bundesteilhabegesetz¹

Von Michael Beyerlein, LL.M. (Universität Kassel)

I. Einleitung

Am 27. September 2017 haben die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED), die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) sowie die Deutsche Anwaltakademie in Berlin den 11. Deutschen REHA-Rechtstag in Berlin veranstaltet. Thematisch standen Rechtsfragen der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) im Vordergrund. Einen umfassenden Überblick boten verschiedene Vorträge zu den Rechtsfragen der Teilhabeplanung, den Zuständigkeiten, Klärungsfristen und der Genehmigungsfiktion in der Praxis der Rehabilitationsträger, zum neuen Vertragsrecht der Eingliederungshilfe, zur praktischen Durchsetzung des Wunsch- und Wahlrechts und abschließend über die Beratungspflichten und Beratungsmöglichkeiten nach dem Ende der Servicestellen. Zwei Arbeitsgruppen ergänzten die Vorträge um einen fachlichen sowie praktischen Austausch. Hierbei hat sich eine Arbeitsgruppe der aktuellen Schiedsstellenpraxis nach § 111b SGB V und eine zweite dem Vertragsrecht der Eingliederungshilfe gewidmet.

Nachfolgend wird über den Vortrag von **Dr. Reza Shafaei** (Rechtsanwalt, Hamburg) „Beratungspflichten/Beratungsmöglichkeiten im SGB IX nach dem Ende der Servicestellen“ und die anschließende Diskussion berichtet.²

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag A7-2018 in der Kategorie A: Sozialrecht veröffentlicht; Zitiervorschlag: Beyerlein: Bericht vom 11. Deutschen REHA-Rechtstag am 27.09.2017 in Berlin – Teil IV: Beratung im SGB IX nach den Änderungen durch das Bundesteilhabegesetz; Beitrag A7-2018 unter www.reha-recht.de; 09.04.2018.

² Weitere Berichte vom 11. Deutschen REHA-Rechtstag auf reha-recht.de sind: Liebsch: Bericht vom 11. Deutschen REHA-Rechtstag am 27.09.2017 in Berlin – Teil I: Teilhabeplanung, Zuständigkeitsklärung; Beitrag A6-2018 unter www.reha-recht.de; 28.03.2018, Beyerlein, Bericht vom 11. Deutschen REHA-Rechtstag am 27.09.2017 in Berlin – Teil II: Das neue Vertragsrecht in der Eingliederungshilfe; Beitrag E2-2018 unter www.reha-recht.de; 04.04.2018, Liebsch: Bericht vom 11. Deutschen REHA-Rechtstag am 27.09.2017 in Berlin – Teil III: Leistungserbringung in der Krankenversicherung – Wunsch- und Wahlrecht,

II. Thesen des Referenten

Shafaei stellte seinem Vortrag allgemeine Erkenntnisse über das Wesen der Beratung als Dienstleistung³ voran und führte aus, warum die Gemeinsamen Servicestellen nach §§ 22, 23 SGB IX⁴ kein Erfolg gewesen seien. Diese seien in der Praxis dem gesetzgeberischen Anspruch nach einer individuellen, trägerübergreifenden, umfassenden und bedarfsorientierten Beratung nicht gerecht geworden. Im weiteren Verlauf des Vortrags stellte er unter der Überschrift „Künftige Struktur der Beratungspflichten/Beratungsmöglichkeiten“ die durch das BTHG neu geschaffenen Beratungsmöglichkeiten vor.

Die Bildung und Förderung unabhängiger Beratungsstellen nach § 32 SGB IX verfolge die Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und die Verbesserung ihrer Teilhabemöglichkeiten.⁵ Sie seien nur dem Leistungsberechtigten gegenüber verpflichtet und unabhängig von Leistungsträgern und -erbringern. Die dafür nötige finanzielle Unabhängigkeit werde nach der Vorstellung der Bundesregierung über eine Bundesfinanzierung auf Grundlage einer Förderrichtlinie erreicht.⁶ Die unentgeltliche und flächendeckende Beratung solle nach Aussagen aus dem BMAS medizinische, psychosoziale und sozialrechtliche Aspekte berücksichtigen, lebensweltorientiert, proaktiv aufsuchend, wohnortnah und barrierefrei erreichbar, barrierefreie Medien nutzend und adressatenorientiert sein, sowie die Beteiligung von Vertrauenspersonen ermöglichen. Die fachliche Kompetenz der beratenden Personen werde über eine Verpflichtung zur Weiterbildung und Qualitätsstandards erreicht. Ein Studienabschluss sei nicht zwingend erforderlich und könne durch langjährige Erfahrung in der Beratung kompensiert werden. Die Beratung sei als Orientierungs-, Planungs- und Entscheidungshilfe konzipiert, welche umfassend über Rechte und Pflichten, mögliche Teilhabeleistungen, Zuständigkeiten sowie Verfahrensabläufe informiert. Eine rechtliche Begleitung im Widerspruchs- und Klageverfahren sei nicht vorgesehen. Gemäß § 32 Abs. 3 SGB IX sei bei der Förderung von Beratungsangeboten die „Peer Counseling“-Beratung⁷ besonders zu berücksichtigen.

Weiter ging Shafaei auf die in § 12 SGB IX normierten Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung ein. Diese erweitern die allgemeinen Aufklärungs-

Schiedsstellen gemäß § 111b SGB V; Beitrag E3-2018 unter www.reha-recht.de, 05.04.2018.

³ Vgl. hierzu Welti: Beratung im Recht – am Beispiel der Beratung für und durch behinderte Menschen; Beitrag D41-2016 unter www.reha-recht.de; 18.10.2016.

⁴ Vgl. hierzu Hlava: Der Beratungsauftrag der gemeinsamen Servicestellen und Rehabilitationssträger; Forum A, Beitrag A16-2012 unter www.reha-recht.de; 28.06.2012.

⁵ Vgl. Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 193.

⁶ Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 245.

⁷ Dabei handelt es sich um eine Beratungsmethode, die Professionalität und eigene Betroffenheit verbindet. Zentrale Merkmale der Peer-Beratung sind die Parteilichkeit im Sinne der ratsuchenden Person sowie die eigene Beeinträchtigung und Behinderung(-serfahrung) der Beraterinnen und Berater, durch die spezifisches Expertenwissen entsteht, das in der Beratungsarbeit geteilt und vermittelt wird. Vgl. Jordan/Wansing: Peer Counseling: Eine unabhängige Beratungsform von und für Menschen mit Beeinträchtigungen – Teil 1: Konzept und Umsetzung; Beitrag D32-2016 unter www.reha-recht.de; 11.08.2016.

Beratungs- und Auskunftspflichten der Sozialleistungsträger, sowie die Hinwirkungspflicht auf die Stellung klarer und sachdienlicher Anträge.⁸ Die Rehabilitationsträger seien verpflichtet, Informationsangebote über Leistungen zur Teilhabe des jeweiligen Rehabilitationsträgers, Möglichkeiten der Inanspruchnahme und die nach § 32 SGB IX geförderten Stellen der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung bereitzustellen. Weitergehende Maßnahmen lägen im Ermessen der Rehabilitationsträger und seien auf die Bedarfe der Leistungsberechtigten auszurichten. Vorstellbar seien bspw. die Einrichtung von Auskunftsstellen, Beratungsteams oder internetbasierte Informationsangebote. Die Rehabilitationsträger hätten innerhalb ihrer Organisationen zu entscheiden, welche Stelle im Sinne einer Auskunfts- oder Kontaktstelle für die Vermittlung der Informationsangebote verantwortlich werde. Deren Aufgabe umfasse auch die Kommunikation mit anderen Rehabilitationsträgern. In § 12 Abs. 2 SGB IX habe der Gesetzgeber zudem klargestellt, dass die Hinwirkungspflicht auch eine originäre Aufgabe der Jobcenter sei, da insoweit die Aufgaben der Grundsicherung für Arbeitsuchende nicht durch die Bundesagentur für Arbeit nach § 6 Abs. 3 SGB IX abschließend wahrgenommen würden.

Anschließend erläuterte Shafaei die Förderrichtlinie⁹ für die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung und deren Verfahrensregelungen und referierte zur „Fachstelle Teilhabeberatung“. Diese habe bereits seit dem 01.12.2017¹⁰ den Zweck, die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung fachlich und organisatorisch zu unterstützen.

III. Diskussion

Von **Prof. Dr. Felix Welti** (Universität Kassel) wurde in der abschließenden Diskussionsrunde gefragt, ob der beratende Rehaträger nach § 12 SGB IX ab 01.01.2018 das gesamte Sozialrecht kennen müsse. Dies bejahte Shafaei grundsätzlich, merkte aber an, dass das in allen Details nicht gelingen könne und stark von der Qualifikation des zuständigen Personals abhängig sei. Deshalb müsse die Vernetzung und der Informationsaustausch mit anderen am Reha-Verfahren beteiligten Akteuren ausgebaut werden, was im Prinzip die Idee der Gemeinsamen Servicestelle im neuen Gewand wäre.

Weiterhin fragte Welti, was passiere, wenn Rehaträger keine Ansprechpartner zu Verfügung stellen würden und wer genau die in § 32 SGB IX geforderte Voraussetzung der Unabhängigkeit erfüllen könne bzw. ob das auf einen örtlichen Leistungserbringer zutrefte, sobald er eine Werkstatt vor Ort betreibe. Shafaei antwortete, dass in Fällen, in denen der Rehaträger keine Ansprechpartner zu Verfügung stellt, das Aufsichtsrecht greife. Sollte ein örtlicher Leistungserbringer unabhängige Beratung anbieten wollen,

⁸ Bundestags-Drucksache 18/9522, S. 231.

⁹ Die Förderrichtlinie ist unter folgender URL abrufbar: https://www.gemeinsam-einfach-machen.de/GEM/DE/AS/Gesetzesvorhaben/BTHG/EUTB/EUTB_node.html.

¹⁰ Ab Anfang 2018 werden unter <https://www.teilhabeberatung.de/> weitere Informationen zur Unterstützung der Beratungsstellen veröffentlicht. Geplant ist, einen Beratungsatlas sowie weiterführende Informationen zu Themen des Bundesteilhabegesetzes sowie zu Fragen der Teilhabe zur Verfügung zu stellen.

dürfe er dabei zumindest nicht als dieselbe juristische Person in der Anbieterrolle auftreten und müsse zudem die organisatorische Unabhängigkeit der Beratungsstelle erklären. Hier seien jedoch noch Abgrenzungsprobleme erkennbar. Auch die konkrete Überprüfung der Unabhängigkeit werde sich in der Praxis schwierig gestalten.

Aus dem Plenum wurde gefragt, wie gewährleistet werden solle, dass in der (unabhängigen) Beratungspraxis auch Peer-Beratende eingesetzt würden und ob für Peer-Beratende die gleichen Voraussetzungen wie für andere in der Beratung Tätige gelten würden. Shafaei erläuterte, dass bei der Vergabe ein Prioritätsverfahren zur Anwendung kommt, das Anbieter mit Peer-Counseling über ein Punktesystem im Antragsverfahren bevorzugt. Zudem unterliegen Peer-Beratende denselben Schulungsverpflichtungen wie andere BeraterInnen auch. Problematisch könne das seiner Ansicht nach bei Peer-Beratenden mit kognitiven Beeinträchtigungen werden. Jedoch sei der in Frage kommende Personenkreis nicht zwingend auf Menschen mit Behinderungen beschränkt. Auch Angehörige und Eltern würden z. B. in Frage kommen.

Welti ergänzte, dass in Nordrhein-Westfalen Peer-Counseling von Menschen mit kognitiven Einschränkungen in einem Projekt erprobt und von Prof. Dr. Gudrun Wansing von der Universität Kassel¹¹ evaluiert wurde¹². Die Ergebnisse zeigten, dass es durchaus möglich sei, Menschen mit kognitiven Einschränkungen in die Beratungsarbeit einzubinden.

Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann (Vorsitzender der DVfR, Heidelberg) fragte abschließend, wie spezifische Bedarfe im Rahmen der Beratung abgedeckt werden könnten und ob aus § 12 Abs. 1 SGB IX n. F. abgeleitet werden müsse, dass Rehaträger auch spezifische Beratung zur Verfügung stellen müssten. Aus dem Wortlaut ergebe sich, so Shafaei, zwar keine spezifische Beratungspflicht, wohl aber eine dahingehende Berechtigung des Rechtsschutzsuchenden.

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.

¹¹ Jetzt Humboldt-Universität zu Berlin.

¹² Vgl. Braukmann, Jan; Heimer, Andreas; Jordan, Micah; Maetzel, Jakob; Schreiner, Mario; Wansing, Gudrun, 2017: Evaluation von Peer Counseling im Rheinland. Abschlussbericht im Auftrag des LVR; Abrufbar unter http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/menschenmitbehinderung/wohnen/dokumente_232/peer_counseling/170717_Peer_Counseling_Endbericht.pdf.