

– Fachbeitrag A4-2021 –

26.01.2021

## **Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess – ein „Patentrezept“ für die Gestaltung trägerübergreifender Zusammenarbeit in der Rehabilitation<sup>1</sup>**

### **Teil I: Die Grundlagen des SGB IX**

*Von Marcus Schian, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.*

#### **I. Einleitung**

Der zweiteilige Beitrag<sup>2</sup> stellt wesentliche Inhalte der Gemeinsamen Empfehlung (GE) Reha-Prozess vor. Der Fokus liegt dabei auf den in der GE enthaltenen Klärungen und Konkretisierungen gesetzlicher Auslegungs- und Umsetzungsspielräume. In diesem ersten Teil wird eingangs kurz die Notwendigkeit trägerübergreifender Koordination und Kooperation im gegliederten Rehabilitationssystem hergeleitet (II.). Anschließend werden die gesetzlichen Vorschriften zur Zusammenarbeit in Teil 1 SGB IX, insbesondere Kapitel 2–4, skizziert und die Gemeinsamen Empfehlungen nach § 26 SGB IX als Instrument zur Sicherung der Kooperation vorgestellt (III.). Im Weiteren wird die Notwendigkeit eines gemeinsamen Prozessverständnisses als Grundlage einer gelingenden Zusammenarbeit umrissen (IV.). Den Hauptteil (siehe den zweiten Teil des Beitrags<sup>3</sup>) bildet eine Übersicht über wesentliche Lösungsansätze, die die GE Reha-Prozess für vom Gesetz eröffnete Konkretisierungs- und Auslegungsspielräume bietet, um Zusammenarbeit im Verwaltungsalltag zu ermöglichen (V.). Es folgt ein Überblick über weitere Umsetzungshilfen, die die GE Reha-Prozess ergänzen, samt Ausblick auf zukünftig aufzugreifende Themen- bzw. Handlungsfelder (VI.).

---

<sup>1</sup> Dieser Beitrag wurde unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de) als Fachbeitrag A4-2021 in der A: Sozialrecht veröffentlicht; Zitiervorschlag: Schian: Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess – ein „Patentrezept“ für die Gestaltung trägerübergreifender Zusammenarbeit in der Rehabilitation – Teil I: Die Grundlagen des SGB IX; Beitrag A4-2021 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de); 26.01.2021.

<sup>2</sup> Der Beitrag basiert auf dem Vortrag „Patentrezept – Gemeinsame Empfehlung ‚Reha-Prozess‘“ im Rahmen des 52. Kontaktseminars des Deutschen Sozialrechtsverbands zum Thema „Medizinische Rehabilitation – ein Erfolgsmodell?“ am 17.–18. Februar 2020 in Kassel. Die vom Veranstalter gewählte Bezeichnung „Patentrezept“ wurde aufgegriffen. Der Beitrag ist bereits in Sozialrecht aktuell, Sonderheft 2020, S. 192–198 erschienen. Wir danken der Redaktion von Sozialrecht aktuell, dem Deutschen Sozialrechtsverband e. V. und Herrn Schian für die Möglichkeit der Zweitveröffentlichung.

<sup>3</sup> Vgl. Teil II: Schian: Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess – ein „Patentrezept“ für die Gestaltung trägerübergreifender Zusammenarbeit in der Rehabilitation – Teil II: Inhalte der GE Reha-Prozess; Beitrag A5-2021 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de); 26.01.2021.

## **II. Koordination und Kooperation im gegliederten System – Notwendigkeit zur Sicherung der Teilhabe**

Das entlang typischer Lebensrisiken gegliederte gesetzliche System der sozialen Sicherheit gewährleistet einerseits eine professionelle Handhabung vorhandener Unterstützungsbedarfe im jeweils abgesicherten Risikobereich durch die jeweils zuständigen Leistungsträger – auch im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe. Andererseits ist offenkundig, dass sich das Leben nicht immer nach dem gesetzlichen Zuschnitt „typischer Risiken“ richtet. Deshalb sind häufig eine Koordination verschiedener Leistungen, z. T. auch eine belastbare Abgrenzung von Leistungszuständigkeiten notwendig, um die Teilhabe eines Menschen mit Unterstützungsbedarf bestmöglich abzusichern. Dies steht in der Praxis mitunter in einem Spannungsverhältnis zu Nebenwirkungen eines in verschiedene, jeweils dem Gesetzesvorbehalt und gesetzlichen Wirtschaftlichkeitsanforderungen unterworfenen, Reha-Träger untergegliederten Systems. Der Gesetzgeber hat mit dem Reha-Angleichungsgesetz Grundlagen für Koordination und Kooperation geschaffen bzw. ausgebaut. Diese wurden 2001 mit dem SGB IX weiterentwickelt und zuletzt im Zuge des BTHG<sup>4</sup> mit Wirkung ab 1. Januar 2018 noch einmal deutlich gestärkt.

## **III. Gesetzliche Vorschriften zur Koordination und Kooperation im SGB IX – Gemeinsame Empfehlungen als gesetzliches Instrument zur Umsetzung in die Verwaltungspraxis**

Teil 1 SGB IX enthält zahlreiche Vorschriften zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit und zu gemeinsamen Grundlagen der Rehabilitation. Um Zusammenarbeit und gemeinsame Grundlagen im Sozialrecht in der Praxis umsetzbar zu machen, wurde schon früh auf verbindliche Vereinbarungen zwischen den Verwaltungsträgern gesetzt<sup>5</sup>. Das SGB IX greift diesen Ansatz mit dem Instrument „Gemeinsame Empfehlungen“ in § 26 (vor 2018: § 13) auf. Die Gemeinsamen Empfehlungen werden von den Reha-Trägern nach § 6 Nr. 1–5 SGB IX bei der BAR<sup>6</sup> vereinbart. Unbeschadet der genauen Rechtsnatur Gemeinsamer Empfehlungen<sup>7</sup> handelt es sich in der Sache um ein untergesetzliches Instrument für die Abstimmung der Reha-Träger zu gesetzlich vorgesehenen

---

<sup>4</sup> Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (BTHG) vom 23.12.2016 (BGBl I 2016, 3234).

<sup>5</sup> Zu historischen Aspekten vgl. auch Tiemann, RP Reha 2018, 25–35.

<sup>6</sup> Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) ist seit über 50 Jahren die bundesweit aufgestellte selbstverwaltete trägerübergreifende Plattform für Koordination und Kooperation. Die Mitglieder der als e. V. aufgestellten BAR sind die Spitzeninstitutionen fast aller Reha-Trägerbereiche. Ihre Aufgaben ergeben sich aus ihrer Satzung und dem Gesetz, insbesondere §§ 39 und 41 SGB IX. Einen Überblick über Institutionen und Themen bei der BAR bietet die Jubiläumsschrift „Teilhabe braucht Rehabilitation – Blicke zurück in die Zukunft“ (BAR, 2019).

<sup>7</sup> Vgl. z. B. Tiemann (Fn. 4) a. a. O.; Welti in Lachwitz/Schellhorn/Welti: HKSGB IX, 3. Aufl., § 13, Rn. 5ff.; Stevens-Bartol/Groskreutz in FKS-SGB IX, 4. Aufl., § 26, Rn. 4; Jousen in LPK-SGB IX, 5. Aufl., § 26, Rn 9; vgl. Grundlegend zum „Vereinbarungsrecht“: Hänlein

Regelungsgegenständen (überwiegend verankert in §§ 25, 26, aber z. B. auch in §§ 37 Abs. 1 S. 1, 51 Abs. 1 S. 2, 55 Abs. 6 SGB IX). Unter bestimmten Umständen kann das BMAS ersatzweise zu den vorgesehenen Regelungsgegenständen jeweils mit Zustimmung des Bundesrats eine Rechtsverordnung erlassen (§ 27 SGB IX). Neben den Reha-Trägern nach § 6 Abs. 1 Nr. 1–5 SGB IX sind weitere Vereinbarungspartner denkbar, vgl. z. B. § 55 Abs. 6 SGB IX. Das in § 26 Abs. 4–7 SGB IX vorgeformte Verfahren der Erarbeitung sieht insbesondere eine breite Beteiligung maßgeblicher Verbände und Stellen vor, Einzelheiten ergeben sich aus den hierzu beschlossenen Verfahrensgrundsätzen<sup>8</sup>. Träger der Eingliederungshilfe und der Jugendhilfe sind zwar keine zwingenden Vereinbarungspartner von Gemeinsamen Empfehlungen, aber ebenfalls an der Er-/Überarbeitung beteiligt und orientieren sich an ihnen. Sie können ihnen auch beitreten. Alle zwei Jahre wird ein Erfahrungsbericht zu Gemeinsamen Empfehlungen erstellt (§ 26 Abs. 8 SGB IX). Die Berichte geben Hinweise auf Verbesserungsansätze<sup>9</sup>.

#### **IV. Gemeinsames Prozessverständnis von Rehabilitation als Voraussetzung für gelingende Koordination und Kooperation**

Für eine in der Praxis gelebte Zusammenarbeit der Reha-Träger bedarf es über die entsprechenden gesetzlichen Rahmenbedingungen hinaus auch gemeinsamer Grundlagen des Verständnisses („Auslegung“) dieser gesetzlichen Rahmenbedingungen. Warum dies so ist, lässt sich zunächst beispielhaft anhand eines bei der BAR erarbeiteten laufend aktualisierten Schaubilds 1 verdeutlichen, das die Reha- und Sozialleistungsträger und ihre Zuständigkeiten für verschiedene Leistungsgruppen gegenüber stellt<sup>10</sup>.

---

(2001): Rechtsquellen im Sozialversicherungsrecht, S. 236ff.; BSG, Urt. v. 24.01.2013 – B 3 KR 5/12 R –, Rn. 25, und Urt. v. 17.06.2008 – B 1 KR 31/07 R –, Rn. 33, zitiert nach juris.

<sup>8</sup> Abrufbar unter [www.bar-frankfurt.de/themen/gemeinsame-empfehlungen.html](http://www.bar-frankfurt.de/themen/gemeinsame-empfehlungen.html). Bei sämtlichen Internetzitenaten erfolgte der Zugriff zuletzt am 29.05.2020.

<sup>9</sup> Aktueller Bericht 2018/2019 unter [www.bar-frankfurt.de/themen/gemeinsame-empfehlungen/jahresberichte.html](http://www.bar-frankfurt.de/themen/gemeinsame-empfehlungen/jahresberichte.html).

<sup>10</sup> Die Komplexität der Zusammenarbeitsprozesse wird zudem in Analysen deutlich, die zwischenzeitlich im Rahmen von Überlegungen zur Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit durchgeführt wurden, Details unter [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de), s. unter „Publikationen“ und dort „Entwicklungen“.

Leistungsträger	Leistungen zur				
	medizinischen Rehabilitation	Teilhabe am Arbeitsleben	unterhalts-sichernde u. a. ergänzende Leistungen	Teilhabe an Bildung	sozialen Teilhabe
Träger der Kranken- versicherung	✓		✓		
Bundesagentur für Arbeit		✓	✓		
Träger der Unfallversicherung	✓	✓	✓	✓	✓*
Träger der Rentenversicherung	✓	✓	✓		
Kriegsopfervorsorge Kriegsopferfürsorge	✓	✓	✓	✓	✓
Jugendhilfeträger	✓	✓		✓	✓
Träger der Eingliederungshilfe	✓	✓		✓	✓
Integrationsämter <sup>2)</sup>		✓			

Schaubild 1

Neben eine Vielzahl ähnlicher Zuständigkeiten und heterogener Prozessgestaltungen in der Praxis tritt der Umstand, dass auch die Vorschriften zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit im SGB IX durchaus komplex und nur begrenzt selbsterklärend sind<sup>11</sup>. Zentrale Vorschriften zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit finden sich in den Kapiteln 2–4 Teil 1 SGB IX (§§ 9-24). Sie wurden mit dem BTHG gegenüber Vorschriften einzelner Leistungsgesetze „abweichungsfest“ gestellt (§ 7 Abs. 2 SGB IX). Von Kapitel 4 (§§ 14–24, Koordinierung von Leistungen) kann sogar durch Landesrecht nicht abgewichen werden. Für Details zu Kapitel 2-4 Teil 1 SGB IX sei verwiesen auf einschlägige Literatur<sup>12</sup>. Bei näherer Betrachtung der übergreifenden Vorschriften des SGB IX, aber

<sup>11</sup> Vgl. z. B. Selzer, Zuständigkeitssystem und Leistungsverantwortung nach dem durch des Bundesteilhabegesetz neu gefassten SGB IX, NZS 2019, 521–526, 522; Siefert, jurisPR-SozR 6/2017 Anm. 1; Busse, Gemeinsam passgenau planen?, Sozialrecht Aktuell Sonderheft 2019, 53–57, Coseriu, Das Bundesteilhabegesetz: ein großer Wurf?, SchIHA 2019, 130–136.

<sup>12</sup> Schaumberg, Leistungskoordination im SGB IX, SGB 2019, 142–149 und 206–213; Selzer NZS 2019, 521–526 (vgl. Fn3); von Boetticher, Koordinierung bei Antrag und Leistung – aus einer Hand?, Sozialrecht aktuell Sonderheft 2019, 48–53; Schian/Giraud in FKS-SGB IX, 4. Aufl., Kommentierung zu §§ 19–24; Jabben in Neumann/Pahlen/Winkler/Jabben: Sozialgesetzbuch IX, 13. Aufl., Kommentierung zu §§ 14-24; Stevens-Bartol in FKS-SGB IX, 4. Aufl., Kommentierung zu §§ 14-18; Götte in Hauck/Noftz, SGB IX 2018, K § 14; Deinert/Welti/Stähler, SWK BehindertenR, 2. Aufl., Stichwort Teilhabeplanung. Luik, Das Bundesteilhabegesetz: was gilt ab wann?, RP Reha 2017, 5–13.

auch der leistungsgesetzlichen Vorschriften, wird klar: Ohne ein gemeinsames Bezugssystem besteht an jeder Schnittstelle die Möglichkeit, dass die beträchtlichen Auslegungsspielräume gesetzlicher Regularien gänzlich verschieden gehandhabt werden und am Ende statt Zusammenarbeit das geflügelte Wort gilt „§ 1: jeder macht seins“.

Ausgehend von dieser Erkenntnis haben die Reha-Träger bereits 2014 in der ersten Fassung der GE Reha-Prozess ein gemeinsames Prozessverständnis vereinbart und dabei verschiedene in § 13 SGB IX a. F. (jetzt: § 26 SGB IX) separat aufgeführte gesetzliche Regelungsgegenstände zusammengeführt. Mit der jüngsten Neufassung der GE Reha-Prozess im Lichte der Veränderungen durch das BTHG wurde dieses Prozessverständnis vervollständigt. Konkret greift die GE Reha-Prozess die in § 26 Abs. 1 i. V. m. § 25 Abs. 1 Nr. 1–3 und 6, § 26 Abs. 2 Nr. 2, 3, 5, 7–9 SGB IX vorgesehenen Regelungsgegenstände auf, die vorrangig Einzelheiten der Vorschriften zur Zusammenarbeit nach den Kapiteln 2–4 Teil 1 SGB IX betreffen. Die GE ist zum 1. Dezember 2018 in Kraft getreten und als gedruckte Broschüre und Download verfügbar<sup>13</sup>. Das aus der GE zum Ausdruck kommende Prozessverständnis wird in Schaubild 2 visualisiert. Dieses idealtypische Prozessverständnis von Rehabilitation unterteilt den Prozess in sieben Phasen/Elemente. Der Mensch steht im Mittelpunkt, d. h. der Prozess ist individuell und partizipativ zu gestalten. Deutlich wird, dass der Prozess selten linear verläuft, die Phasen/Elemente greifen vielmehr ineinander, können sich überschneiden/wiederholen etc. Die GE Reha-Prozess beschreibt den Prozess nicht nur, sie bietet auch Lösungen/Konkretisierungen für oft allgemein und auslegungsfähig gehaltene gesetzliche Formulierungen, wie die Beispiele im nachfolgenden Abschnitt V. (im Beitragsteil II) zeigen.



Schaubild 2

---

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.  
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de).

---

<sup>13</sup> Siehe [www.bar-frankfurt.de/themen/gemeinsame-empfehlungen.de](http://www.bar-frankfurt.de/themen/gemeinsame-empfehlungen.de).