

– Fachbeitrag D22-2017 –

08.06.2017

Bericht zum 26. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium – Teil I: „Meet the experts – BTHG“ und weitere Beiträge mit Bezug zum BTHG¹

*Von Ass. jur. Matthias Liebsch (Zentrum für Sozialforschung Halle e.V.), Cindy Schimank
(Sozialrecht, LL.M.) und Dipl. jur. Angelice Falk
(beide Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg)*

Vom 20. bis zum 22. März 2017 wurde in Frankfurt a. M. das 26. Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) und der Deutschen Rentenversicherung Hessen in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e. V. (DGRW) veranstaltet. Thema war „Prävention und Rehabilitation in Zeiten der Globalisierung“. In diesem ersten Teil des Beitrags berichten die Autorinnen und der Autor über Vorträge und Diskussionen zum Bundesteilhabegesetz (BTHG).

I. Meet the experts – BTHG

Im Rahmen des Kolloquiums fand am 21. März 2017 ein „Meet the experts“ der Arbeitsgruppe Recht und Politik der DGRW statt, welches sich inhaltlich den Neuregelungen des BTHG widmete.² Das Panel wurde von **Prof. Dr. Wolfhard Kohte** (Zentrum für Sozialforschung Halle e. V. [ZSH]) und **Michael Schubert** (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. [BAR]) moderiert.

Die Veranstaltung stellte ausgewählte rechtliche Änderungen im Zuge des BTHG vor und diskutierte diese hinsichtlich ihrer praktischen Auswirkungen.

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag D22-2017 in der Kategorie D: Konzepte und Politik veröffentlicht; Zitiervorschlag: Liebsch/Schimank/Falk: Bericht zum 26. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium – Teil I: „Meet the experts – BTHG“ und weitere Beiträge mit Bezug zum BTHG; Beitrag D22-2017 unter www.reha-recht.de; 08.06.2017.

² Das Panel knüpft inhaltlich an das „Diskussionsforum Teilhabegesetz“ an, welches beim 25. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium stattfand: Giese/ Rambausek/ Ramm/ Schülle: Bericht zum „Diskussionsforum Teilhabegesetz“ beim 25. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium in Aachen; Beitrag D10-2016 unter www.reha-recht.de; 29.03.2016.

1. Einführung: Ausgewählte rechtliche Änderungen im Überblick

Eingangs stellte **Prof. Dr. Felix Welti** (Universität Kassel) kurz den Hintergrund und das Gesetzgebungsverfahren zum BTHG vor. Dabei veranschaulichte er zunächst den Status quo zu Beginn der 18. Legislaturperiode. Er zeigte auf, dass die letzte Reform des Rehabilitations- und Teilhaberechts mit dem Inkrafttreten des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX)³ im Jahre 2001 erfolgte. Inzwischen seien aber auch durch die UN-Behindertenrechtskonvention⁴ (UN-BRK) sowie die von den Ländern und kommunalen Spitzenverbänden angeführten Steuerungs- und Finanzierungsprobleme der Eingliederungshilfe hinreichend Motive für eine Reform der Rechte von Menschen mit Behinderungen gegeben, welche nun mit dem BTHG verwirklicht werden sollten. Anschließend wies Welti auf das intensive Beteiligungsverfahren im Vorfeld der Gesetzgebung hin. Erhebliche Spannungen erzeugte hierbei der Reformbedarf der Einkommens- und Vermögensanrechnung, da die von den Behindertenverbänden geforderte finanzielle Entlastung und das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen mit Kostenargumenten und befürchteten Steuerungsproblemen der Länder und kommunalen Spitzenverbände kollidierten.⁵

Daraufhin stellte Welti das gestufte Inkrafttreten des am 29. Dezember 2016⁶ verkündeten BTHG vor⁷ und befasste sich anschließend unter anderem mit dem neuen **Behinderungsbegriff**⁸, § 2 SGB IX n. F. Dieser werde sich nunmehr verstärkt an der UN-BRK und der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientieren, beinhalte jedoch weiterhin spezifische Elemente des deutschen Sozialrechts, wie die Abweichung des vom Lebensalter typischen Zustandes, § 2 Abs. 1 S. 2 SGB IX n. F. Der Referent ging sodann auf das **Teilhabeplanverfahren** ein, welches alle Beteiligten des sozialrechtlichen Dreiecks einbeziehen soll und auch auf Wunsch des Leistungsberechtigten durchzuführen ist, § 19 Abs. 1 SGB IX n. F. Für das Sozialverwaltungsverfahren ergebe sich, dass zwar gegen den Teilhabeplan selbst kein Rechtsmittel eingelegt werden könne, ein auf ihm beruhender Bescheid jedoch wegen möglicher Ermessensfehler anfechtbar sein könne. Thematisiert wurden weiterhin die

³ BGBl. I, 1046.

⁴ Die Umsetzung erfolgte bislang unter anderem durch den Nationalen Aktionsplan (NAP, 2011) (abrufbar unter http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a740-nationaler-aktionsplan-barrierefrei.pdf;jsessionid=464DD6CD8D1A85D075382C4ED28D0C9D?_blob=publicationFile&v=2) sowie den Nationalen Aktionsplan 2.0 (NAP 2.0, 2016) (abrufbar unter: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/inklusion-nationaler-aktionsplan-2.pdf?_blob=publicationFile&v=4).

⁵ Eine Dokumentation der insgesamt neun Sitzungen findet sich unter http://www.gemeinsam-einfach-machen.de/GEM/DE/AS/Gesetzesvorhaben/Functions/Startseite_Sitzungen_node.html.

⁶ BGBl 2016, 3234 ff.

⁷ Das Inkrafttreten vollzieht sich in insgesamt vier Stufen, wegen derer Einzelheiten auf den Beitrag in der Infothek von reha-recht.de vom 10.01.2017, Politik: Bundesteilhabegesetz tritt gestuft in Kraft, verwiesen wird; abrufbar unter: <http://www.reha-recht.de/infothek/beitrag/artikel/bundesteilhabegesetz-tritt-gestuft-in-kraft/>.

⁸ Siehe hierzu Frehe: Kritik am Behinderungsbegriff des Bundesteilhabegesetzentwurfes; Beitrag D27-2016 unter www.reha-recht.de; 18.07.2016.

ergänzende unabhängige Beratung („peer counseling“)⁹, § 32 SGB IX n. F. und die künftigen **Ansprechstellen nach § 12 Abs. 1 Satz 3 SGB IX** n. F., die von allen Reha-Trägern verpflichtend zu benennen sind. Die Gemeinsamen Servicestellen, die im SGB IX n. F. künftig nicht mehr vorgesehen sind, können freiwillig von den Trägern erhalten werden. Noch unklar sei die Finanzierung der unabhängigen Beratungsstellen nach Ablauf der gesetzlich vorgesehenen Förderung durch den Bund von fünf Jahren. Abschließend ging Welti auf weitere Neuregelungen des künftigen zweiten Teils des SGB IX (Eingliederungshilfe [EGH] neu) ein und thematisierte die besonders umstrittene Zugangsregelung in § 99 SGB IX n. F. Letztlich sei das BTHG ein erster Schritt zur Stärkung der Rechte behinderter Menschen, es bestehe aber weiterhin Evaluationsbedarf.

2. Schwerpunkte

Im Anschluss vertiefte **Marcus Schian** (BAR), **Dr. Katja Robinson** (Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke [BAG BBW]) und **Prof. Dr. Gabriele Kuhn-Zuber** (Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin [KHSB]) weitere ausgewählte Schwerpunkte des BTHG.

Marcus Schian erläuterte die neuen Regelungen zum **Koordinierungsverfahren** der Reha-Leistungen, §§ 14 ff. SGB IX n. F. Hierbei ging er insbesondere auf die Vorschriften zur Klärung der **Zuständigkeit** und der Verantwortlichkeit gegenüber den Antragstellern ein. Als Neuerungen benannte er die „Turboklärung“ und das „Antragssplitting“ sowie die gesetzliche Regelung zur Beteiligung weiterer Reha-Träger bei der Bedarfsfeststellung gemäß § 15 Abs. 2 SGB IX n. F. Die sog. „Turboklärung“ ermögliche den Reha-Trägern eine vereinfachte Einbeziehung eines dritten Trägers. Dies war bisher nur in Fällen möglich, in denen der zweitangegangene Träger nicht zuständig sein konnte, § 14 Abs. 2 Satz 5 SGB IX. Die Leistungsberechtigten seien zudem verstärkt einzubinden und bereits bei der ersten Weiterleitung zu informieren. Das Antragssplitting wiederum werfe noch viele Fragen auf. So sei unklar, wie umfassend eine erste Prüfung zu erfolgen hat und bis wann festzulegen ist, wann ein Antrag gesplittet werden kann. Neu sei, dass Gutachten gemäß § 17 Abs. 2 SGB IX n. F. den Grundsätzen nach § 25 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX n. F. entsprechen und die Begutachtung somit möglichst einheitlich erfolgen soll. Hier habe es bei den einzelnen Reha-Trägern in der Vergangenheit vermehrt Differenzen gegeben, die teilweise zu erheblichen Unterschieden in der Leistungserbringung führten. Darüber hinaus sind die Reha-Träger nunmehr gehalten, trägerübergrei-

⁹ Vertiefend zum Peer counseling 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 sowie Wansing: Peer Counseling – Eine unabhängige Beratungsform von und für Menschen mit Beeinträchtigungen – Teil 2: Wirkfaktoren und Gelingensbedingungen; Beitrag D59-2016 unter www.reha-recht.de; 07.12.2016; zu § 32 SGB IX n.F. siehe Schreiner: Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX-RegE – Eckpunkte der Ausgestaltung und Stand der Diskussionen; Beitrag D55-2016 unter www.reha-recht.de; 28.11.2016 und Giese et al.: Tagungsbericht Fachtagung "Partizipation und Beratung im Teilhaberecht" am 09.09.2016 in Kassel; Beitrag D42-2016 unter www.reha-recht.de; 20.10.2016.

fende Leistungen mittels eines **Teilhabeplans** gemäß § 19 SGB IX n. F. zu koordinieren.¹⁰ Die Rehabilitationsbedarfe seien dabei umfassend zu ermitteln. Abschließend bewertete der Referent die Übernahme der Genehmigungsfiktion aus § 13 Abs. 3 S. 6 SGB V in § 18 Abs. 3 SGB IX n. F. als positiv. Damit habe der Gesetzgeber eine deutlich konkretere Regelung zur Kostenerstattung selbstbeschaffter Leistungen geschaffen, die jedoch auch komplizierter sei.

Dr. Katja Robinson ging auf die Auswirkungen der Reform auf die Leistungserbringer in der Rehabilitation ein. Dabei hob sie die mit dem BTHG geregelten Alternativen zur Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), die **alternativen Anbieter** nach § 60 SGB IX n. F.¹¹ und das **Budget für Arbeit** (BfA) nach § 61 SGB IX n. F.¹² grundsätzlich positiv hervor. Insgesamt problematisch sei, dass das Kriterium der „wirtschaftlich verwertbaren Arbeitsleistung“ weiterhin als Voraussetzung für diese Leistungen bestehen bleibe. Hinsichtlich des Budgets für Arbeit äußerte die Referentin die Befürchtung, dass dieses, da es alternativ zu Leistungen im Arbeitsbereich einer WfbM vorgesehen ist¹³, das Absolvieren des Eingangs- und Berufsbildungsbereiches voraussetzen könnte. Auf der Tagung „Arbeit inklusiv gestalten“, die am 8. und 9. Mai 2017 stattfand¹⁴ wurde dieser Aspekt von Katja Robinson und anderen Teilnehmenden erneut aufgegriffen. Hierbei gelangten die Diskutierenden zu dem Ergebnis, dass der Anspruch auf ein BfA nicht voraussetze, dass zuvor alle Werkstattbereiche (Eingangsbereich, Berufsbildungsbereich, Arbeitsbereich) durchlaufen werden. Auch eine vorhergehende Tätigkeit in einer WfbM sei nicht Anspruchsvoraussetzung. Dennoch problematisch sei, dass gerade junge Menschen mit Behinderungen, die noch keine berufliche Bildung abgeschlossen haben, aus dem Leistungsbereich des Budgets für Arbeit herausfallen.¹⁵

¹⁰ Vertiefend zur Teilhabeplanung Schubert/Schian: Teilhabeplanung und Gesamtplanung im BTHG: Grundzüge und offene Fragen, in: RP-Reha 4/2016 zum Schwerpunkt „Bundesteilhabegesetz – Fortschritt oder Rückschritt?“, S. 35-41.

¹¹ Vertiefend siehe Schartmann: Alternativen zur Werkstatt für behinderte Menschen im Lichte des Bundesteilhabegesetzes – was kommt auf die Träger der Eingliederungshilfe zu?; Beitrag D56-2016 unter www.reha-recht.de; 29.11.2016.

¹² Vertiefend zum Budget für Arbeit Nebe/Waldenburger: Überlegungen zu einem Budget für Arbeit (BfA); Forum D, Beitrag D26-2014 unter www.reha-recht.de; 12.12.2014; vertiefend zum Budget für Arbeit im BTHG Nebe/Schimank: Das Budget für Arbeit im Bundesteilhabegesetz; Teil 1: Darstellung der Entwicklung und kritische Betrachtung bis zur Befassung im Bundesrat; Beitrag D47-2016 unter www.reha-recht.de; 16.11.2016 sowie Schimank: Das Budget für Arbeit im Bundesteilhabegesetz – Teil 2: Öffentliche Anhörung und abschließende Beratung im Ausschuss für Arbeit und Soziales sowie 2. und 3. Lesung im Bundestag; Beitrag D60-2016 unter www.reha-recht.de; 09.12.2016.

¹³ BR-Drs. 428/16, S. 255.

¹⁴ Informationen zur Tagung und die Tagungsdokumentation sind unter folgendem Link abrufbar: <http://www.reha-recht.de/monitoring/fachtagung2017/>.

¹⁵ Vertiefend zur inklusiven Ausbildung siehe die moderierte Online-Diskussion „Fragen-Meinungen-Antworten“ des Diskussionsforums Rehabilitations- und Teilhaberecht zum Thema „Herausforderung inklusive Ausbildung“, abrufbar unter <http://www.reha-recht.de/diskussionen/beitrag/artikel/herausforderung-inklusive-ausbildung/> sowie der dazugehörige Fachbeitrag Grupp/Hahn: Herausforderung inklusive Ausbildung – Zusammenfassung der Online-Diskussion im moderierten Forum Fragen – Meinungen – Antworten zum Rehabilitations- und Teilhaberecht (13. März bis 10. April 2015); Fachbeitrag D24-2015 unter www.reha-recht.de; 09.07.2015.

Negative Auswirkungen für die Leistungserbringer sah Robinson zudem darin, dass die Eingliederungshilfe nicht mehr als Ausfallbürge fungieren werde.

Prof. Dr. Gabriele Kuhn-Zuber widmete sich schließlich der neuen **Schnittstelle zwischen Medizinischer Rehabilitation, Sozialer Teilhabe und Pflege**.¹⁶ Dabei verglich sie zunächst Behinderung und Pflegebedürftigkeit; bei beiden gehe es um eine Beeinträchtigung der Teilhabe. Sie gab zu bedenken, dass pflegebedürftige Menschen in der Regel auch behindert seien, dies aber nicht zwingend umgekehrt gelte. Für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf seien allerdings Pflege und Eingliederung ein untrennbarer interdisziplinärer Prozess, die beide Voraussetzungen für Entwicklungs- und Teilhabemöglichkeiten seien. Sie ging sodann auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ein und schilderte Schnittstellenprobleme, die sich insbesondere im Bereich der sozialen Teilhabe und bei Assistenzleistungen im SGB IX auf der einen und im Bereich der pflegerischen Betreuungsleistungen im SGB XI auf der anderen Seite ergeben würden. Beide Leistungen würden inhaltlich eine Vielzahl von Überschneidungen aufweisen. Hinzu komme, dass der Zugang zu diesen Leistungen mit dem neuen Begutachtungsassessment für die Bestimmung der Pflegebedürftigkeit (§§ 14, 15 SGB XI) und dem Bedarfsermittlungsverfahren für Eingliederungsleistungen ab 1. Januar 2020 (§ 118 SGB IX n. F.) gleichfalls Überschneidungen aufweise. Der Gesetzgeber versuche, diese Schnittstellenproblematik durch zwei wesentliche Maßnahmen zu lösen. Einerseits sollen die beteiligten Leistungsträger (Rehabilitationsträger, Pflegekassen und Träger der Hilfe zur Pflege) bereits im Vorfeld bei der Teilhabe- und Gesamtplanung eingebunden werden. Zum anderen sollten durch Konkurrenzregeln in § 13 Abs. 4 SGB XI und § 103 SGB IX (ab 1. Januar 2020) vorrangige Zuständigkeiten beim Zusammentreffen von Eingliederungs- und Pflegeleistungen geklärt werden. Inwiefern die getroffenen Regelungen tatsächlich so zur Lösung der Schnittstellenproblematik in der Praxis beitragen, dass es nicht zu Lasten der Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf geht, bleibe abzuwarten und sei in jedem Fall von einer gut koordinierten Zusammenarbeit der Leistungsträger abhängig.

3. Diskussion

In der anschließenden Diskussion wurde der Zweck der Ausgleichsabgabe diskutiert. Es bestand weitgehend Konsens darüber, dass die Ausgleichsabgabe kein Selbstzweck sei und es das Ziel der Behindertenpolitik sein muss, eine umfassende Beschäftigungsquote zu erreichen.

¹⁶ Vertiefend zur Teilhabe pflegebedürftiger Menschen siehe die moderierte Online-Diskussion „Fragen-Meinungen-Antworten“ des Diskussionsforums Rehabilitations- und Teilhaberecht zum Thema „Teilhabe pflegebedürftiger Menschen – zum Verhältnis von Reha und Pflege“, abrufbar unter <http://www.reha-recht.de/diskussionen/beitrag/artikel/teilhabe-pflegebeduerftiger-menschen-zum-verhaeltnis-von-reha-und-pflege/> sowie der dazugehörige Fachbeitrag Heidt: Teilhabe pflegebedürftiger Menschen – zum Verhältnis von Reha und Pflege – Zusammenfassung der Online-Diskussion im moderierten Forum Fragen – Meinungen – Antworten zum Rehabilitations- und Teilhaberecht (25. August bis 8. September 2015); Fachbeitrag D41-2015 unter www.reha-recht.de; 16.12.2015.

II. Weitere Beiträge mit BTHG-Bezug

In der Session Rechtswissenschaft am darauffolgenden 22. März 2017 referierte **Prof. Dr. Felix Welti** zur unabhängigen Beratung nach § 32 SGB IX n. F. und in diesem Zusammenhang über die Abschaffung der Gemeinsamen Servicestellen mit dem BTHG und die künftigen „Ansprechstellen“ aus § 12 SGB IX n. F. Hierbei griff er die Argumentation des Vortages auf und verwies auf den Auslegungsspielraum der Formulierung „Ansprechstellen“. Im Vergleich zu den Gemeinsamen Servicestellen könne hierin sogar einer Verschärfung der Verantwortlichkeit der Reha-Träger gesehen werden.

Abschließend bewertete Welti die Neuregelungen der Beratungspflichten und der Beratungsinfrastruktur durch das BTHG im Kontext der gesetzgeberischen Ziele und appellierte wiederholt an eine weitere Evaluierung, um die Auswirkungen des neuen Rechts begleiten zu können.

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