

– Fachbeitrag D8-2020 –

19.03.2020

Die Arbeit der Reha-Träger an unterschiedlichen Schnittstellenkonstellationen¹ Herausforderungen und Bearbeitungsstrategien

Von Susanne Drescher, Universität Duisburg-Essen

I. Einleitung

Ist die Erwerbsfähigkeit gesundheitsbedingt gefährdet, treffen die Betroffenen auf ein stark ausdifferenziertes Reha-System. Bereits beim Zugang zu den Reha-Leistungen spielen viele Leistungsgruppen und Träger eine Rolle. Jedoch bedürfen insbesondere komplexe Bedarfslagen bei einem Risiko der gefährdeten Erwerbsfähigkeit einer Koordination unterschiedlicher Leistungen und einer Kooperation der Reha-Träger. Der vorliegende Beitrag fragt, welche Schnittstellen es beim Zugang zu Reha-Leistungen gibt, welche Herausforderungen bzw. Probleme dabei entstehen können und welche Bearbeitungsstrategien zur Lösung dieser Probleme von den Akteuren in den Organisationen genutzt werden. Dabei werden die Herausforderungen in der Bedarfserkennung und Zuständigkeitsklärung im Zusammenhang mit der zweiten Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes (BTHG; seit dem 1.1.2018 in Kraft) berücksichtigt, die sich in der Fallbearbeitung zeigen.

Der Beitrag beruht auf einem Teil des vom Institut Arbeit und Qualifikation bearbeiteten Projekts „Schnittstellen in der Sozialpolitik: Differenzierung und Integration in der Absicherung sozialer Risiken“, das von Mai 2017 bis September 2019 vom Fördernetzwerk Interdisziplinäre Sozialpolitikforschung (FIS) gefördert wurde. Grundlage der Ergebnisse bilden leitfadengestützte Interviews mit Akteuren in verschiedenen Rentenversicherungsträgern und Agenturen für Arbeit sowie ein Expertinnen-/Expertenworkshop, die inhaltsanalytisch ausgewertet wurden. Zentrales Element dieser Auswertung waren die drei Schnittstellenkonstellationen sowie die damit verbundenen jeweils spezifischen Probleme und Handlungsmöglichkeiten: Diffusion, Transition und Interferenz. Sie werden im Folgenden am Beispiel der rechtlichen Rahmenbedingungen und deren Verketzung mit der Fallbearbeitung in Bezug auf eine gefährdete Erwerbsfähigkeit dargestellt.

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag D8-2020 in der Kategorie D: Konzepte und Politik veröffentlicht; Zitiervorschlag: Drescher: Die Arbeit der Reha-Träger an unterschiedlichen Schnittstellenkonstellationen – Herausforderungen und Bearbeitungsstrategien; Beitrag D8-2020 unter www.reha-recht.de; 19.03.2020.

II. Schnittstellenkonstellationen

1. Diffusion durch verteilte Zuständigkeiten als Ausgangslage des Rehabilitationssystems

Charakteristisch für die Schnittstellen-Konstellation der „Diffusion“ ist, dass Akteurinnen und Akteure Ziele realisieren müssen, die in einem anderen institutionellen Kontext formuliert werden. Diese Schnittstellen-Konstellation zeigt sich dann, wenn die Verantwortung für die Umsetzung von Zielen nicht eindeutig zugeordnet oder auf Organisationen unterschiedlicher Politikfelder verteilt ist. Übertragen auf die Bearbeitung der Risikosituation der gefährdeten Erwerbsfähigkeit lässt sich ausgehend vom SGB IX eine umfassende Teilhabe von Menschen mit Behinderung und von Behinderung bedrohter Menschen als Ziel identifizieren, welches nicht von *einer* Organisation umgesetzt wird. Vielmehr sind unterschiedliche Trägerorganisationen beteiligt, die selbst in verschiedene Rechtskreise eingebunden sind. Durch diese verteilte Zuständigkeit lässt sich die Bearbeitung der Risikosituation durch die Schnittstellen-Konstellation Diffusion kennzeichnen. Dabei haben die Träger einen jeweils spezifischen Handlungsspielraum zur Bearbeitung der Risiko-Situation. Dieser Handlungsspielraum zur Bearbeitung des Risikos umfasst die jeweiligen Leistungsgruppen; der Zugang hängt dabei von persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ab, die von den Adressatinnen und Adressaten zu erfüllen sind. In der Diffusions-Konstellation kann es dazu kommen, dass das im SGB IX formulierte Ziel vernachlässigt wird, wenn die Verantwortung für die Zielerreichung eher bei anderen Akteurinnen und Akteuren gesehen wird. Eine Lösung kann darin liegen, Strategien zu entwickeln, die sensibel – dem umfassenden Teilhabeziel entsprechend – andere institutionelle Kontexte in der Bearbeitung berücksichtigen.

Anhand des Datenmaterials zeigt sich ein Schnittstellenproblem, resultierend aus der verteilten Zuständigkeit. So beschreibt eine Arbeitsagentur den (nicht) zur Verfügung stehenden Handlungsspielraum bei einem „Fremdkostenfall“ (Mitarbeiterin/Mitarbeiter einer Agentur). Hier kann sich ein Problem dann einstellen, wenn die Agentur und der Renten-Träger einen Fall gleichzeitig bearbeiten. Dabei ist der Rententräger entsprechend der erfüllten Anspruchsvoraussetzungen der verantwortliche Reha-Träger; die Arbeitsagentur ist in diesem Fall dagegen nicht als Rehabilitationsträger zuständig. Sie ist aber durch die Zahlung von Arbeitslosengeld und die Bestrebungen zur Vermittlung in den Arbeitsmarkt an der Bearbeitung der Risikosituation der gefährdeten Erwerbsfähigkeit beteiligt. Die Agentur hat in diesem Kontext jedoch keine Möglichkeiten, über Förderungsmöglichkeiten wie Umschulungen oder Leistungen der aktiven Arbeitsförderung zu entscheiden; es besteht ein „Leistungsverbot“ (§ 22 Abs. 1 und Abs. 2 SGB III). In diesen Fällen folgt aus Sicht der Arbeitsagentur, dass Absprachen mit dem zuständigen Renten-Träger getroffen werden müssten. Dies ist sogar gesetzlich vorgesehen (§ 54 SGB IX bzw. § 38 SGB IX a. F.). Die Träger der Rentenversicherung hätten also die Möglichkeit, die fachliche Kompetenz der Agentur für Arbeit bei arbeitsmarktbezogenen Fragen hinzuzuziehen. Dies scheint jedoch in der Praxis nicht hinreichend umgesetzt zu werden – möglicherweise auch deshalb, weil die Vorstellungen über die einzelnen Maßnahmen voneinander abweichen. Sofern die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren

beider Träger-Organisationen jedoch als gut beschrieben wird, erfolgt ein aktiver Austausch zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der einzelnen Organisationen. Eine funktionierende Abstimmung wird jedoch dadurch erschwert, dass die Rentenversicherung einen sehr hohen Betreuungsschlüssel hat, wodurch aus Sicht einer Arbeitsagentur ein regelmäßiger Austausch zwischen den Personen zu einzelnen Fällen nur schwer umzusetzen ist.

Diese Diffusions-Konstellation wird von den Schnittstellenkonstellationen Transition und Interferenz bei der Bearbeitung einer gefährdeten Erwerbsfähigkeit überlagert. Bei diesen beiden Konstellationen steht das Zusammenwirken der Träger-Organisationen selbst im Vordergrund.

2. Transition bei der Weiterleitung von Reha-Anträgen, für die der angegangene Reha-Träger insgesamt nicht zuständig ist

Bei einer Transition bestehen Schnittstellen zwischen Institutionen, die auf einen Wechsel der Verantwortlichkeiten zurückgehen. Bezogen auf die Antragsbearbeitung bei einer gefährdeten Erwerbsfähigkeit kann von einer Transition gesprochen werden, wenn der erstangegangene Träger insgesamt nicht zuständig ist und den Antrag dem zuständigen Träger zuleitet (§ 14 Abs. 1 SGB IX). Dafür prüft der erstangegangene Träger, z. B. ein regionaler Rentenversicherungsträger oder eine Agentur für Arbeit, ob er für den Fall mindestens teilweise als Reha-Träger zuständig ist. Die Auswertung der Interviews zeigt, dass bei dieser Konstellation den Leistungsgruppe(n), für die der jeweilige Reha-Träger zuständig sein kann, verbunden mit den entsprechenden trägerspezifischen Anspruchsvoraussetzungen eine zentrale Rolle bei der Frage um die (Nicht-)Weiterleitung eines Antrags zukommt. Andere Leistungsgruppen und deren Anspruchsvoraussetzungen spielen in diesem Rahmen nur dahingehend eine Rolle, ob der Antrag weitergeleitet werden muss oder nicht, bzw. dann auch abzulehnen ist, wenn kein Reha-Bedarf ersichtlich ist. Wenn jedoch über einen Antrag entschieden wird, ohne Bedarfe zu berücksichtigen, die durch Leistungen anderer Reha-Träger gedeckt werden könnten und für die der angegangene Rehabilitationsträger materiell nicht zuständig sein kann (z. B. eine angegangene Krankenkasse lehnt einen Rehabilitationsantrag ohne Berücksichtigung möglicherweise erforderlicher beruflicher Rehabilitationsleistungen ab), widerspricht diese Vorgehensweise bereits der Rechtslage seit Inkrafttreten von § 14 SGB IX am 1.7.2001. Bereits seitdem ist der Bedarf an allen Leistungen und nach allen Leistungsgesetzen vom nach § 14 SGB IX zuständigen Rehabilitationsträger zu prüfen.²

Mit dem BTHG wurde für den zweitangegangenen Träger die Möglichkeit deutlicher geregelt, einen Antrag an einen dritten Träger weiterleiten zu können (§ 14 Abs. 3 SGB IX in der seit 1.1.2018 geltenden Fassung). Dadurch wurde für den zweitangegangenen Träger ein neuer Handlungsrahmen eröffnet. In der Praxis wurde bereits vor 2018 ein dritter Träger einbezogen, wobei für dieses Vorgehen in den

² Siehe dazu: Gagel „Zur umfassenden Prüfungs- und Bearbeitungspflicht als Folge der besonderen Zuständigkeitsregelung in § 14 SGB IX – Bestätigung durch das BSG und weitere Fragen – Teil II“ in Diskussionsforum A, Beitrag 3/2009 auf www.reha-recht.de

Interviews informelle Abstimmungsprozesse zwischen den Trägerorganisationen betont werden. Dieses Vorgehen werde durch eine als gut beschriebene Beziehung zwischen den Akteurinnen und Akteuren, die an dieser Schnittstelle arbeiten, begünstigt.

Der Wechsel der bearbeitenden Träger kann aber auch mit der Gefahr einhergehen, dass sich trotz vorgegebener Fristen die Antragsbearbeitung und damit der Beginn der Leistungserbringung verzögern können. Hier benennen jedoch einige Träger Verfahrensregelungen mit anderen Reha-Trägern, durch die z. B. eine schnelle Beschaffung von Informationen über die Rentenversicherungszeiten der Antragstellenden ermöglicht wird. Die in den Rahmenbedingungen angelegte sukzessive Bearbeitung in der Transition wird hierdurch auch auf der Ebene der Organisationen gestärkt.

3. Interferenz bei Ermittlung und Feststellung eines komplexen Reha-Bedarfs

Bei einer Interferenz liegt die Verantwortung, eine individuelle Risikosituation simultan zu bearbeiten, bei potenziell zwei und mehr Akteuren aus unterschiedlichen Politikfeldern. So bestehen für die Risikosituation der gefährdeten Erwerbsfähigkeit Regelungen im SGB IX zum Zusammenwirken der Träger bei komplexen Rehabilitationsbedarfen. Dieses Zusammenwirken ist mit dem Anspruch verbunden, unterschiedliche Leistungen wie aus einer Hand zu gewähren sowie Zuständigkeitskonflikte und Doppelbelastungen für die Antragstellenden zu vermeiden.³

Zwar galten bereits in der Fassung des SGB IX vor dem 1.1.2018 trägerübergreifende Regelungen zur Koordinierung von Leistungen und zur Kooperation (z. B. §§ 10-12 SGB IX in der Fassung vor dem 1.1.2018)⁴. Jedoch lässt sich anhand des Interviewmaterials ableiten, dass sich trotz dieser Regelungen die Zuständigkeitsklärung aus Sicht der Akteure bei den Trägern lediglich auf die jeweiligen Leistungsgruppe(n) konzentrierte, für die der angegangene Träger verantwortlich ist. Weniger bzw. keine Berücksichtigung fand dagegen die gesamte Fallkonstellation. Auch in der Forschungsliteratur wird formuliert, dass die

„im SGB IX enthaltenen Bestimmungen zur Kooperation und Koordination der Träger und zur Konvergenz der Leistungen von den Reha-Trägern weitgehend gar nicht oder nur in Teilen umgesetzt [wurden].“⁵

In der Folge oblag es vor 2018 faktisch den Antragstellenden, einen umfassenden Reha-Bedarf feststellen zu lassen und bewilligte Leistungen aufeinander abzustimmen – dafür mussten die Antragstellenden „tatsächlich von A nach B rennen“ (Mitarbeiterin/ Mitarbei-

³ Bundesagentur für Arbeit (2018): Fachliche Weisungen Reha. Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – SGB IX. § 15 SGB IX Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern, S. 1.

⁴ Vgl. frühere Beiträge aus DF.

⁵ Fuchs, Harry (2017): Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs - Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes (Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht, Beitrag D50-2017), S. 4.

ter einer Arbeitsagentur). Dementsprechend ist ein Umsetzungsproblem in der Interferenz-Konstellation naheliegend, wodurch für die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden die Gefahr bestand, nicht alle Leistungen für eine bedarfsgerechte Versorgung zu erhalten und dass die Leistungen unterschiedlicher Träger inhaltlich nicht aufeinander abgestimmt waren bzw. von den Antragstellenden selbst mühsam zu koordinieren waren.

Gestärkt wird die Interferenz als Schnittstellenkonstellation und damit einhergehend auch eine simultane Bearbeitungsstrategie durch Mechanismen, die mit dem BTHG eingeführt worden sind. Einer dieser Mechanismen besteht in der Rolle des leistenden Reha-Trägers. Bei diesem Träger liegt die Verantwortung, über den eigenen Leistungsbereich hinausgehende Bedarfe festzustellen und daraufhin den Antrag oder Antrags-teile an weitere Träger weiterzuleiten (§ 15 Abs. 1 SGB IX). Diese Leistungen müssen dann auch vom leistenden Träger aufeinander abgestimmt werden. In einem Interview wird dies als herausfordernd für die Umsetzung im Hinblick auf das Schnittstellenmanagement gesehen. Dies lässt sich auf die Orientierung der Träger auf die eigene/n Leistungsgruppe/n zurückführen, die in einem Interview als „Kirchturmdenken“ beschrieben wird. Eine Feststellung von Bedarfen, die über die zuständigen Leistungsgruppen hinausgehen, schien anhand der Interviews dem Willen und den Möglichkeiten der Mitarbeitenden in den Trägern sowie dem Zufall überlassen worden zu sein. Bezüge zu Leistungen anderer Träger waren nicht handlungs- und entscheidungsrelevant für die Reha-Träger, sofern sie nicht zur Abgrenzung von anderen Leistungsträgern dienen. Mit der Rolle des leistenden Reha-Trägers verbinden einige Interviewte die Herausforderung, dass die Trägerorganisationen den ausgeweiteten Handlungsrahmen nicht nur nutzen müssen, sondern auch Kompetenzen bestehen müssen, in diesem Rahmen handeln zu können. Demnach werden Entscheidungen auf der Grundlage von Fachkompetenzen getroffen, die auf einem Kirchturmdenken beruhen.

Eine wesentliche Lösung liegt hier in der Qualifikation der Mitarbeitenden (die auch eine Strategie bezüglich der umfassenden Bedarfserkennung zur Entscheidung über die (Nicht-)Weiterleitung eines Antrags im Rahmen der Transition sein kann). Beispielsweise wurden von den Trägern in der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation die Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess⁶ sowie trägerspezifisch neue Handreichungen erarbeitet und für die Sachbearbeitung bereitgestellt. Um die passenden Handreichungen zu entwickeln, greift ein Rententräger beispielsweise auf eine bereits bewährte Verfahrensweise zurück, die sich „auch bei anderen Gesetzeseinführungen verschiedenster Art schon [als] gut gelebte Praxis“ (Mitarbeiterin/Mitarbeiter einer Rentenversicherung) etabliert hat. Im Zentrum steht dabei eine fallbezogene Verknüpfung zwischen der Sachbearbeitung und dem Generalienbereich⁷ innerhalb des Trägers.

⁶ Abrufbar unter: https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/reha_vereinbarungen/pdfs/GEReha-Prozess.BF01.pdf, zuletzt abgerufen am 02.03.2020.

⁷ Mit dem Generalienbereich werden Abteilungen in den Trägern gefasst, die sich u. a. mit der strategischen Umsetzung von Gesetzesänderungen in der Organisation auseinandersetzen.

III. Fazit

Jede Schnittstellenkonstellation geht im Hinblick auf die Risikobewältigung der gefährdeten Erwerbsfähigkeiten mit spezifischen Herausforderungen für die Arbeit an Schnittstellen bei der Bedarfserkennung und Zuständigkeitsklärung in den Reha-Trägern einher. Dabei veränderte die zweite Reformstufe nicht die dem Rehabilitationsrecht zugrunde liegende Schnittstellenkonstellation der Diffusion. Demgegenüber wurde im Hinblick auf die Transition die Möglichkeit geschaffen, einen weiteren Akteur zu beteiligen. Im Rahmen der Interferenz können die Regelungen zur Koordination der Leistungen und Kooperation der Träger, insbesondere zur Leistungsverantwortung bei mehreren zuständigen Rehabilitationsträgern (§ 15 Abs. 1 SGB IX), betont werden, die durch das BTHG abweichungsfest geregelt werden (§ 7 Abs. 2 SGB IX).

Insgesamt zeigen die vorgestellten Überlegungen, dass die Arbeit an Schnittstellen sowie damit einhergehende Herausforderungen und Bearbeitungsstrategien je nach Konstellation unterschiedlich ausfallen. Dabei spielen nicht allein die Rahmenbedingungen mit den rechtlichen Vorgaben zur Koordination und Kooperation eine Rolle, sondern auch wie die Mitarbeitenden den gegebenen Rahmen in der Fallbearbeitung nutzen. Dabei bilden die Umsetzung der sensiblen (Diffusion), sukzessiven (Transition) und simultanen Bearbeitungsstrategien (Interferenz) wesentliche Voraussetzungen, das Risiko der gefährdeten Erwerbsfähigkeit zu bearbeiten.

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