

# Schnittstelle der Eingliederungshilfe zur der Deutschen Rentenversicherung

**Webinar „Schnittstellen der Eingliederungshilfe zur Deutschen  
Rentenversicherung“ im Rahmen des Projekts  
„Umsetzungsbegleitung BTHG“, 27.10.2020**

**Thomas Keck**

Direktor der Deutschen Rentenversicherung Westfalen

# Aufgabe der gesetzlichen Rentenversicherung

---

**Befähigung der (älteren) Versicherten möglichst lang und gesund am Erwerbsleben teilzuhaben**

Hierzu erbringt die gesetzliche Rentenversicherung die folgenden Leistungen:

→ Ü45-Gesundheitscheck

→ Leistungen zur Prävention

- psychosomatische Indikation
- orthopädische Indikation
- berufsbegleitend oder in Einzelfällen stationär

# Aufgabe der gesetzlichen Rentenversicherung

---

## → Leistungen zur Teilhabe

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
  - alle Indikationen inkl. Entwöhnungsbehandlungen und Rehabilitation für psychisch Kranke
  - stationäre, ganztägig ambulante oder ambulante Durchführung
- Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation
  - spezielle medizinische Rehabilitation mit Fokus auf die Berufsausübung

# Aufgabe der gesetzlichen Rentenversicherung

---

## → Leistungen zur Teilhabe

- Leistungen zur beruflichen Rehabilitation / Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
  - Sachleistungen (z. B. Hilfsmittel)
  - berufliche Förderung durch z. B. Umschulungen, Fortbildungen
  - Kraftfahrzeughilfe
  - Leistungen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen
  - ...

## → Leistungen zur Nachsorge

- für unterschiedliche Indikationen, im Anschluss an medizinische Rehabilitation, ambulante Durchführung

# Aufgabe der Eingliederungshilfe

---

- Die Eingliederungshilfe ist eine Sozialleistung, die dazu dient, Menschen mit Behinderungen in das gesellschaftliche Leben einzugliedern. Die Leistungen der Eingliederungshilfe sind denen anderer Leistungsträger gegenüber nachrangig.
- Die Eingliederungshilfe erbringt Sach- und Dienstleistungen und kann auch im persönlichen Budget erbracht werden.
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
  - nur wenn keine vorrangigen Ansprüche bei der Renten-, Kranken- oder Unfallversicherung bestehen (z. B. für abhängigkeitskranke oder psychisch kranke Menschen)

# Aufgabe der Eingliederungshilfe

---

## → Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

- Unterstützung der beruflichen Integration von Schüler\*innen mit Behinderung
- Leistungen im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen
- Budget für Arbeit zur Förderung des Überganges aus der Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt
- Integrationsfachdienste
- behinderungsgerechte Arbeitsplatzgestaltung
- ...

# Aufgabe der Eingliederungshilfe

---

## → Leistungen zur Teilhabe an Bildung

- z. B. technische oder personelle Unterstützung für ein Hochschulstudium
- Unterstützung zur Schul- und Berufsausbildung für behinderte Kinder und junge Menschen
- ...

## → Leistungen zur sozialen Teilhabe

- Assistenzleistungen
- Mobilitätshilfen
- Wohnhilfen stationär und ambulant
- Sach- und Unterhaltsleistungen
- ...

# Bundesteilhabegesetz (BTHG) – Ziele

---

**Stärkung der trägerübergreifenden Zusammenarbeit, um Leistungen wie aus einer Hand zu erbringen.....**

## → Kernelemente

- Bedarfserkennung so früh wie möglich
- Zuständigkeitsklärung unter den Rehabilitationsträgern
- Bedarfsermittlung so umfassend wie möglich
- Teilhabeplanung im Fall komplexer Bedarfe
- qualitativ hochwertige und koordinierte Leistungserbringung



# Instrumente der Gesamtbedarfsfeststellung

---

- personenzentrierte, umfassende Bedarfsfeststellung auch über Trägergrenzen hinweg unter Federführung des sog. leistenden Rehabilitationsträgers
- Berücksichtigung aller Lebensbereiche des Betroffenen im Sinne der ICF
- trägerübergreifende Betrachtung und nahtlose Zusammenarbeit
- Einbindung aller relevanten Rehabilitationsträger und des Betroffenen selbst zur trägerübergreifenden Teilhabeplanung, auch im Rahmen einer Teilhabeplankonferenz

## Zielsetzung:

- Steigerung der Effizienz des Rehabilitationsverfahrens im Sinne der Träger und des Betroffenen durch eine zeitlich und inhaltlich ineinandergreifende Planung von Leistungen

# Herausforderungen durch das BTHG

---

→ **individualisierte Bedarfsermittlung** gewinnt an Bedeutung

- Intensivierung der Reha-Beratung
- Bindung von personellen Ressourcen

→ Notwendigkeit von **mehr Beratung** vor der Antragsstellung

→ intensivere Auseinandersetzung mit **Reha-Entlassungsberichten**

→ Notwendigkeit **individuellerer Bescheiderteilung**

# Herausforderungen durch das BTHG

---

→ (Er-)Kennen von Bedarfen aus der **Perspektive anderer Reha-Träger**

- **Antragssplitting** bei Leistungen, für die die DRV nicht nach § 6 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX zuständig sein kann (z.B. Leistungen zur Sozialen Teilhabe, Teilhabe an Bildung)
- **Beteiligung** anderer Rehabilitationsträger bei Leistungen, für die die DRV aus versicherungsrechtlichen oder persönlichen Gründen nicht zuständig sein kann (z.B. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, wenn die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt sind oder wenn die Zuständigkeit der Unfallversicherung gegeben ist)

# Schnittstellenproblematik Eingliederungshilfe

---

Durch das BTHG wird eine stärkere Vernetzung und Koordinierung mit anderen Leistungsträgern, u. a. den Trägern der Eingliederungshilfe gefordert. Dies soll die Betroffenen entlasten und die Leistungsträger in die Pflicht nehmen.

- die Gemeinsame Empfehlung *Rehaprozess* stellt ein wichtiges Hilfsinstrument für die trägerübergreifende Zusammenarbeit dar
- die trägerübergreifende Zusammenarbeit setzt gewisse Kenntnisse des Leistungsportfolios anderer Rehabilitationsträger voraus
- besondere Schwierigkeiten bestehen in der Abgrenzung von „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ (DRV) und „Begleitenden Hilfen“ (EGH)

# Schnittstellenproblematik Eingliederungshilfe

---

## Abgrenzung von „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ (DRV) und „Begleitenden Hilfen“ (EGH)

- Abgrenzung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und Leistungen aus Mitteln der Ausgleichsabgabe (= Leistung an Arbeitgeber, die Menschen mit Schwerbehinderung beschäftigen)
- Schwierigkeiten bei der Abgrenzung der Zuständigkeit für Arbeitsassistenzen
- Schwierigkeiten bei der Abgrenzung der Zuständigkeit für Umbauten beim Arbeitgeber
- Herausforderung: Kenntnis über die gegenseitigen Anspruchsvoraussetzungen für spezielle Leistungen

# Schnittstellenproblematik Eingliederungshilfe

---

## Beispiele für Schnittstellen

- Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen
  - **Eingangsbereich** und **Berufsbildungsbereich** zu Lasten der Rentenversicherung
  - anschließend Übergang in den **Arbeitsbereich** zu Lasten der Eingliederungshilfe
  - **Problem:** unterschiedliche persönliche Voraussetzungen
- behinderungsbedingt erforderliche **Umbauten beim Arbeitgeber**
- Versorgung mit **technischen Hilfsmitteln** am Arbeitsplatz  
(Abgrenzung SGB IX und Schwerbehinderten-Ausgleichsverordnung)

# Schnittstellenproblematik Eingliederungshilfe

---

## Abgrenzung von „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ (DRV) und „Begleitenden Hilfen“ (EGH) sowie der „Sozialen Teilhabe“ (EGH)

→ Die Deutsche Rentenversicherung Westfalen hat sich in einen Dialog mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe (überörtlicher Träger der Eingliederungshilfe) begeben.

### Zielsetzung:

die Leistungen des anderen besser kennen

Fragen der Zuständigkeit allgemein und im Einzelfall kurzfristig klären

trägerübergreifender Dialog im Sinne der Betroffenen

Aufbau eines Netzwerkes an Ansprechpartnern

# Beispiel: Trägerübergreifende Bedarfe eines Querschnittsgelähmten

Pflegeversicherung	Eingliederungshilfe	Rentenversicherung
Behindertengerechter Umbau des häuslichen Umfeldes	Persönliche Assistenz „Soziale Teilhabe“	Anschlussheilbehandlung *
Pflegesachleistungen	Kraftfahrzeughilfe Fahrzeugumbau	Umschulung im Berufsförderungswerk
Pflegeleistungen		Arbeitsassistenz **
		Kraftfahrzeughilfe Fahrzeugumbau

\* ggf. Zuständigkeit der Krankenversicherung

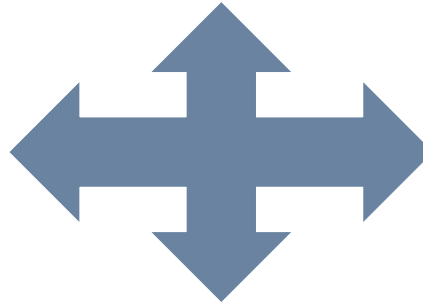
\*\* ggf. spätere Zuständigkeit der Eingliederungshilfe



## Teilhabeplanverfahren für ausgewählte Fälle

### Komplexe Bedarfslage

- Neurologische Reha-Fälle
- WfbM-Fälle
- RPK
- Sucht



Bedarfe bei mehreren zuständigen Leistungsträgern

Bedarfe in mehreren Leistungsbereichen

Medizinisch, Beruflich, Soziale Teilhabe,  
Bildung, Unterhaltssicherung

## Teilhabeplanverfahren für ausgewählte Fälle

### → Was bedeutet das?

→ es gibt klar abgrenzbare Fallgruppen, für die ein Teilhabeplanverfahren obligatorisch ist:

- Fälle, in denen **mehrere Leistungsträger** involviert sind (z. B: Rentenversicherung/Arbeitsagentur oder Renten-/Unfallversicherung)
- Fälle, in denen Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen beantragt wurden

→ Schwierigkeiten bestehen bei den *komplexen Fällen*, es bedarf Kriterien zur Identifizierung

# Teilhabeplanverfahren – Teilhabepankonferenz

---

**Stärkung der trägerübergreifenden Zusammenarbeit, um Leistungen wie aus einer Hand zu erbringen.....**

## **Kernelemente:**

- trägerübergreifendes, verbindliches Teilhabeplanverfahren
- Teilhabepankonferenzen
- Regelungen zur Zuständigkeitsklärung; Bedarfsermittlung und zum Erstattungsverfahren zwischen den Reha-Trägern

**Das Teilhabeplanverfahren soll sicherstellen, dass über Antrag auf Teilhabeleistungen rechtzeitig und umfassend entschieden wird, auch wenn Einzelfragen der Zuständigkeit noch offen sind!**

## Ausgangssituation

- die Gruppe der psychisch beeinträchtigten WfbM-Teilnehmer ist stark angestiegen und nimmt weiter zu
- gleichzeitig befinden sich diese psychisch beeinträchtigten Teilnehmer auf Außenarbeitsplätzen
- die Rückkehr von WfbM-Teilnehmern auf den allgemeinen Arbeitsmarkt findet kaum statt
- Fachausschüsse entscheiden über die Weiterentwicklung und/oder den Verbleib in der WfbM

# Teilhabeplanverfahren für WfbM-Fälle

---

## Gesetzliche Bestimmungen

- § 19 SGB IX: Teilhabeplanverfahren, formale Voraussetzungen
- § 20 SGB IX: Teilhabepankonferenz
- § 22 SGB IX: Einbeziehung anderer öffentlicher Stellen (Pflegekasse, Jobcenter, Integrationsamt)



**Abschaffung einiger Entscheidungskompetenzen der Fachausschüsse**

**Vorgabe des BMAS: Teilhabeplanverfahren für alle bei Aufnahme in eine Werkstatt für behinderte Menschen ab 01.01.2019**

# Teilhabeplanverfahren für WfbM-Fälle

---

→ am Abstimmungsprozess und der Rahmenvereinbarung beteiligte

## Rehabilitationsträger:

- DRV Bund
- DRV Knappschaft-Bahn-See
- DRV Rheinland, DRV Westfalen
- Agentur für Arbeit Regionaldirektion NRW
- LVR und LWL

... im Dialog mit der LAG WfbM

# Teilhabeplanverfahren für WfbM-Fälle | Rahmenvereinbarung

---

## Fallkonstellation 1:

DRV oder Arbeitsagentur sind *Leistender Reha-Träger* und somit zuständig für das Teilhabeplanverfahren

(= der Betroffene bezieht noch keine Leistungen aus der Eingliederungshilfe)

## Fallkonstellation 2:

LVR oder LWL (= Eingliederungshilfe) sind *Leistender Rehaträger* und somit zuständig für den Teilhabeplan

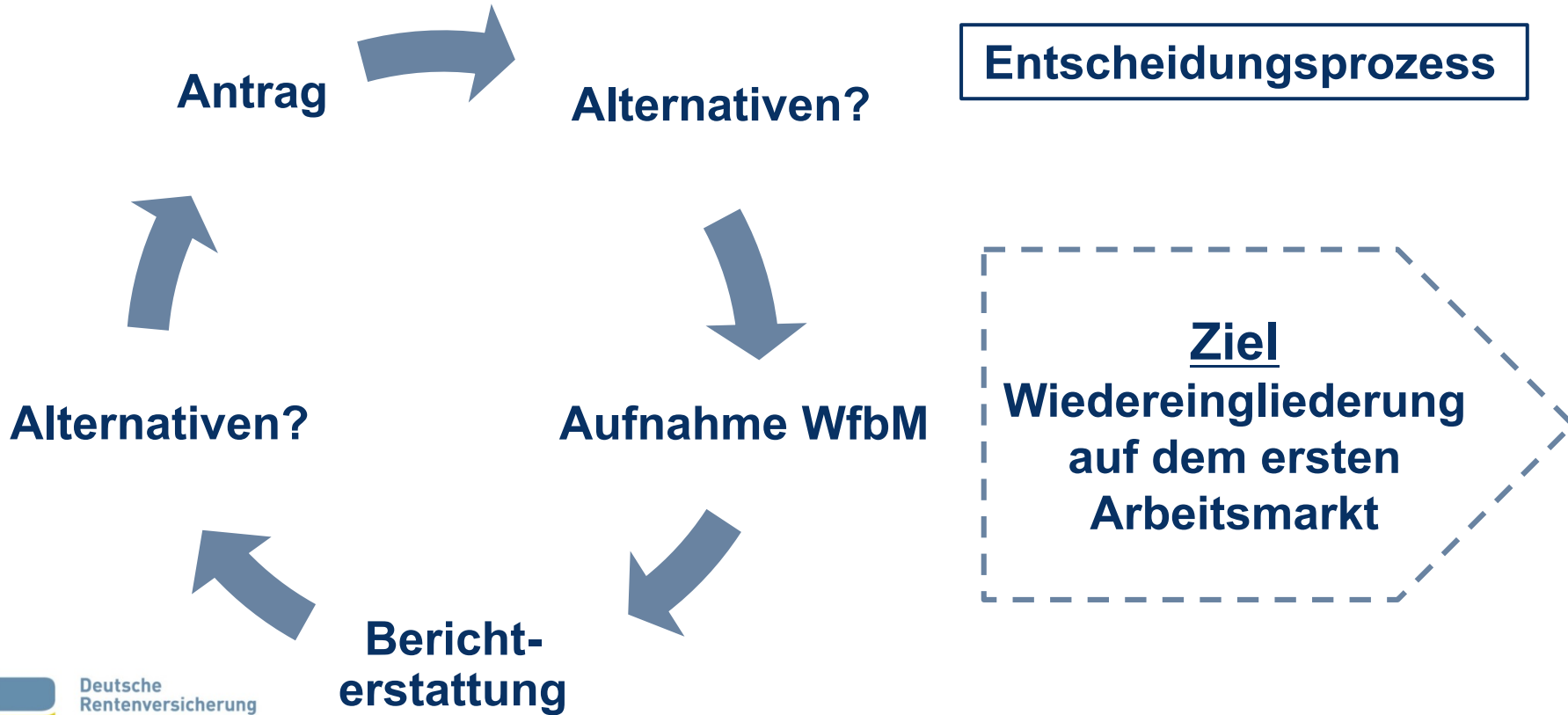
(= der Betroffene bezieht bereits Leistungen aus der Eingliederungshilfe)

## Kernelemente der Rahmenvereinbarung

- trägerübergreifende Vereinheitlichung des Teilhabeplanprozesses
- einheitliche Berichterstattung durch die Werkstätten an die Leistungsträger
- Prozesshoheit des Leistungsträgers
- Übergabe des Teilhabeplanverfahrens an den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe nach dem Berufsbildungsbereich (Einverständnis des Betroffenen!)
- regelhafter Austausch mit den beteiligten Trägern, um Probleme im Verfahren zu identifizieren und gegensteuern zu können



# Teilhabeplanverfahren für WfbM-Fälle



# Die Bedeutung des BTHG für die Rentenversicherung

## Rehabilitation

trägerübergreifende Bedarfsfeststellung nach Eingang des Rehabilitationsantrages

enge Fristen zur Leistungsbewilligung

enge Fristen bei Nicht-Zuständigkeit und zur Beteiligung anderer Leistungsträger

verbindliches/verpflichtendes Teilhabeplanverfahren für bestimmte Fallgruppen



## Rente wg. Erwerbsminderung

Verhinderung von EM-Rente

Prüfung Integration/Rückführung 1. Arbeitsmarkt

insbesondere bei

bestimmten Zielgruppen:

- F-Diagnosen
- WfbM-Fälle

in Kooperation mit anderen Leistungsträgern

# Implementierung des BTHG in der Verwaltung

---

## Aufgaben des leistenden Rehabilitationsträgers:

### → Koordinierung der Leistung(en)

- Bedarfserkennung, auch trägerübergreifend
- Verantwortlichkeit gegenüber dem Antragsteller
- Durchführung des Teilhabeplanverfahrens samt der Teilhabeplankonferenz

# Implementierung des BTHG in der Verwaltung

---

## → individualisierte Bedarfsermittlung

- insbesondere bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation muss die DRV Westfalen aus Kapazitätsgründen standardisierte Verfahren zugrunde legen
- Vielzahl der Anträge ist schwer mit der Forderung nach individualisierter Betrachtung vereinbar
- Einführung der Koordinierungsstelle BTHG, um komplexe Fallgestaltungen zu identifizieren

**Individualisierte Bedarfsermittlung** bedeutet für  
die **Massenverwaltung**,

**so individualisiert wie nötig**  
und  
**so standardisiert wie möglich**

**vorzugehen.**

# Implementierung des BTHG in der DRV Westfalen

---

**Maßnahmen der Deutsche Rentenversicherung Westfalen, um die Anforderungen des BTHG und die Gemeinsamen Empfehlung *Rehaprozess* umzusetzen:**

- Einrichtung einer Koordinierungsstelle BTHG
- intensiver Austausch mit anderen Leistungsträgern (z. B. Krankenkassen, Eingliederungshilfe, Arbeitsagentur)
- Abschluss einer Rahmenvereinbarung Teilhabeplanverfahren WfbM
- hausinterne Arbeitsgruppen zur Umsetzung des BTHG

# Koordinierungsstelle BTHG

---

Die **Koordinierungsstelle BTHG** übernimmt die Steuerung von Anträgen multipler und/oder komplexer Bedarfslagen innerhalb der DRV Westfalen sowie zwischen der DRV Westfalen und anderen Rehabilitationsträgern durch

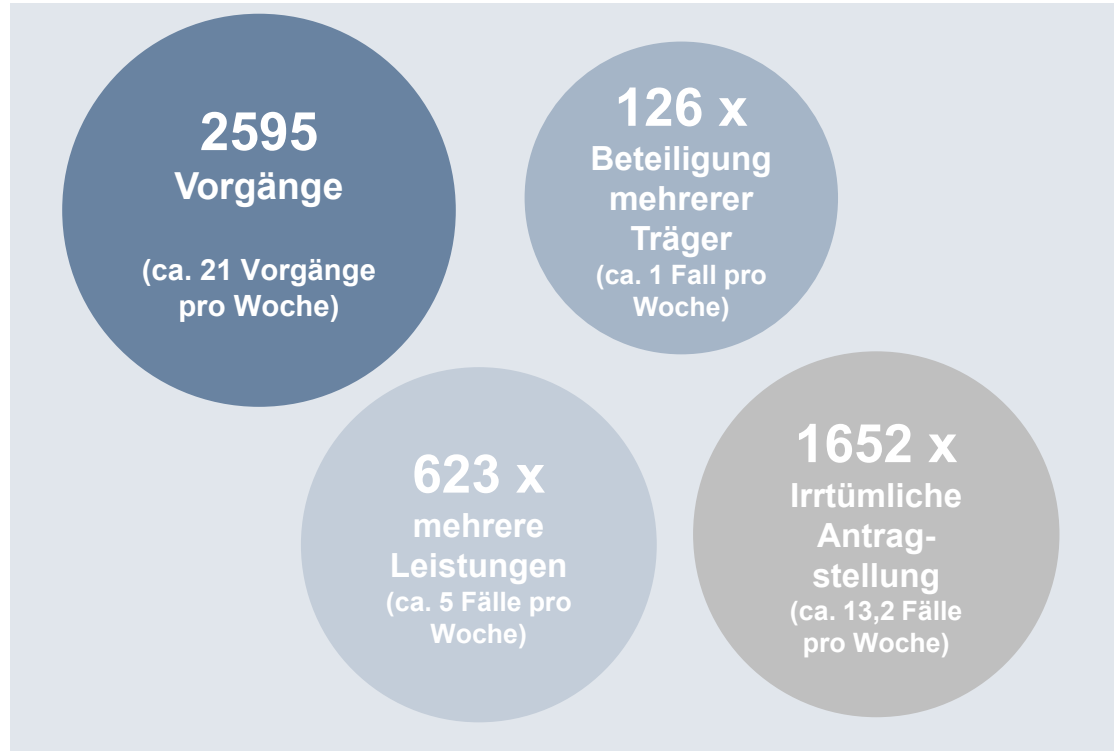
- telefonische Rücksprache mit den Antragstellern
- Beteiligung anderer Reha-Träger
- Überwachung und Steuerung des Reha-Prozesses

## **Ziel der Koordinierungsstelle BTHG:**

- umfassende (trägerübergreifende) Bedarfsfeststellung gewährleisten
- Koordinierung von Leistungen
- Teilhabeplanung koordinieren

# Koordinierungsstelle BTHG – Statistik ab Juni 2018

---





## Zuständigkeitsklärung nach der GE *Rehaprozess*

---

**„Zuständigkeitsklärung nicht zu Lasten  
des Leistungsberechtigten“**

**„Leistungen wie aus einer Hand“  
„Leistender Rehabilitationsträger“**

- Insbesondere im Bereich Zuständigkeitsklärung bringt die GE „Reha-Prozess“ Klarheit in die gesetzlichen Neuerungen durch das BTHG und eignet sich zur Verständigung mit beteiligten Rehabilitationsträgern.
- durch Antragssplitting und Beteiligung nach § 15 Abs. 1 u. 2 SGB IX bleibt ein Träger für das gesamte Verfahren verantwortlich und koordiniert die erforderlichen Leistungen im Sinne des Betroffenen.
- durch Verschärfung der Regelung von Erstattungsansprüchen sind die Rehabilitationsträger angehalten, ihre Zuständigkeit schnell und umfassend zu prüfen.



## Zuständigkeitsklärung nach der GE *Rehap*prozess

---

**„Zuständigkeitsklärung nicht zu Lasten  
des Leistungsberechtigten“**

**„Leistungen wie aus einer Hand“  
„Leistender Rehabilitationsträger“**

- Im Rahmen von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wird häufig geklärt, ob z. B. ein Bedarf an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben besteht. Bei Beteiligung mehrerer Rehabilitationsträger erschwert dies die Leistungserbringung „wie aus einer Hand“.
- Der Entlassungsbericht dient dabei als Instrument der Bedarfsermittlung, so dass eine Planung der Leistungen im Voraus kaum möglich ist.
- Besonders bei den Leistungsgruppen „Soziale Teilhabe“ und „Teilhabe an Bildung“ besteht noch eine große Unsicherheit darüber, welcher Träger der Eingliederungshilfe zuständig ist.



## Zuständigkeitsklärung nach der GE *Rehap*prozess

---

**„Zuständigkeitsklärung nicht zu Lasten  
des Leistungsberechtigten“**

**„Leistungen wie aus einer Hand“  
„Leistender Rehabilitationsträger“**

- Für Betroffene und Leistungserbringer ist der neue Prozess der Zuständigkeitsklärung nicht immer verständlich, dies erfordert viel Kommunikation und Aufklärung, für die im Massengeschäft die Zeit fehlt.
- Die Gesamtbedarfsermittlung ist im Massengeschäft nur durch Filterung zu bewerkstelligen.



# Ausblick

---

- Um das BTHG nicht nur zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und der Deutschen Rentenversicherung vollumfänglich umsetzen zu können, bedarf es des Dialoges unter den Trägern.
- Regionale, bilaterale Absprachen helfen dabei, die Gemeinsame Empfehlung *Rehaprozess* umzusetzen. Die Gemeinsame Empfehlung müsste aber vielfach konkretisiert und mit Praxisbeispielen untermauert werden, um ein einheitliches Vorgehen der Rehabilitationsträger zu gewährleisten.
- In der Sozialverwaltung müssen im Sinne eines lernenden Systems laufend Prozesse der Antragsbearbeitung und Bedarfsermittlung an die Erfordernisse des BTHG angepasst werden.

# Schnittstelle der Eingliederungshilfe zur der Deutschen Rentenversicherung

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

Thomas.Keck@drv-westfalen.de

Mit Dank an die beteiligte Mitarbeiterin: Julia Kühn