

Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften
Politikwissenschaften

Blockseminar „Bundesteilhabegesetz“
Blockseminar vom 14.2. – 17.2.2018

Mittwoch, den 14.2.2018

Zugang zu den Leistungen

Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

Klärung der Zuständigkeit

Ermittlung des zuständigen Leistungsträgers

Teilhabeplan/Teilhabeplanverfahren, -konferenz

Rehabilitationsträger (§ 6 SGB IX)

- Krankenversicherung
- Rentenversicherungsträger
- Unfallversicherungsträger
- Bundesagentur für Arbeit
- Träger der Sozialhilfe
- Träger der Kinder und Jugendhilfe
- Träger nach dem Bundesversorgungsgesetz

Da nach § 6 SGB IX **alle Sozialleistungsträger** für **eine oder mehrere Leistungen zur Teilhabe am Leben** in der Gesellschaft **Rehabilitationsträger** sind, hat – bisher – jeder **Behinderte**, chronisch kranke oder pflegebedürftige **Mensch** für die von ihm wegen einer Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft benötigten Teilhabeleistungen nach deutschem Sozialleistungsrecht **einen verantwortlichen Rehabilitationsträger**.

1. Abschnitt

Berechtigter Personenkreis

SGB IX, Teil 1

§ 2 Abs. 1 SGB IX

Menschen mit Behinderungen sind Menschen,

- die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben,
- die sie in Wechselwirkungen mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft
- mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.

Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.

Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.

§ SGB IX, Teil 2 - § 99 -

- (1) Eingliederungshilfe ist Personen nach § 2 Absatz 1 Satz 1 bis 2 zu leisten, deren Beeinträchtigungen die Folge einer Schädigung der Körperfunktion und -struktur sind und die dadurch in Wechselwirkung mit den Barrieren in erheblichem Maße in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind. Eine Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft in erheblichem Maße liegt vor, wenn die Ausführung von Aktivitäten in mindestens fünf Lebensbereichen nach Absatz 2 nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich oder in mindestens drei Lebensbereichen auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich ist (erhebliche Teilhabebeeinschränkung). Leistungsberechtigt nach diesem Teil sind auch Personen, denen nach fachlicher Kenntnis eine erhebliche Teilhabebeeinschränkung mit hoher Wahrscheinlichkeit droht. Ist bei Personen nach § 2 Absatz 1 Satz 1 bis 2 die Ausführung von Aktivitäten in weniger als fünf Lebensbereichen nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich oder in weniger als drei Lebensbereichen auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich, ist aber im Einzelfall in ähnlichem Ausmaß personelle oder technische Unterstützung zur Ausführung von Aktivitäten notwendig, können Leistungen der Eingliederungshilfe gewährt werden.

Anmerkung: Letzter Satz neu – keine wirkliche Verbesserung; löst das Problem nicht!

- (2) Lebensbereiche im Sinne von Absatz 1 sind

- Lernen und Wissensanwendung,
- Kommunikation,
- Selbstversorgung,
- Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,
- Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.
- Allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
- Mobilität,
- Häusliches Leben,
- Bedeutende Lebensbereiche,

SGB IX, Teil 2 - § 99 Abs. 3 -

- (3) Personelle Unterstützung im Sinne von Absatz 1 Satz 2 ist die regelmäßig wiederkehrende und über einen längeren Zeitraum andauernde Unterstützung durch eine anwesende Person. Bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs bleibt die Notwendigkeit von Unterstützung auf Grund der altersgemäßen Entwicklung unberücksichtigt.

Geplante und auf 2023 verschobene Einschränkung des leistungsberechtigten Personenkreises - § 99 -

- Berechtigten sollten nur noch Personen sein, deren **Beeinträchtigung Folge einer Schädigung der Körperfunktion und –struktur** sind und dadurch **(Anlehnung an ICF, aber hinsichtlich psychisch Kranker nicht eindeutig.)** ...in erheblichem Maße in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe eingeschränkt sind. Eine **Einschränkung...in erheblichem Maße liegt vor**, wenn die Ausführung in von **Aktivitäten in fünf oder drei Lebensbereichen** mit oder ohne **Unterstützung nicht möglich** ist.

Anmerkung:

Bisherige „wesentliche Beeinträchtigung“ in neuer, verschärfte Fassung.

Eine große Zahl behinderter, vor allem chronisch kranker Menschen hätten danach keinen Anspruch mehr (Onkologie, Psychiatrie usw.)

Die im RegE eingefügte Ermessensmöglichkeit verlangte

Unterstützungsbedarf „in ähnlichem Ausmaß“ und war deswegen keine wirkliche Lösung, um Leistungsausschlüsse zu vermeiden..

Auswirkungen der Einschränkung des berechtigten Personenkreises

- (1) Keinen Leistungsanspruch haben danach u.a. behinderte Menschen, deren Behinderungen auf onkologischen und psychiatrischen Erkrankungen beruhen (obwohl sie z.B. einen Schwerbehindertenausweis mit einer GdB von 70 bis 100 erhalten)
- 2) Behinderte Menschen, die keinen vorrangigen leistungsverpflichteten Sozialversicherungsträger haben, und die künftig erschwerten Zugangsvoraussetzungen nach § 99 nicht erfüllen, z.B. teilweise erwerbsbehinderte Menschen (kleine Selbständige usw, bisher § 54 Abs. 1 SGB XII iVm §§ 33ff SGB IX)

Leistungsberechtigter Personenkreis

- Geplante Neuregelung auf den 1.1.2023 verschoben. Bis dahin gilt bisheriges Recht („wesentliche Behinderung“)
- Zunächst wissenschaftlich begleitete Erprobung der Wirkung der beabsichtigten Regelung. Betont wird, dass im Verhältnis zum geltenden Recht Einschränkungen nicht geplant seien.
- Gesetzliche Vorgaben für die wissenschaftliche Erprobung sehr konkret und stringent; laufen auf eine Bestätigung der Absicht hinaus.

SGB IX, Teil 2 - Drohende Behinderung -

Künftig: § 99 Abs. 1 Satz 3

(1)Leistungsberechtigt nach diesem Teil sind auch Personen, denen nach fachlicher Kenntnis eine **erhebliche Teilhabe Einschränkung** mit hoher Wahrscheinlichkeit droht.

Bisher: § 53 Abs. 3 SGB XII:

(3) Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.

Anmerkung:

Bisher ohne Einschränkung (wesentliche Behinderung) Vermeidung der Behinderung; künftig nur noch Vermeidung der wesentlichen Teilhabebeeinträchtigung (Vermeidung der Verschlimmerung).
Nicht vereinbar mit Art. 25 UN-BRK

Einschränkung des leistungsberechtigten Personenkreises - drohende Behinderung - § 99 -

- Bisher erhielten nach § 53 Abs. 3 SGB XII alle Menschen mit einer drohenden Behinderung Leistungen der Eingliederungshilfe, **auch wenn noch keine wesentliche Beeinträchtigung** gegeben war.
- Künftig sollten die Leistungen auf Menschen beschränkt werden, die schon behindert sind, bei denen dann eine erhebliche Einschränkung droht.

Anmerkung:

(Danach hätten vor allem behinderte Menschen, die **keinen Anspruch auf Leistungen gegen einen anderen Teilhabeträger haben, nicht mehr im Vorfeld einer Behinderung (droht), sondern erst bei fortgeschrittener Behinderung (erhebliche Einschränkung droht) einen Anspruch auf Leistungen der Eingh.**

Davon wären vor allem Privatversicherte, kleine Selbständige, aus dem Sozialversicherungssystem schon lange ausgeschiedene Menschen betroffen).

§ 99 Abs. 4 SGB IX, Teil 2 – Teilhabe am Arbeitsleben -

- (4) Leistungen zur **Teilhabe am Arbeitsleben** nach Kapitel 4 erhalten Personen, die die Voraussetzungen infolge einer Behinderung nach § 58 Abs. 1 Satz 2 erfüllen.

Anmerkung:

Danach sind Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beschränkt auf behinderte Menschen die „werkstattfähig“ sind, d.h., über das dafür geforderte **Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung** verfügen.

Sonst erhält niemand mehr LTA !!!!

- (5) Die Bundesregierung kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates **das Nähere über die Inhalte der Lebensbereiche** bestimmen.

Anmerkung:

Damit kann der leistungsberechtigte Personenkreis je nach Kassenlage beliebig vergrößert oder verkleinert werden.

Einschränkung des leistungsberechtigten Personenkreises - Teilhabe am Arbeitsleben - § 90 -

- Das BTHG beschränkt die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben auf die „Beschäftigungsförderung“ für behinderte Menschen in Werkstätten, bei alternativen Leistungsanbietern und in einem Budget für Arbeit, mithin erwerbsgeminderte Menschen.
- Nicht erwerbsgeminderte behinderte Menschen erhalten danach durch die EinglH auch dann keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mehr, wenn sie keinen anderen Sozialleistungsträger haben. Damit gibt es erstmals einen Personenkreis, der in Deutschland keinen Reha-Träger mehr findet.
- Benötigen erwerbsgeminderte behinderte Menschen keine Werkstattleistungen, sondern die üblichen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben iSd SGB IX, Teil 1, besteht für die EinlH keine Rechtsgrundlage mehr.

Anmerkung:

Das BMAS geht davon aus, dass alle Behinderten Menschen, die nicht durch SGB VI; VII; VIII; BVG abgesichert sind, insbesondere durch die Bundesagentur für Arbeit über das SGB III und über die Grundsicherung nach dem SGB II leistungsberechtigt sind. Dennoch gibt es Personenkreise (Selbständige usw.) die keinerlei Ansprüche nach einem Sozialgesetzbuch haben und bisher Leistungen nach dem SGB XII erhielten, wobei es seit Inkrafttreten des SGB IX nicht mehr auf die Bedürftigkeit ankam.

2. Abschnitt

Zugang zu den Leistungen

Zugang zu den Teilhabeleistungen

- Antrag gem. § 19 Satz 1 SGB IV
- von Amts wegen gem. § 8 SGB IX
- Betriebliches Eingliederungsmanagement gem. § 84 SGB IX
- Beratung durch Ärzte gem. § 61 SGB IX
- Einleitung durch Sozialdienste oder behandelnde Ärzte nach den gemeinsamen Empfehlungen Sozialdienste, Frühzeitige Bedarfserkennung und zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation (§ 13 Abs. 2 Nrn 10, 5 und 8/9 SGB IX)
- Verordnung nach der Rehabilitationsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 92 Abs. 1 Nr. 8 SGB V) – sogen. Rehabilitations-Richtlinie (2016 neu gefasst!)

Antragserfordernis - § 108 -

„Die Leistungen nach diesem Teil werden auf Antrag erbracht. Eines Antrages bedarf es nicht für Leistungen, deren Bedarf in dem Verfahren nach Kapitel 7 ermittelt worden ist“.

Anmerkungen:

Nach der Begründung können sich daraus erhebliche Nachteile für den Berechtigten und den

Leistungserbringer ergeben, da Leistungen erst ab Antragstellung gewährt werden. Deshalb soll es nach Satz 2 keines Antrags bedürfen, wenn die Leistung aus einem Bedarf folgt, der im Gesamtplanverfahren ermittelt wurde.

Eine wirksamere Vermeidung ergäbe sich, wenn auch das Kapitel 2 (Einleitung von Amtswegen) hier einbezogen würde.

Pflichten der Sozialleistungsträger nach § 9 SGB IX

Werden bei einem Rehabilitationsträger Sozialleistungen wegen oder unter Berücksichtigung einer Behinderung oder einer drohenden Behinderung beantragt oder erbracht, *prüft* dieser unabhängig von der Entscheidung über diese Leistung, *ob Leistungen zur Teilhabe erfolgreich sind*.

Leistungen von Amts wegen

3. Abschnitt

Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

Trägerübergreifend
einheitliche
Bedarfsfeststellung

-

Orientierung an der Internationalen Klassifikation
der Funktionsfähigkeit, Behinderung und
Gesundheit der WHO (ICF)

Bedarfsfeststellung nach bisher geltendem Recht

Die Rehabilitationsträger sind dafür verantwortlich, dass die beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten, die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen funktionsbezogen feststellen und schriftlich so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinandergreifen.
(§ 10 Abs. 1 Satz 1)

Orientierung auf Teilhabe am
Leben in der Gesellschaft

Orientierung an der ICF der WHO

ICF

International
Classification of
Functioning,
Disability
and
Health



World Health Organization
Geneva

ICF

Internationale
Klassifikation der
Funktionsfähigkeit,
Behinderung
und
Gesundheit



WORLD HEALTH
ORGANIZATION
GENEVA

Orientierung an der ICF

- Das gesamte SGB IX orientiert sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der (ICF) der WHO.
- Deutschland war 2001 weltweit das erste Land, das diesen internationalen Maßstab in das nationale Sozialrecht übernommen hat.

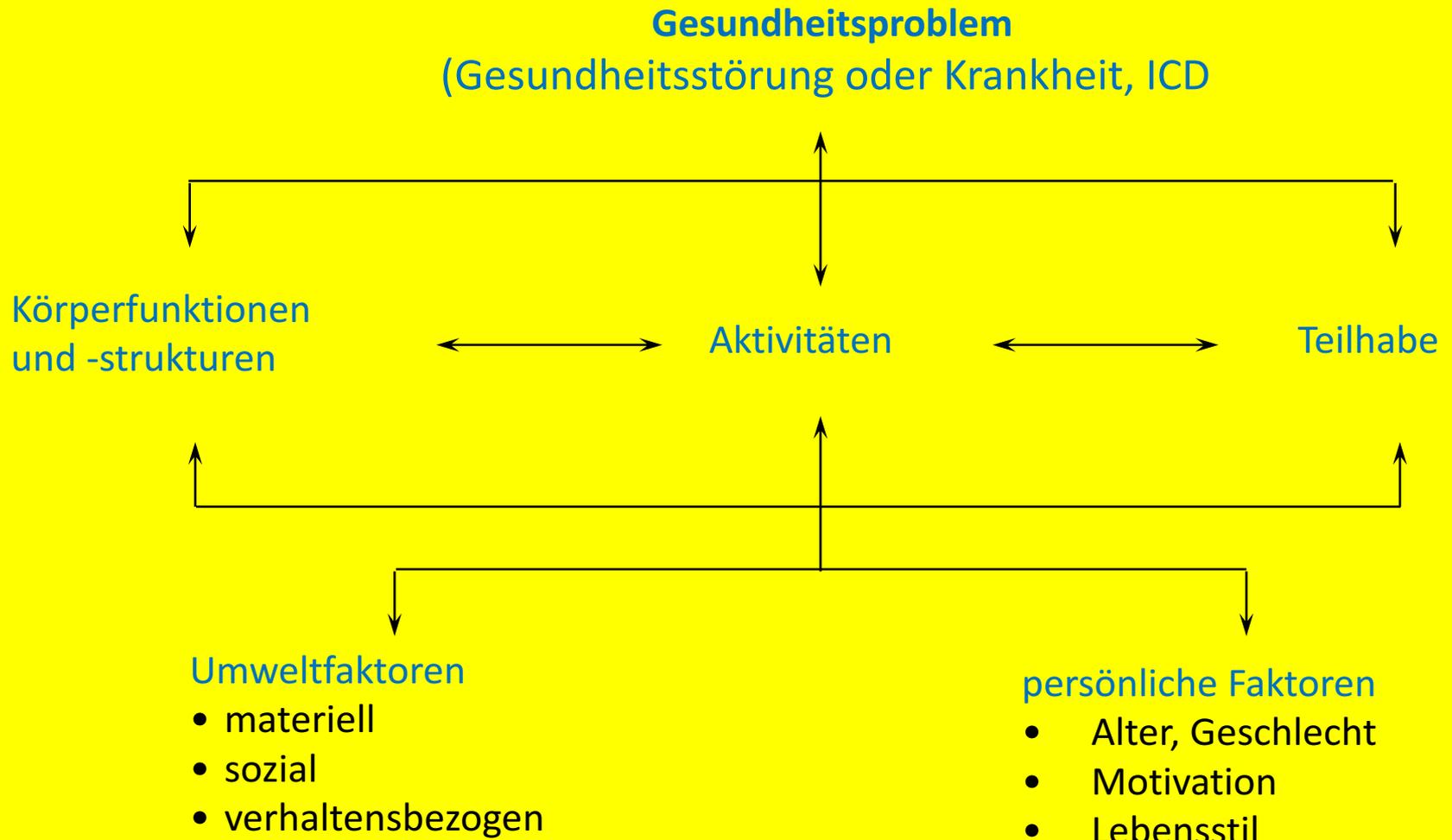
Orientierung an der ICF

- Die ICF beschreibt als „Gesundheitszustände“ die Beeinträchtigung der Teilhabe.
- Mit dem SGB IX hat der Gesetzgeber die Rehabilitationsträger verpflichtet, den Bedarf an Leistungen zur Teilhabe „orientiert an der ICF“ festzustellen.

D. h., dass die individuellen Beeinträchtigungen der Teilhabe - die Krankheitsfolgen -, mit den Kategorien der ICF im Rahmen der Bedarfsfeststellung „funktionsbezogen“ zu beschreiben sind.

(§ 10 SGB IX)

Bio-psycho-soziales Modell der ICF



Vorhandene Assessmentinstrumente

- SGB IX: Interdisziplinäre Sachverständigengutachten nach § 14 (tatsächlich bisher vorwiegend medizinische Gutachten entsprechend der gemeinsamen Empfehlung „Einheitliche Begutachtung“, die 2017 überarbeitet neu in Kraft tritt und dann stärker icf-orientiert ist)
- SGB V: Med. Begutachtung des MDK nach § 275 Abs. 1; tats. Jedoch häufig nur ärztliche Verordnung
- SGB VI: Med. Begutachtung
- SGB XI: Pflegeeinstufung durch den MDK nach § 18: Nach dem mit dem PSG II eingeführten Neuen BegutachtungsAssesment (NBA) erhebt der MDK bei Pflegebedürftigen künftig auch Elemente der Teilhabe-Beeinträchtigung (allerdings nicht icf-konform), die jedoch nicht für die Pflegeeingruppierung, sondern für die Beurteilung evtl. erforderlich Leistungen der Eingliederungshilfe benötigt werden.

Bedarfsfeststellung
nach neuem Recht
SGB IX, Teil 1

Bedarfsfeststellung ab 1.1.2018

§§ 12, 13, 17, 19 SGB IX

§ 12 Maßnahmen zur Unterstützung der Bedarfserkennung

Die Rehabilitationsträger stellen durch geeignete Maßnahmen sicher, dass ein Rehabilitationsbedarf frühzeitig erkannt und auf eine Antragstellung der Leistungsberechtigten hingewirkt wird. Die Rehabilitationsträger unterstützen die frühzeitige Erkennung des Rehabilitationsbedarfs insbesondere durch die Bereitstellung und Vermittlung von geeigneten barrierefreien Informationsangeboten über

- 1. Inhalte und Ziele von Leistungen zur Teilhabe,
- 2. die Möglichkeit der Leistungsausführung als Persönliches Budget,
- 3. das Verfahren zur Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe und
- 4. Angebote der Beratung, einschließlich der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32.

Bedarfsfeststellung ab 1.1.2018

§§ 12, 13, 17, 19 SGB IX

§ 13 Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

- (1) Zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs verwenden die Rehabilitationsträger **systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen**. Die Instrumente **sollen** den von den Rehabilitationsträgern **vereinbarten Grundsätzen für Instrumente** zur Bedarfsermittlung nach § 26 Absatz 2 Nummer 7 entsprechen. Die Rehabilitationsträger **können die Entwicklung von Instrumenten durch ihre Verbände und Vereinigungen wahrnehmen lassen oder Dritte mit der Entwicklung beauftragen**.
- (2) Die Instrumente nach Absatz 1 Satz 1 gewährleisten eine individuelle und **funktionsbezogene Bedarfsermittlung und sichern die Dokumentation und Nachprüfbarkeit der Bedarfsermittlung**, indem sie insbesondere erfassen,
1. ob eine Behinderung vorliegt oder einzutreten droht,
 2. welche Auswirkung die Behinderung auf die Teilhabe der Leistungsberechtigten hat,
 3. welche Ziele mit Leistungen zur Teilhabe erreicht werden sollen und
 4. welche Leistungen im Rahmen einer Prognose zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich sind.

Anmerkungen:

Das steht neben der Begutachtung. Absatz 2 beschreibt exakt das Ergebnis der Anwendung der ICF!

Das Begutachtungsverfahren ist aber nicht ICF-orientiert). Bi 31.12.19 Evaluation durch BMAS.

Ausdrücklich abweichendes Recht für die Eingliederungshilfe in § 118. Abs. 2 gilt nicht für EinglH.

Bedarfsfeststellung ab 1.1.2018

§§ 12, 13, 17, 19 SGB IX

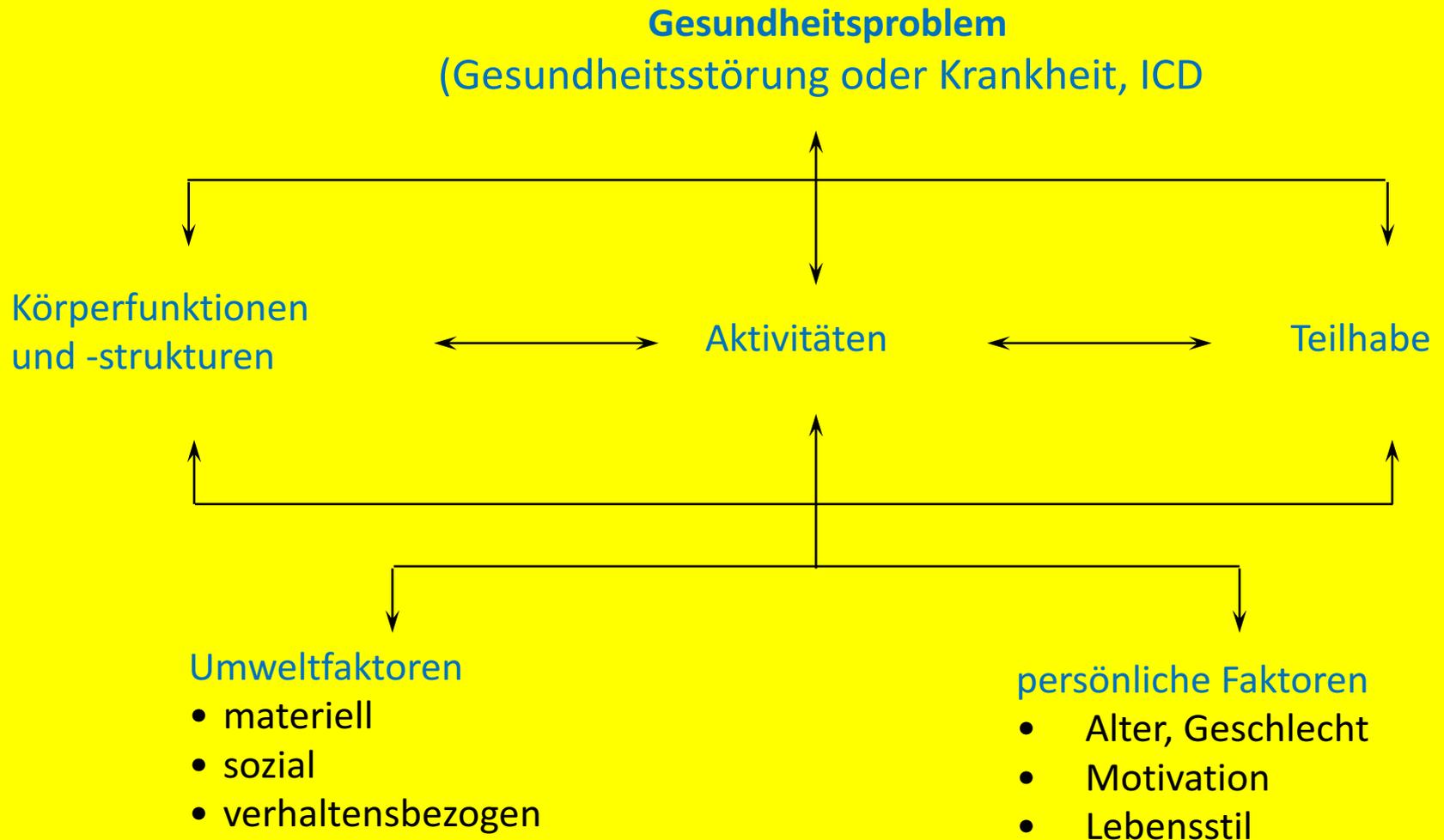
§ 17 Begutachtung

(1) Ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich, beauftragt der leistende Rehabilitationsträger unverzüglich einen geeigneten Sachverständigen. Er benennt den Leistungsberechtigten in der Regel drei möglichst wohnortnahe Sachverständige, soweit nicht gesetzlich die Begutachtung durch einen sozialmedizinischen Dienst vorgesehen ist (Anmerkung: Nur MDK § 275 SGB V – mithin: Lex GKV) .Haben sich Leistungsberechtigte für einen benannten Sachverständigen entschieden, wird dem Wunsch Rechnung getragen.

(2) Der Sachverständige nimmt eine umfassende sozialmedizinische, bei Bedarf auch Psychologische Begutachtung (Anmerkung: bisher auch Sachverständige aus anderen Disziplinen) vor und erstellt das Gutachten innerhalb von zwei Wochen nach Auftragserteilung. Das Gutachten soll den von den Rehabilitationsträgern vereinbarten einheitlichen Grundsätzen zur Durchführung von Begutachtungen nach § 25 Absatz 1 Nummer 4 entsprechen. Die in dem Gutachten getroffenen Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf werden den Entscheidungen der Rehabilitationsträger zugrunde gelegt.

.....

Bio-psycho-soziales Modell der ICF



Was macht die ICF?

Zur Klarstellung der weit verbreiteten Auffassung über die Möglichkeiten und Wirkungen der ICF:

1. Die ICF ist **kein Instrument** zur Feststellung des **Leistungsbedarfs**.
2. Mit der ICF kann die **individuelle Beeinträchtigung der Teilhabe objektiv erhoben und dokumentiert** werden, d.h., der **Bedarf an Förderung der Teilhabe**. Die ICF ist mit hin – wie der ICD bei Krankheit – ein Instrument zur Kategorisierung der Teilhabebeeinträchtigung.
3. Die so **objektiv geklärten Beeinträchtigungen der Teilhabe** bilden in **Verbindung mit den aus abgeleiteten Teilhabezielen** die **Grundlage für die Leistungsentscheidung**.

Bedarfsfeststellung ab 1.1.2018

§§ 12, 13, 17, 19 SGB IX

§ 19 Teilhabeplan – entspricht bisherigem § 10 Abs. 1 SGB IX -

1) Soweit Leistungen **verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich** sind, ist der leistende Rehabilitationsträger dafür **verantwortlich**, dass er und die nach § 15 beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten die **nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen feststellen und schriftlich so zusammenstellen**, dass sie nahtlos ineinander greifen.

(2) Der leistende Rehabilitationsträger erstellt in den Fällen nach Absatz 1 einen Teilhabeplan **innerhalb der für die Entscheidung über den Antrag maßgeblichen Frist**.

Anmerkung: Es folgen 11 Kriterien, die der Teilhabeplan mindestens enthalten muss.

Inhalt des Teilhabeplans - § 19 Abs. 2 -

Der Teilhabeplan dokumentiert

- den Tag des Antragseingangs beim leistenden Rehabilitationsträger und das Ergebnis der Zuständigkeitsklärung und Beteiligung nach § 14 und § 15,
- die Feststellungen über den individuellen Rehabilitationsbedarf auf Grundlage der Bedarfsermittlung nach § 13,
- die zur individuellen Bedarfsermittlung nach § 13 eingesetzten Instrumente,
- die gutachterliche Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit nach § 54,
- die Einbeziehung von Diensten und Einrichtungen bei der Leistungserbringung,
- erreichbare und überprüfbare Teilhabeziele und deren Fortschreibung,
- die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8, insbesondere im Hinblick auf die Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget,
- die Dokumentation der einvernehmlichen, umfassenden und trägerübergreifenden Feststellung des Rehabilitationsbedarfs in den Fällen nach § 15 Absatz 3 Satz 2,
- die Ergebnisse der Teilhabeplankonferenz nach § 20 und
- die Erkenntnisse aus den Mitteilungen der nach § 22 einbezogenen anderen öffentlichen Stellen.

Teilhabeplan

- (3) Der Teilhabeplan wird entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation angepasst und darauf ausgerichtet, den Leistungsberechtigten unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls eine umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer zu ermöglichen. Dabei sichert der leistende Rehabilitationsträger durchgehend das Verfahren. Die Leistungsberechtigten können von dem leistenden Rehabilitationsträger Einsicht in den Teilhabeplan nach § 25 des Zehnten Buches verlangen.
- (4) Die Rehabilitationsträger legen den Teilhabeplan bei der Entscheidung über den Antrag zugrunde. Die Begründung der Entscheidung über die beantragten Leistungen nach § 35 des Zehnten Buches soll erkennen lassen, inwieweit die im Teilhabeplan enthaltenen Feststellungen bei der Entscheidung berücksichtigt wurden.
- (5).....
- (6) Setzen unterhaltssichernde Leistungen den Erhalt von anderen Leistungen zur Teilhabe voraus, gelten die Leistungen im Verhältnis zueinander nicht als Leistungen verschiedener Leistungsgruppen im Sinne von Absatz 1.

Anmerkung: Nach § 1a (neu) WVO unterbleibt der Fachausschuss iSv § 2 WVO bei Durchführung des Teilhabeplanverfahrens

Teilhabeplankonferenz

§ 20 Teilhabeplankonferenz

- (1) **Mit Zustimmung der Leistungsberechtigten** kann der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens nach § 19 verantwortliche Rehabilitationsträger zur gemeinsamen Beratung der Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf eine Teilhabeplankonferenz durchführen. **Die Leistungsberechtigten und die beteiligten Rehabilitationsträger können** dem nach § 19 verantwortlichen Rehabilitationsträger die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz vorschlagen. **Von dem Vorschlag** auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz **kann abgewichen werden**, wenn der zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs **maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann, der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht oder eine Einwilligung nach § 23 Absatz 2 nicht erteilt wurde.**
- (2) **Wird von dem Vorschlag der Leistungsberechtigten auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz abgewichen**, sind die Leistungsberechtigten über die dafür maßgeblichen Gründe zu informieren und hier anzuhören. **Von dem Vorschlag kann nicht abgewichen werden, wenn Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder beantragt wurden.**
- (3) An der Teilhabeplankonferenz nehmen Beteiligte im Sinne von § 12 des Zehnten Buches sowie auf **Wunsch der Leistungsberechtigten die Bevollmächtigten und Beistände nach § 13 des Zehnten Buches sowie sonstige Vertrauenspersonen teil.** Auf Wunsch oder mit Zustimmung der Leistungsberechtigten können Rehabilitationsdienste und -einrichtungen an der Teilhabeplankonferenz teilnehmen. Vor der Durchführung einer Teilhabeplankonferenz sollen die Leistungsberechtigten auf die Angebote der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 besonders hingewiesen werden.
- (4) Wird eine Teilhabeplankonferenz nach Absatz 1 auf Wunsch und mit Zustimmung der Leistungsberechtigten eingeleitet, richtet sich die Frist zur Entscheidung über den Antrag nach § 15 Absatz 4.

Anmerkung zu Absatz 3: Schlechterstellung im Kabinettentwurf wahrscheinlich bereinigt; Abweichung zum Teil 2

Bedarfsfeststellung SGB IX, Teil 2

Bedarfsermittlung SGB IX, Teil 2

§ 118 Bedarfsermittlung

- (1) Der Träger der Eingliederungshilfe **hat die Leistungen** nach den Kapiteln 3 bis 6 **unter Berücksichtigung der Wünsche** der Leistungsberechtigten **festzustellen**. Die **Ermittlung des individuellen Bedarfes** des Leistungsberechtigten muss **durch ein Instrument** erfolgen, **das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientiert**. Das Instrument **hat die Beschreibung** einer nicht nur vorübergehenden **Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe** in den folgenden Lebensbereichen vorzusehen:
- Lernen und Wissensanwendung,
 - Kommunikation,
 - Selbstversorgung,
 - Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,
 - Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.
 - Allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
 - Mobilität,
 - Häusliches Leben,
 - Bedeutende Lebensbereiche und
- (2) **Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über das Instrument zur Bedarfsermittlung zu bestimmen.**

Anmerkungen:

EingHV (neu, die ggfls. ab 2023 gelten soll) übernimmt die Lebensbereiche der ICF nur teilweise (Psychiatrie!).

Die Länder sollen Instrumente entwickeln.

Gesamtplanverfahren (SGB IX, Teil 2)

§ 117 Gesamtplanverfahren

Das Gesamtplanverfahren ist nach folgenden Maßstäben durchzuführen:

1. Beteiligung des Leistungsberechtigten in allen Verfahrensschritten, beginnend mit der Beratung,
2. Dokumentation der Wünsche der Leistungsberechtigten zu Ziel und Art der Leistungen,
3. Beachtung der Kriterien
 - a) transparent,
 - b) trägerübergreifend,
 - c) interdisziplinär,
 - d) konsensorientiert,
 - e) individuell,
 - f) lebensweltbezogen,
 - g) sozialraumorientiert und
 - h) zielorientiert,
4. Ermittlung des individuellen Bedarfes,
5. Durchführung einer Gesamtpflichtkonferenz,
6. Abstimmung der Leistungen nach Inhalt, Umfang und Dauer in einer Gesamtpflichtkonferenz unter Beteiligung betroffener Leistungsträger.

Gesamtplanverfahren (SGB IX, Teil 2)

§ 117 Abs. 2 – 4

- (2) Am Gesamtplanverfahren wird auf **Verlangen des Leistungsberechtigten eine Person des Vertrauens beteiligt**.
- (3) Bestehen im Einzelfall **Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit** nach dem Elften Buch, soll der Träger der Eingliederungshilfe **die zuständige Pflegekasse mit Zustimmung der Leistungsberechtigten informieren und am Teilhabeplanverfahren beteiligen, soweit dies zur Feststellung der Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 erforderlich ist**. Bestehen im Einzelfall **Anhaltspunkte, dass Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches erforderlich sind**, so soll der Träger dieser Leistungen mit Zustimmung der Leistungsberechtigten informiert und am Gesamtplanverfahren beteiligt werden, soweit dies zur Feststellung der Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 erforderlich ist.
- (4) Bestehen im Einzelfall **Anhaltspunkte für einen Bedarf an notwendigem Lebensunterhalt**, soll der Träger dieser Leistungen mit Zustimmung der Leistungsberechtigten informiert und am Gesamtplanverfahren beteiligt werden, soweit dies zur Feststellung der Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 erforderlich ist.

Gesamtplankonferenz (SGB IX, Teil 2)

§ 118 Gesamtplankonferenz

- (1) Mit Zustimmung des Leistungsberechtigten kann der Träger der Eingliederungshilfe eine Gesamtplankonferenz durchführen, um die Leistungen für den Leistungsberechtigten nach den Kapiteln 3 bis 6 sicherzustellen. Die Leistungsberechtigten und die beteiligten Rehabilitationsträger können dem nach § 15 verantwortlichen Träger der Eingliederungshilfe die Durchführung einer Gesamtplankonferenz vorschlagen. Den Vorschlag auf Durchführung einer Gesamtplankonferenz kann der Träger der Eingliederungshilfe ablehnen, wenn der maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht.
- (2) In einer Gesamtplankonferenz beraten der Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungsberechtigten und beteiligte Leistungsträger gemeinsam auf der Grundlage des Ergebnisses der Bedarfsermittlung nach § 118 insbesondere über
 1. die Stellungnahmen der beteiligten Leistungsträger und der gutachterlichen Stellungnahme des Leistungserbringers bei Beendigung der Leistungen zur beruflichen Bildung nach § 57,
 2. die Wünsche der Leistungsberechtigten nach § 104 Absatz 2 bis 4,
 3. den Beratungs- und Unterstützungsbedarf nach § 106,
 4. die Erbringung der Leistungen.
- (3) Ist der Träger der Eingliederungshilfe Leistungsverantwortlicher nach § 15 soll er die Gesamtplankonferenz mit einer Teilhabekonferenz nach § 20 verbinden. Ist der Träger der Eingliederungshilfe nicht Leistungsverantwortlicher nach § 15, soll er nach § 19 Absatz 5 den Leistungsberechtigten und den Rehabilitationsträgern anbieten, mit deren Einvernehmen das Verfahren anstelle des leistenden Rehabilitationsträgers durchzuführen.

Gesamtplankonferenz (SGB IX, Teil 2)

§ 119 Abs. 4

- (4) Beantragt eine leistungsberechtigte Mutter oder ein leistungsberechtigter Vater Leistungen zur Deckung von Bedarfen bei der Versorgung und Betreuung eines eigenen Kindes oder mehrerer eigener Kinder, so ist eine Gesamtplankonferenz mit Zustimmung des Leistungsberechtigten durchzuführen. Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass diese Bedarfe durch Leistungen anderer Leistungsträger, durch das familiäre, freundschaftliche und nachbarschaftliche Umfeld oder ehrenamtlich gedeckt werden können, so informiert der Träger der Eingliederungshilfe mit Zustimmung der Leistungsberechtigten die als zuständig angesehenen Leistungsträger, die ehrenamtlich tätigen Stellen und Personen oder die jeweiligen Personen aus dem persönlichen Umfeld und beteiligt sie an der Gesamtplankonferenz.

Anmerkung: Geht es um die Trägerinteressen – möglichst immer Konferenz!

Feststellung der Leistungen § 120

- (1) Nach Abschluss der Gesamtpfankonferenz stellen der Träger der Eingliederungshilfe und die beteiligten Leistungsträger ihre Leistungen nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen innerhalb der Fristen nach §§ 14 und 15 fest.
- (2) Der Träger der Eingliederungshilfe erlässt auf Grundlage des Gesamtplans nach § 121 den Verwaltungsakt über die festgestellte Leistung nach den Kapiteln 3 bis 6. Der Verwaltungsakt enthält mindestens die bewilligten Leistungen und die jeweiligen Leistungsvoraussetzungen. Die Feststellungen über die Leistungen sind für den Erlass des Verwaltungsaktes bindend. Ist eine Gesamtpfankonferenz durchgeführt worden, sind deren Ergebnisse der Erstellung des Gesamtplans zu Grunde zu legen. Ist der Träger der Eingliederungshilfe Leistungsverantwortlicher nach § 15, sind die Feststellungen über die Leistungen für die Entscheidung nach § 15 Absatz 3 bindend.
 - Wenn nach den Vorschriften zur Koordinierung der Leistungen nach Teil 1 Kapitel 4 ein anderer Rehabilitationsträger die Leistungsverantwortung trägt, bilden die im Rahmen der Gesamtplanung festgestellten Leistungen nach den Kapiteln 3 bis 6 die für den Teilhabeplan erforderlichen Feststellungen nach § 15 Absatz 2.
 - In einem Eilfall erbringt der Träger der Eingliederungshilfe Leistungen der Eingliederungshilfe nach den Kapiteln 3 bis 6 vor Beginn der Gesamtpfankonferenz vorläufig; der Umfang der vorläufigen Gesamtleistung bestimmt sich nach pflichtgemäßem Ermessen.

Gesamtplan (SGB IX, Teil 2)

§ 121 Gesamtplan

- (1) Der Träger der Eingliederungshilfe stellt unverzüglich **nach der Feststellung der Leistungen (Anm: Teil 1 vor der Entscheidung! - § 19 Abs. 2)** einen Gesamtplan insbesondere zur Durchführung der einzelnen Leistungen oder einer Einzelleistung auf.
- (2) **Der Gesamtplan dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses.** Er bedarf der Schriftform und soll regelmäßig, spätestens nach zwei Jahren, überprüft und fortgeschrieben werden.
- (3) Bei der Aufstellung des Gesamtplanes wirkt der Träger der Eingliederungshilfe zusammen mit
 - dem Leistungsberechtigten,
 - einer Person ihres Vertrauens und
 - den im Einzelfall Beteiligten, insbesondere mit
 - dem behandelnden Arzt,
 - dem Gesundheitsamt,
 - dem Landesarzt,
 - dem Jugendamt und
 - den Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit, zusammen.

Gesamtplan (SGB IX, Teil 2)

§ 121 Abs. 4 und 5:

- (4) Der Gesamtplan enthält neben den Inhalten nach § 19 mindestens
1. die im Rahmen der Gesamtplanung eingesetzten Verfahren und Instrumente sowie die Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle einschließlich des Überprüfungszeitpunkts,
 2. die Aktivitäten der Leistungsberechtigten,
 3. die Feststellungen über die verfügbaren und aktivierbaren Selbsthilferessourcen des Leistungsberechtigten sowie über Art, Inhalt, Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen,
 4. die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8 im Hinblick auf eine pauschale Geldleistung,
 5. die Erkenntnisse aus vorliegenden sozialmedizinischen Gutachten.
 6. das Ergebnis über die Beratung des Anteils des Regelsatzes nach § 27a Abs. 3 SGB XII, der den Leistungsberechtigten als Barmittel verbleibt.
- (5) Der Träger der Eingliederungshilfe stellt der leistungsberechtigten Person den Gesamtplan zur Verfügung. (Anm.: Hier kein Verweis auf SGB X)

Gesamtplankonferenz § 119

- (1) Mit Zustimmung des Leistungsberechtigten kann der Träger der Eingliederungshilfe eine Gesamtplankonferenz durchführen, um die Leistungen für den Leistungsberechtigten nach den Kapiteln 3 bis 6 sicherzustellen. Die Leistungsberechtigten und die beteiligten Rehabilitationsträger können dem nach § 15 verantwortlichen Träger der Eingliederungshilfe die Durchführung einer Gesamtplankonferenz vorschlagen. Den Vorschlag auf Durchführung einer Gesamtplankonferenz kann der Träger der Eingliederungshilfe ablehnen, wenn der maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht.
- (2) In einer Gesamtplankonferenz beraten der Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungsberechtigte und beteiligte Leistungsträger gemeinsam auf der Grundlage des Ergebnisses der Bedarfsermittlung nach § 118 insbesondere über
 1. die Stellungnahmen der beteiligten Leistungsträger und der gutachterlichen Stellungnahme des Leistungserbringers bei Beendigung der Leistungen zur beruflichen Bildung nach § 57,
 2. die Wünsche der Leistungsberechtigten nach § 104 Absatz 2 bis 4,
 3. den Beratungs- und Unterstützungsbedarf nach § 106,
 4. die Erbringung der Leistungen.Soweit die Beratung über die Erbringung der Leistungen nach Nummer 4 den Lebensunterhalt betrifft, umfasst sie den Anteil des Regelsatzes nach § 27a Absatz 3 des Zwölften Buches, der den Leistungsberechtigten als Barmittel verbleibt

4. Abschnitt
Zuständigkeiten
Koordinierung der Leistungen

Bisheriges Recht - § 14 Abs. 1 SGB IX -

- 1) Werden Leistungen zur Teilhabe beantragt, stellt der Rehabilitationsträger **innerhalb von zwei Wochen** nach Eingang des Antrages bei ihm fest, **ob er** nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung **zuständig ist**; bei den Krankenkassen umfasst die Prüfung auch die Leistungspflicht nach § 40 Abs. 4 des Fünften Buches. **Stellt er** bei der Prüfung **fest**, dass er für die Leistung **nicht zuständig** ist, **leitet er den Antrag unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu**. Muss für eine solche Feststellung die Ursache der Behinderung geklärt werden und ist diese Klärung in der Frist nach Satz 1 nicht möglich, wird der Antrag unverzüglich dem Rehabilitationsträger zugeleitet, der die Leistung ohne Rücksicht auf die Ursache erbringt. Wird der Antrag bei der Bundesagentur für Arbeit gestellt, werden bei der Prüfung nach den Sätzen 1 und 2 Feststellungen nach § 11 Abs. 2a Nr. 1 des Sechsten Buches und § 22 Abs. 2 des Dritten Buches nicht getroffen.

Bisheriges Recht - § 14 Abs. 2 SGB IX -

- (2) Wird der Antrag nicht weitergeleitet, stellt der Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf unverzüglich fest. Muss für diese Feststellung ein Gutachten nicht eingeholt werden, entscheidet der Rehabilitationsträger innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang. Wird der Antrag weitergeleitet, gelten die Sätze 1 und 2 für den Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet worden ist, entsprechend; die in Satz 2 genannte Frist beginnt mit dem Eingang bei diesem Rehabilitationsträger. Ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich, wird die Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens getroffen. Kann der Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet worden ist, für die beantragte Leistung nicht Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 sein, klärt er unverzüglich mit dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger, von wem und in welcher Weise über den Antrag innerhalb der Fristen nach den Sätzen 2 und 4 entschieden wird und unterrichtet hierüber den Antragsteller.

Leistungen wie aus einer Hand gewähren – Zuständigkeit der Träger – neues Recht –

§ 14 Leistender Rehabilitationsträger

- (1) Werden Leistungen zur Teilhabe beantragt, stellt der Rehabilitationsträger **innerhalb von zwei Wochen** nach Eingang des Antrages bei ihm fest, ob er nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung zuständig ist; bei den Krankenkassen umfasst die Prüfung auch die Leistungspflicht nach § 40 Abs. 4 des Fünften Buches. Stellt er bei der Prüfung fest, **dass er für die Leistung insgesamt nicht zuständig ist**, leitet er den Antrag unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu und unterrichtet hierüber den Antragsteller.....
- (2) **Wird der Antrag nicht weitergeleitet**, stellt der Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf anhand der Instrumente zur Bedarfsermittlung nach § 13 **unverzüglich und umfassend fest und erbringt die Leistungen** (leistender Rehabilitationsträger)..... Muss für diese Feststellung kein Gutachten eingeholt werden, **entscheidet** der leistende Rehabilitationsträger **innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang**. Istein Gutachten erforderlich, wird die Entscheidung innerhalb von drei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens getroffen. Wird der Antrag weitergeleitet, gelten die Sätze 1 bis 3 entsprechend für den Rehabilitationsträger, an den der Antrag weitergeleitet worden ist, entsprechend; die Frist beginnt mit dem Antragseingang bei diesem Rehabilitationsträger.....

Anmerkung: Scheinbar wie bisher geltendes Recht, aber neue Frist bei dem zweitangegangenen Träger!

§ 15 Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern

- (1) Stellt der leistende Rehabilitationsträger fest, dass der Antrag **neben den** nach seinem Leistungsgesetz zu erbringenden Leistungen **weitere Leistungen zur Teilhabe umfasst**, für die er nicht Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 sein kann, **leitet er den Antrag insoweit unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu. Dieser entscheidet über die weiteren Leistungen nach den für ihn geltenden Leistungsgesetzen in eigener Zuständigkeit und unterrichtet hierüber den Antragsteller.**

Anmerkung: Entgegen dem Wortlaut ist nach Begründung der gesamter Antrag, einschl. des Teils, für den der Erstangegangene zuständig ist, an den Träger weiterzuleiten, der für den Rest zuständig ist (Zuständigkeitswechsel genannt „Antragssplitting“). Offen: Zuständigkeit mehrerer Rehabilitationsträger für Teilleistungen ?

§ 15 Abs. 2

(2) Hält der leistende Rehabilitationsträger für die umfassende Feststellung des Rehabilitationsbedarfs nach § 14 Absatz 2 die Feststellungen weiterer zuständiger Rehabilitationsträger für erforderlich und liegt kein Fall nach Absatz 1 vor, fordert er von diesen Rehabilitationsträgern die für den Teilhabeplan nach § 19 erforderlichen Feststellungen unverzüglich an. Die Feststellungen binden den leistenden Rehabilitationsträger bei der Entscheidung über den Antrag, wenn sie innerhalb von zwei Wochen nach Anforderung oder im Falle der Begutachtung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens beim leistenden Rehabilitationsträger beigebracht werden. Anderenfalls stellt der leistende Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen umfassend fest.

Anmerkung: Hier bleiben Träger- und Koordinationsverantwortung beim leistenden (erstangegangenen) Träger.

Diese Regelung steht im Widerspruch zur umfassenden Bedarfsfeststellung durch den leistenden Träger. Kommt der seiner Pflicht nach, gibt es keinen Raum für Feststellungen weiterer zuständiger Träger (Erkennbar lex Sozialhilfe, die dann selbst entscheiden kann)

Nach der Begründung geht es um die Fälle, in denen zwar keine Zuständigkeit gegeben ist, aber dem Grunde nach eine Leistungsverpflichtung nach § 6 besteht (Gesamtsteuerungsverantwortung, s. § 118 Abs. 1 Satz 2)

§ 15 Abs. 3

(3) Der leistende Rehabilitationsträger entscheidet über den Antrag in den Fällen nach Absatz 2 und erbringt die Leistungen im eigenen Namen. Abweichend von Satz 1 bewilligen und erbringen die Rehabilitationsträger die Leistungen nach den für sie jeweils geltenden Leistungsgesetzen im eigenen Namen, wenn im Teilhabeplan nach § 19 dokumentiert wurde, dass

- die erforderlichen Feststellungen nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen von den zuständigen Rehabilitationsträgern getroffen wurden,
- auf Grundlage des Teilhabeplans eine Leistungserbringung durch die nach den jeweiligen Leistungsgesetzen zuständigen Rehabilitationsträger sichergestellt ist und
- die Leistungsberechtigten einer nach Zuständigkeiten getrennten Leistungsbewilligung und -erbringung nicht widersprechen.

Anmerkung:

Im Teilhabeplan kann mit Zustimmung der Berechtigten wieder die Einzelleistungsgewährung der beteiligten Rehabilitationsträger abgesprochen werden.

Anmerkung:

Gesamtsteuerungsverantwortung der Sozialhilfeträger s. § 118 Abs. 1 Satz 2

§ 15 Abs. 4

(4) In den Fällen der Beteiligung von Rehabilitationsträgern nach den Absätzen 1 bis 3 entscheiden die Rehabilitationsträger abweichend von § 14 Absatz 2 innerhalb von sechs Wochen nach Antragseingang bei dem nach § 14 leistenden Rehabilitationsträger.

Wird eine Teilhabekonferenz nach § 20 durchgeführt, entscheiden die Rehabilitationsträger innerhalb von zwei Monaten nach Antragseingang. Die Antragsteller werden von dem nach § 14 leistenden Rehabilitationsträger über die Beteiligung von Rehabilitationsträgern sowie über die für die Entscheidung über den Antrag maßgeblichen Zuständigkeiten und Fristen unverzüglich unterrichtet.

Anmerkung:

Es wird aus den unterschiedlichen Interessenlagen der Träger häufiger zu Teilhabekonferenzen kommen. Es droht die Gefahr, dass dadurch die 2-Monatsfrist zur Regel wird.

Kostenerstattung - § 16

§ 16 Erstattungsansprüche zwischen Rehabilitationsträgern

- (1) Hat ein leistender Rehabilitationsträger nach § 14 Absatz 2 Satz 4 Leistungen erbracht, für die ein anderer Rehabilitationsträger insgesamt zuständig ist, erstattet der zuständige Rehabilitationsträger die Aufwendungen des leistenden Rehabilitationsträgers nach den für den leistenden Rehabilitationsträger geltenden Rechtsvorschriften
- (2)
- (3) Der Erstattungsanspruch nach den Absätzen 1 und 2 umfasst **die nach den jeweiligen Leistungsgesetzen entstandenen Leistungsaufwendungen und eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 5 Prozent der erstattungsfähigen Leistungsaufwendungen**. Eine Erstattungspflicht nach Satz 1 besteht nicht, soweit Leistungen zu Unrecht von dem leistenden Rehabilitationsträger erbracht worden sind und **er hierbei grob fahrlässig oder vorsätzlich** gehandelt hat.
- (4)(5).....
- (6) Für den Erstattungsanspruch des Trägers der Eingliederungshilfe, der öffentlichen Jugendhilfe und der Kriegsopferfürsorge gilt § 108 Abs. 2 des Zehnten Buches entsprechend.

Koordination und Kooperation der Rehabilitationsträger

Zusammenarbeit der Träger - § 25 -

- (1) Im Rahmen der durch Gesetz, Rechtsverordnung oder allgemeine Verwaltungsvorschrift getroffenen Regelungen sind die Rehabilitationsträger **verantwortlich**, dass
1. die im Einzelfall erforderlichen Leistungen zur Teilhabe nahtlos, zügig sowie nach Gegenstand, Umfang und Ausführung einheitlich erbracht werden,
 2. Abgrenzungsfragen einvernehmlich geklärt werden,
 3. Beratung entsprechend den in §§ 1 und 4 genannten Zielen geleistet wird,
 4. Begutachtungen möglichst nach einheitlichen Grundsätzen durchgeführt werden sowie
 5. Prävention entsprechend dem in § 3 Absatz 1 genannten Ziel geleistet wird,
 6. die Rehabilitationsträger im Fall eines Zuständigkeitsübergangs rechtzeitig eingebunden werden.
- (2) Die Rehabilitationsträger und ihre Verbände sollen zur gemeinsamen Wahrnehmung von Aufgaben zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen insbesondere regionale Arbeitsgemeinschaften bilden. § 88 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 des Zehnten Buches gilt entsprechend

Gemeinsame Empfehlungen – 26 -

- (1) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 5 vereinbaren zur Sicherung der Zusammenarbeit nach § 25 Absatz 1 gemeinsame Empfehlungen.
- (2) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 5 vereinbaren darüber hinaus gemeinsame Empfehlungen,
 1. welche Maßnahmen nach § 3 geeignet sind, um den Eintritt einer Behinderung zu vermeiden,
 2. in welchen Fällen und in welcher Weise rehabilitationsbedürftigen Menschen notwendige Leistungen zur Teilhabe angeboten werden, insbesondere
 - um eine durch eine Chronifizierung von Erkrankungen bedingte Behinderung zu verhindern,
 3. über die einheitliche Ausgestaltung des Teilhabeplanverfahrens,
 4. in welcher Weise die Bundesagentur für Arbeit nach § 54 zu beteiligen ist,
 5. wie Leistungen zur Teilhabe nach § 14 und § 15 koordiniert werden,
 6. in welcher Weise und in welchem Umfang Selbsthilfegruppen, -organisationen und kontaktstellen, die sich die Prävention, Rehabilitation,
 - Früherkennung und Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen zum Ziel gesetzt haben, gefördert werden,
 7. für Grundsätze der Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs nach § 13,
 8. in welchen Fällen und in welcher Weise der behandelnde Hausarzt oder Facharzt und der Betriebs- oder Werksarzt in die Einleitung und Ausführung von Leistungen zur Teilhabe einzubinden sind,
 9. zu einem Informationsaustausch mit Beschäftigten mit Behinderungen, Arbeitgebern und den in § 166 genannten Vertretungen zur möglichst frühzeitigen Erkennung des individuellen Bedarfs voraussichtlich erforderlicher Leistungen zur Teilhabe sowie
 10. über ihre Zusammenarbeit mit Sozialdiensten und vergleichbaren Stellen

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)

- 7) Die beteiligten Rehabilitationsträger **vereinbaren** die gemeinsamen Empfehlungen **im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation im Benehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales** und den Ländern auf der Grundlage eines von ihnen innerhalb der Bundesarbeitsgemeinschaft vorbereiteten Vorschlags. Der oder die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und Informationsfreiheit wird beteiligt. Hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu einem Vorschlag aufgefordert, legt die BAR den Vorschlag innerhalb von sechs Monaten vor. Dem Vorschlag wird gefolgt, wenn ihm berechnigte Interessen eines Rehabilitationsträgers nicht entgegenstehen. Einwände nach Satz 4 sind innerhalb von vier Wochen nach Vorlage des Vorschlags auszuräumen.
- (5) An der Vorbereitung der gemeinsamen Empfehlungen werden die Träger der Eingliederungshilfe und der öffentlichen Jugendhilfe über die Bundesvereinigung der Kommunalen Spitzenverbände, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter sowie die Integrationsämter in Bezug auf Leistungen und sonstige Hilfen für schwerbehinderte Menschen nach dem Teil 3 über die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, beteiligt.
- 6) Die Verbände von Menschen mit Behinderungen einschließlich der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretungen von Frauen mit Behinderungen sowie die für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenverbände werden an der Vorbereitung der gemeinsamen Empfehlungen beteiligt. Ihren Anliegen wird bei der Ausgestaltung der Empfehlungen nach Möglichkeit Rechnung getragen.

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)

- Aufgaben - § 39 -

- (1) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Nummer 1 bis 5 gestalten und organisieren die trägerübergreifende Zusammenarbeit zur einheitlichen personenzentrierten Gestaltung der Rehabilitation und der Leistungen zur Teilhabe im Rahmen einer „Arbeitsgemeinschaft nach § 94 SGB X. Sie trägt den Namen „Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation“.
- (2) Die Aufgaben der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation sind insbesondere:
 1. Die Beobachtung der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger und die regelmäßige Auswertung und Bewertung der Zusammenarbeit; hierzu bedarf es
 - a) der Erstellung von gemeinsamen Grundsätzen für die Erhebung von Daten, die der Aufbereitung und Bereitstellung von Statistiken über das Rehabilitationsgeschehen der Träger und ihrer Zusammenarbeit dienen,
 - b) der Datenaufbereitung und Bereitstellung von Statistiken über das Rehabilitationsgeschehen der Träger und ihrer Zusammenarbeit und
 - c) der Erhebung und Auswertung nicht personenbezogener Daten über Prozesse und Abläufe des Rehabilitationsgeschehens aus dem Aufgabenfeld der medizinischen und beruflichen Rehabilitation der Sozialversicherung mit Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales,
 2. die Erarbeitung von gemeinsamen Grundsätzen zur Bedarfserkennung, Bedarfsermittlung und Koordinierung von Rehabilitationsmaßnahmen und zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit,
 3. die Erarbeitung von gemeinsamen Empfehlungen zur Sicherung der Zusammenarbeit nach § 25,
 4. die trägerübergreifende Fort- und Weiterbildung zur Unterstützung und Umsetzung trägerübergreifender Kooperation und Koordination,
 5. die Erarbeitung trägerübergreifender Beratungsstandards und Förderung der Weitergabe von eigenen Lebenserfahrungen an andere Menschen mit Behinderungen durch die Beratungsmethode des Peer-Counseling,
 6. die Erarbeitung von Qualitätskriterien zur Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im trägerübergreifenden Rehabilitationsgeschehen und Initiierung deren Weiterentwicklung,
 7. die Förderung der Partizipation Betroffener durch stärkere Einbindung von Selbsthilfe- und Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen in die konzeptionelle Arbeit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation und deren Organe,
 8. die Öffentlichkeitsarbeit zur Inklusion und Rehabilitation sowie
 9. die Beobachtung und Bewertung der Forschung zur Rehabilitation sowie Durchführung trägerübergreifender Forschungsvorhaben.