

Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften
Politikwissenschaften

Blockseminar „Bundesteilhabegesetz und Pflege“
Blockseminar vom 1.4.19 – 5.4.2019

Dienstag, den 2.04.2019

Leistungen für behinderte Menschen
Teil 1

Trägerübergreifendes
Leistungsrecht
SGB IX von 2001

Leistungen zur Teilhabe (§ 5 SGB IX)

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§§ 42ff SGB IX)
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 49ff SGB IX)
- Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen (§§ 64ff SGB IX)
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung (neu) (§75 SGB IX)
- Leistungen zur sozialen Teilhabe (§§ 76ff SGB IX)
(bisher: Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- §§ 55 ff SGB IX a.F.)

Zielorientierung der Leistungen

Zielorientierung der Leistungen auf Teilhabe

Die Leistungen werden entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation angepasst und **darauf ausgerichtet**, den Leistungsberechtigten

- unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalles
- **die den Zielen der §§ 1 und 4 Abs. 1 entsprechende umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer zu ermöglichen.**

§ 28 Abs. 2 SGB IX

§§ 1, 4 Abs. 1, 26 Abs. 1 SGB IX - Ziele der Rehabilitationsleistungen *aller Reha-Träger* sind

Generelles Ziel nach § 1 SGB IX:

- Förderung der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe

Spezifische Ziele nach §§ 4 Abs. 1, u.a. 42 Abs. 1 SGB IX:

- Behinderung einschl. chronischer Krankheiten abwenden, beseitigen, mindern usw.
- Erwerbsfähigkeit, Pflegebedürftigkeit, vorzeitigen Bezug von laufenden Sozialleistungen vermeiden, vermindern usw.

Weitere Ziele nach § 4 Abs.1 SGB IX:

- Teilhabe am Arbeitsleben dauerhaft sichern
- Förderung der persönlichen Entwicklung, Ermöglichung, Erleichterung u.a. d. selbständigen und selbstbestimmten Lebensführung

Ziele der medizinischen Rehabilitation

§ 42 Abs. 1 SGB IX

- (1) Zur medizinischen Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen werden die erforderlichen Leistungen erbracht, um
1. Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder
 2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhindern sowie den vorzeitigen Bezug von laufenden Sozialleistungen zu verhüten oder laufende Sozialleistungen zu mindern.

Ziele der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben - § 49 Abs. 1 SGB IX -

- (1) **Zur Teilhabe am Arbeitsleben** werden die **erforderlichen** Leistungen erbracht, um die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern.

Wirksamkeit bezogen auf Teilhabeziele

„§ 4 Abs. 2 Satz 1 SGB IX: Die **Rehabilitationsleistungen** werden zur Erreichung der...**Teilhabeziele** erbracht.

- Teilhabe-/Rehabilitationsleistungen müssen danach **wirksam im Sinne der Erreichung der Rehabilitationsziele** sein, d.h.,
- es reicht nicht aus, die **Fähigkeit zur Teilhabe** (Capacity) zu vermitteln, es kommt auf die **tatsächliche Teilhabe** (Performance) an.

1.) Die Leistungsziele haben unmittelbare Auswirkung auf Gegenstand, Umfang, Ausführung der Qualität der Leistungen.

2.) Diese müssen nämlich so gestaltet sein, dass mit den Leistungen die Leistungsziele wirksam erreicht werden können.

3) Die Leistungen müssen nach § 28 Abs. 2 wirksam und wirtschaftlich ausgeführt werden. Nach dem SGB IX sind bisher nur wirksame Leistungen auch wirtschaftlich (Bisher: § 10 Abs. 1 Satz 2 SGB IX, künftig in § 28 Abs. 2 enthalten).

Leistungen
zur
medizinischen Rehabilitation

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation - § 42 -

- Stationäre und ambulante Leistungen:
- Behandlung durch Ärzte und Angehörige anderer Heilberufe, soweit deren Leistungen unter ärztlicher Aufsicht oder auf ärztliche Anordnung ausgeführt werden, einschl. der Anleitung, eigene Heilungskräfte zu entwickeln
- Früherkennung und **Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder**
- Arznei und Verbandmittel
- **Heilmittel** einschl. physikalischer, Sprach- und Beschäftigungstherapie
- Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung
- **Hilfsmittel**
- Belastungserprobung und Arbeitstherapie

Weitere Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

- Nach § 42 Abs. 3 SGB IX sind Bestandteil der med. Reha-Leistungen auch **medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen die zur Erreichung der Teilhabeziele erforderlich sind, insbesondere**
 - Hilfen zur Unterstützung bei **Krankheits- und Behinderungsverarbeitung**
 - **Aktivierung von Selbsthilfepotentialen**, Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen
 - **Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten im Umgang mit Krisensituationen**
 - Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Rehabilitation

Frühförderung

Frühförderung

Basisvorschrift bisher § 26 Abs. 2 und 3 künftig – unverändert - § 42 Abs. 2 und 3:

- § 42 Abs. 2 Nr. 2 (bisher § 26 Abs. 2 Nr. 2 – unverändert):
„ (2) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen insbesondere
 - 1.....
 2. Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderungen bedrohten Kindern,...“
- § 42 Abs. 3 Satz 1 (bisher § 26 Abs. 3 Satz 1 unverändert):
„ (3) Bestandteil der Leistungen nach Absatz 1 sind auch medizinische, **psychologische und pädagogische Hilfen**, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, um die in Absatz 1 genannten Ziele zu erreichen oder zu sichern und Krankheitsfolgen zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten.....“

Frühförderung - § 46 – neu (bisher § 30)

- (1) Die medizinischen Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderungen bedrohten Kindern nach § 42 Absatz 2 Nummer 2 umfassen auch
1. die medizinischen Leistungen der fachübergreifend arbeitenden Dienste und Einrichtungen sowie
(Anmerkung: entfallen: „mit dieser Zielsetzung arbeitenden“ = Öffnung für KITA`s und Ärzte)
 2. nichtärztliche sozialpädiatrische, psychologische, heilpädagogische, psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten, auch in fachübergreifend arbeitenden Diensten und Einrichtungen, wenn sie unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden und erforderlich sind, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen individuellen Behandlungsplan aufzustellen.
(Unverändert: bisher § 30 Abs. 1 SGB IX)
- (2) Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohten Kindern umfassen weiterhin nichtärztliche therapeutische, psychologische, heilpädagogische, sonderpädagogische, psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten durch interdisziplinäre Frühförderstellen oder nach Landesrecht zugelassene Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Behandlungs- und Beratungsspektrum. Die Leistungen sind erforderlich, wenn sie eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt erkennen helfen oder die eingetretene Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen ausgleichen oder mildern.
(Bisher § 30 Abs. 2 SGB IX; Öffnung für Landesregelungen Zulassung von Kita`s und Ärzten)

Frühförderung - § 46 - neu

- (3) Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 werden in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen nach § 79 als Komplexleistung erbracht. Die **Komplexleistung** umfasst auch Leistungen zur Sicherung der Interdisziplinarität. Maßnahmen zur Komplexleistung **können gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlicher und gegebenenfalls wechselnder Intensität erfolgen** ab Geburt bis zur Einschulung eines Kindes mit Behinderungen oder drohenden Behinderungen. (**Satz 1, 1. Halbsatz bisher § 30 Abs. 1 Satz 2; 2. Halbsatz und Satz 2: neu**)
- (4) In den Landesrahmenvereinbarungen zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern und den Verbänden der Leistungserbringer wird Folgendes geregelt:
1. die Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen, nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinärem Behandlungs- und Beratungsspektrum und sozialpädiatrische Zentren zu Mindeststandards, Berufsgruppen, Personalausstattung, sachlicher und räumlicher Ausstattung,
 2. die Dokumentation und Qualitätssicherung,
 3. der Ort der Leistungserbringung,
 4. die Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte für die als Komplexleistung nach Absatz 3 erbrachten Leistungen unter Berücksichtigung der Zuwendungen Dritter,
- insbesondere der Länder, für Leistungen nach der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung.
- (**Ziffer 1 bisher § 2 Satz 3 FrühV; Ziffer 4 bisher § 9 Abs. 1 FRühV; Rest: neu**)

Frühförderung - § 46 - neu

(5) Die Rehabilitationsträger schließen Vereinbarungen über die pauschalierte Aufteilung der nach Absatz 4 Nummer 4 vereinbarten Entgelte für Komplexleistungen auf der Grundlage der Leistungszuständigkeit nach Spezialisierung und Leistungsprofil des Dienstes oder der Einrichtung, insbesondere den vertretenen Fachdisziplinen und dem Diagnosespektrum der leistungsberechtigten Kinder. Regionale Gegebenheiten werden berücksichtigt. **Der Anteil der Entgelte, der auf die für die Leistungen nach § 6 der FrühV (Anm.: heilpädagogischer Anteil) jeweils zuständige Träger darf für Leistungen in interdisziplinären Frühförderstellen oder nach Landesrecht zugelassenen Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinärem Behandlungs- und Beratungsspektrum 65 Prozent und in sozialpädiatrischen Zentren 20 Prozent nicht überschreiten.** Landesrecht kann andere als pauschale Abrechnungen vorsehen.

(Satz 1 bisher § 9 Abs. 2 FrühV; Satz 2 = neu).

(6) Kommen Landesrahmenvereinbarungen nach Absatz 4 bis zum 31. Juli 2019 nicht zustande, **sollen die Landesregierungen Regelungen durch Rechtsverordnung entsprechend Absatz 4 Nummer 1 bis 3 treffen.**

(Absatz 6 neu- Ermächtigung der Landesregierungen)

Frühförderung/Heilpädagogische Leistungen - bisheriges Recht -

- Heilpädagogische Leistungen – bisher - § 55 Abs. 2 Nr. 2 iVm. § 56 SGB IX:
„ (1) Heilpädagogische Leistungen nach § 55 Abs. 2 Nr. 2 werden erbracht, wenn nach fachlicher Erkenntnis zu erwarten ist, dass hierdurch
 - 1.eine drohende Behinderung abgewendet oder der fortschreitende Verlauf einer Behinderung verlangsamt oder
 - 2.die Folgen einer Behinderung beseitigt oder gemildertwerden können. Sie werden immer an schwerstbehinderte und schwerstmehrfachbehinderte Kinder, die noch nicht eingeschult sind, erbracht.

- (2) In Verbindung mit Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung (§ 30) und schulvorbereitenden Maßnahmen der Schulträger werden heilpädagogische Leistungen als Komplexleistung erbracht.

Frühförderung/Heilpädagogische Leistungen

- künftiges Recht -

§ 79 – neu –

(1) Heilpädagogische Leistungen werden an noch nicht eingeschulte leistungsberechtigte Kinder erbracht, wenn nach fachlicher Erkenntnis zu erwarten ist, dass hierdurch

1. eine drohende Behinderung abgewendet oder der fortschreitende Verlauf einer Behinderung verlangsamt wird oder

2. die Folgen einer Behinderung beseitigt oder gemildert

werden können. Sie werden immer an schwerstbehinderte und schwerstmehrfachbehinderte Kinder, die noch nicht eingeschult sind, erbracht.

(Inhaltlich unverändert!)

(2) Die Leistungen umfassen **alle Maßnahmen**, die zur Entwicklung des Kindes und Entfaltung seiner Persönlichkeit beitragen, einschließlich der jeweils erforderlichen nichtärztlichen therapeutischen, psychologischen, sonderpädagogischen, psychosozialen Leistungen und der Beratung der Erziehungsberechtigten, soweit sie nicht von § 46 Absatz 1 erfasst sind.

(bisher § 30 Abs. 2)

(3) In Verbindung mit Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung nach § 46 Absatz werden heilpädagogische Maßnahmen als Komplexleistungen erbracht. Die Frühförderungsverordnung findet Anwendung. In Verbindung mit schulvorbereitenden Maßnahmen der Schulträger werden sie ebenfalls als Komplexleistung erbracht.

(wie bisher § 56 Abs. 2)

Artikel 21 – Änderung der FrühV neuer § 6a „Weitere Leistungen“

Weitere Leistungen der Komplexleistung Frühförderung sind insbesondere

1. die Beratung, Unterstützung und Begleitung der Erziehungsberechtigten als medizinisch-therapeutische Leistung nach § 5 Absatz 2,
2. offene, niedrigschwellige Beratungsangebote für Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten. Dieses Beratungsangebot soll vor der Einleitung der Eingangsdiagnostik in Anspruch genommen werden können,
3. Leistungen zur Sicherstellung der Interdisziplinarität, diese sind insbesondere
 - a) Durchführung regelmäßiger interdisziplinärer Team- und Fallbesprechungen, auch der im Wege der Kooperation eingebundenen Mitarbeiter,
 - b) die Dokumentation von Daten und Befunden,
 - c) die Abstimmung und den Austausch mit anderen, das Kind betreuenden Institutionen
 - d) Fortbildung und Supervision,
4. mobil aufsuchende Hilfen für die Erbringung heilpädagogischer und medizinisch-therapeutischer Leistungen außerhalb von interdisziplinären Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren.

Für die mobile Form der Frühförderung kann es sowohl fachliche als auch organisatorische Gründe geben, etwa unzumutbare Anfahrtswege in ländlichen Gegenden. Eine medizinische Indikation ist somit nicht die notwendige Voraussetzung für die mobile Erbringung der Komplexleistung Frühförderung.“

Artikel 21 – weitere Änderungen der FrühV

§ 4 (SPZ) – Einfügung Satz 2 -neu-):

„Leistungen durch Sozialpädiatrische Zentren werden in der Regel in ambulanter, und in begründeten Einzelfällen in mobiler Form oder in Kooperation mit Frühförderstellen erbracht.“

§ 5 (Leistungen der med. Rehabilitation – Ergänzung – Abs. 1 Satz1 Nr. 3 wird neu gefasst und der Absatz 1 um weitere Sätze ergänzt:

„3. Medizinisch-therapeutische, insbesondere physikalische Therapie, Physiotherapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie Ergotherapie, soweit sie auf Grund des Förder- und Behandlungsplanes nach § 7 erforderlich sind“

„Die Erbringung von medizinisch-therapeutischen Leistungen im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung richtet sich grundsätzlich nicht nach den Vorgaben der Heilmittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Medizinisch-therapeutische Leistungen werden im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung nach Maßgabe und auf der Grundlage des Förder- und Behandlungsplans erbracht.“

In den §§ 2 Satz 2, 3 Satz 1, 7 Abs. 1 Satz 1 und 8 Abs. 2 wird jeweils die Erweiterung auf die nach Landesrecht zugelassenen Anbieter aufgenommen.

Artikel 21 – weitere Änderungen der FrühV

§ 7 (Förder- und Behandlungsplan – neuer Absatz 2)

„(2) Im Förder- und Behandlungsplan sind die benötigten Leistungskomponenten zu benennen, und **es ist zu begründen, warum diese in der besonderen Form der Komplexleistung nur interdisziplinär erbracht werden können.**“

§ 9 wird mit der Überschrift „Teilung der Kosten der Komplexleistung“ neu gefasst

„**Die Übernahme oder Teilung der Kosten** zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern für die nach §§ 5, 6 und 6a zu erbringenden Leistungen **werden nach § 46 Absatz 5 SGB IX und § 48 Nummer 1 SGB IX in Verantwortung der Länder geregelt.**“

Leistungen
zur
Teilhabe am Arbeitsleben

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben - § 49 -

- Hilfen zur Erhaltung oder zur Erlangung eines Arbeitsplatzes einschl. Leistungen zur Beratung und Vermittlung, Trainingsmaßnahmen und Mobilitätshilfen
- Berufsvorbereitung einschl. einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung
- Berufliche Anpassung und Weiterbildung, auch soweit die Leistungen einen zur Teilnahme erforderlichen schulischen Abschluss einschließen
- Berufliche Ausbildung, auch soweit die Leistungen in einem zeitlich nicht überwiegenden Abschnitt schulisch durchgeführt werden

Weitere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

- Gründungszuschuss entsprechend § 57 SGB III
- Sonstige Hilfen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben, um behinderten Menschen eine angemessene und geeignete Beschäftigung oder eine selbständige Tätigkeit zu ermöglichen
- Zu den Leistungen zum Arbeitsleben zählen auch die bereits zur medizinischen Rehabilitation genannten Leistungen nach § 42 Abs. 3 SGB IX

Weitere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

umfassen nach § 49 Abs. 8 SGB IX auch

- Kraftfahrzeughilfe
- Kosten einer notwendigen Arbeitsassistenz
- Kosten der zur Berufsausübung, zur Teilnahme an einer Leistung aA oder zur Erhöhung der Sicherheit erforderlichen Hilfsmittels
- Kosten technischer Arbeitshilfen
- Kosten der Beschaffung usw. einer behinderungsgerechten Wohnung
- Verdienstaufschlag und Fahrkosten zu Bildungsmaßnahmen oder zur Vorstellung bei Arbeitgebern und Reha-Einrichtungen.

- Nach §§ 56 bis 59 auch Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen und zwar als
 - Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich
 - Leistungen im Arbeitsbereich

Teilhabeleistungen an Arbeitgeber

- Ausbildungszuschüsse zur betrieblichen Ausführung von Bildungsleistungen
- Eingliederungszuschüsse
- Teilweise oder volle Kostenerstattung für eine befristete Beschäftigung

(§ 50 SGB IX)

Leistungen
zur
sozialen Teilhabe

Leistungen zur sozialen Teilhabe

- Ziel -

dieser Leistungen nach §§ 76 ff SGB IX ist es,

- den behinderten Menschen eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern (bisher auch: zu sichern)
- sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.

Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen.

Der **Sozialhilfeträger** ist dafür **originärer Rehabilitationsträger**. Es handelt sich um Leistungen, die keine anderen Rehabilitationsträger erbringen können.

Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
(§§55ff SGB IX aus der Eingliederungshilfe 2001 übernommen)

- Versorgung mit anderen Hilfsmitteln, als denen der GKV im Rahmen der Krankenbehandlung oder der HM im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben
- Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten
- Heilpädagogische Leistungen für noch nicht eingeschulte Kinder
- Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt
(Barrierefreiheit, Kommunikationshilfen, Gebärdensprache)
- Hilfen zur Beschaffung behinderungsgerechten Wohnraums
- Hilfen zu selbstbestimmtem Leben im Betreuten Wohnen
- Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben
(u.a. Förderung von Begegnungen, kulturelle Veranstaltungen, Hilfsmittel zur Unterrichtung über das Zeitgeschehen)

Leistungen
des
Integrationsamtes

Begleitende Hilfen im Arbeitsleben

durch die Integrationsämter gem. § 185 Abs. 2 SGB IX

- an schwerbehinderte Menschen
 - technische Arbeitshilfen
 - zum Erreichen des Arbeitsplatzes
 - zur Gründung und Erhaltung einer selbständigen Existenz
 - zur Beschaffung usw. einer behindertengerechten Wohnung
 - zur Teilnahme an Maßnahmen zur Erhaltung und Erweiterung beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten
 - in besonderen Lebenslagen.
- an Arbeitgeber
 - behindertengerechte Einrichtung von Arbeitsplätzen
 - für Prämien zur Einführung des Eingliederungsmanagements
 - außergewöhnliche Belastungen in einer Beschäftigung im Anschluss an eine Werkstatt für behinderte Menschen
 - Zuschüsse zu den Kosten einer Berufsausbildung behinderter Jugendlicher einschl. Gebühren und Prüfungsgebühren.
- an Träger von Integrationsfachdiensten bzw. Träger von Integrationsgruppen.

Konvergenz der Leistungen zur Teilhabe

Einheitliche Leistungen aller Rehabilitationsträger (Leistungskonvergenz)

- Der Gesetzgeber hat **alle Rehabilitationsträger** im Rahmen des erstmals in das Rehabilitationsrecht eingefügten Versorgungsstrukturrechts **gleichermaßen dazu verpflichtet**, den Betroffenen die erforderlichen Leistungen
 - entsprechend ihrem **individuellen, an der Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft orientierten, Rehabilitationsbedarf**
 - **unabhängig von der Zuständigkeit eines Rehabilitationsträgers**
 - **nach Gegenstand, Umfang und Ausführung einheitlich zu gewährleisten**
- Maßstab sind die Bedarfsgerechtigkeit, Zielgerichtetheit und Wirksamkeit der Leistungen

Gemeinsame Verantwortung

– SGB IX - neu -

- Feststellung des Leistungsbedarfs §§ 12 bis 24
- Gemeinsamer Sicherstellungsauftrag § 36
- Gemeinsame Empfehlungen §§ 25, 26
- Gemeinsame Verantwortung Qualitätssicherung § 37
- Einheitliche Versorgungsverträge § 38

Instrumente zur Ausübung der gemeinsamen Verantwortung

- **Gemeinsame Empfehlungen**

nach §§ 25, 26, 46, 37 SGB IX z.B. zur

- Begutachtung nach möglichst einheitlichen Grundsätzen (§ 25 Abs. 1 Nr. 4)
- Dokumentation des Bedarfs und der Rehabilitationsziele (§ 13 Abs. 2 Nr. 3)
- über die einheitliche Ausgestaltung des Teilhabeplanverfahrens nach (§ 26 Abs. 2 Nr. 3)
- Bestimmung der Rehabilitationsbedarfsfälle und der für diese geeigneten Leistungen – „Leitlinien“ (§ 26 Abs. 2 Nr. 2)
- Qualitätssicherung und zu den vergleichenden QS-Analysen (§ 37 Abs. 1 SGB IX)

- **Verträge**

- Bundesrahmenverträge gem. § 38 Abs. 3 SGB IX
- Versorgungsverträge gem. § 38 Abs. 1 SGB IX

Wirkung es übergreifenden Rechts am Beispiel der Medizinische Rehabilitation

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

- Einheitliche Definition der Anspruchsgrundlage für alle Träger ausschließlich
in § 26 (neu § 42) – SGB IX

- Stationäre und ambulante Leistungen:
- Behandlung durch Ärzte und Angehörige anderer Heilberufe, soweit deren Leistungen unter ärztlicher Aufsicht oder auf ärztliche Anordnung ausgeführt werden, einschl. der Anleitung, eigene Heilungskräfte zu entwickeln
- Früherkennung und **Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder**
- Arznei und Verbandmittel
- **Heilmittel** einschl. physikalischer, Sprach- und Beschäftigungstherapie
- Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung
- **Hilfsmittel**
- Belastungserprobung und Arbeitstherapie

Weitere Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Nach § 42 Abs. 3 SGB IX sind Bestandteil der med. Reha-Leistungen auch **medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen die zur Erreichung der Teilhabeziele erforderlich sind, insbesondere (u.a.)**

- Hilfen zur Unterstützung bei **Krankheits- und Behinderungs-
verarbeitung**
- **Aktivierung von Selbsthilfepotentialen**, Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen
- **Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten im Umgang mit Krisensituationen**
- Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Rehabilitation

Prävention im SGB IX

Vorrang von Prävention

- § 3 SGB IX

Die Rehabilitationsträger wirken bei der Aufklärung, Beratung, Auskunft und Ausführung von Leistungen sowie bei der Zusammenarbeit mit Arbeitgebern nach § 167 SGB IX darauf hin, dass der Eintritt einer Behinderung einschließlich einer chronischen Krankheit vermieden wird.

- § 25 Abs. 1 Nr. 5 SGB IX

Die Rehabilitationsträger sind dafür „verantwortlich, dass Prävention entsprechend dem in § 3 Abs 1 genannten Ziel geleistet wird.

Zur Sicherung der Zusammenarbeit sind dazu gem. § 13 Abs. 1 SGB IX gemeinsame Empfehlungen zu vereinbaren.

- § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX

Die Rehabilitationsträger vereinbaren gemeinsame Empfehlungen, welche Maßnahmen nach § 3 geeignet sind, um den Eintritt einer Behinderung zu vermeiden.

Prävention wird rechtlich aufgewertet

- für die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung durch das Flexi-Rentengesetz:
„§ 14 – Die GRV erbringt medizinische Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit an Versicherte, die erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen, die die ausgeübte Beschäftigung gefährden. Die Leistungen können zeitlich begrenzt werden“
(Damit wird der Rechtszustand von 1957 wieder hergestellt)
- für alle Rehabilitationsträger durch das BTHG:
 - Hinwirkungspflicht auf die Vermeidung des Eintritts einer Behinderung
 - Einbeziehung in die Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie des SGB V, insbesondere mit der Zielsetzung der **Vermeidung von Beeinträchtigungen der Teilhabe.**

Zuzahlung und Eigenbeteiligung

Teil 1: Einkommensanrechnung

(1) Auf das Übergangsgeld der Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 2, 4 und 5 wird Folgendes angerechnet:

1. Erwerbseinkommen aus einer Beschäftigung oder einer während des Anspruchs auf Übergangsgeld ausgeübten Tätigkeit, das bei Beschäftigten um die gesetzlichen Abzüge und um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt und bei sonstigen Leistungsempfängern um 20 Prozent zu vermindern ist,
2. Leistungen des Arbeitgebers zum Übergangsgeld, soweit sie zusammen mit dem Übergangsgeld das vor Beginn der Leistung erzielte, um die gesetzlichen Abzüge verminderte Arbeitsentgelt übersteigen,
3. Geldleistungen, die eine öffentlich-rechtliche Stelle im Zusammenhang mit einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringt,
4. Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder Verletztenrenten in Höhe des sich aus § 18a Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 des Vierten Buches ergebenden Betrages, wenn sich die Minderung der Erwerbsfähigkeit auf die Höhe der Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld nicht ausgewirkt hat,
5. Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, die aus demselben Anlass wie die Leistungen zur Teilhabe erbracht werden, wenn durch die Anrechnung eine unbillige Doppelleistung vermieden wird,
6. Renten wegen Alters, die bei der Berechnung des Übergangsgelds aus einem Teilarbeitsentgelt nicht berücksichtigt wurden,
7. Verletztengeld nach den Vorschriften des Siebten Buches und
8. vergleichbare Leistungen nach den Nummern 1 bis 7, die von einer Stelle außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzbuchs erbracht werden.

Anrechnung
von
Einkommen und Vermögen
SGB IX, Teil 2

§ 92 SGB IX

Beitrag

Zu den Leistungen der Eingliederungshilfe ist nach Maßgabe des Kapitels 9 ein Beitrag

- aufzubringen.

§ 135 Begriff des Einkommens

- (1) Maßgeblich für die Ermittlung des Beitrages nach § 136 ist die **Summe der Einkünfte des Vorvorjahres nach § 2 Absatz 2 des Einkommensteuergesetzes** (*steuerpflichtiges Einkommen nach Abzug der Werbungskosten*) , sowie bei Renteneinkünften die Bruttorente des Vorvorjahres.
- (2) Wenn zum Zeitpunkt der Leistungsgewährung eine erhebliche Abweichung zu den Einkünften des Vorvorjahres besteht, sind die voraussichtlichen Jahreseinkünfte des laufenden Jahres im Sinne des Absatz 1 zu ermitteln und zu Grunde zu legen.

§ 136 Beitrag aus Einkommen zu den Aufwendungen

- (1) Bei den Leistungen nach diesem Teil ist ein Beitrag zu den Aufwendungen aufzubringen, wenn das Einkommen im Sinne des § 135 der antragstellenden Person sowie bei minderjährigen Personen der Eltern die Beträge nach Absatz 2 übersteigt.
- (2) Ein Beitrag zu den Aufwendungen ist aufzubringen, wenn das Einkommen im Sinne des § 135 überwiegend
 1. aus einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit erzielt wird und 85 Prozent (29.631 €) der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches (34.860 €) übersteigt oder
 2. aus einer nicht sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung erzielt wird und 75 Prozent der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches (26.145 €) übersteigt oder
 3. aus Renteneinkünften erzielt wird und 60 Prozent der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches (20.916 €) übersteigt.

§ 136 Beitrag aus Einkommen zu den Aufwendungen

- (3) Die Beträge nach Absatz 2 erhöhen sich für den nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartner, den Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft um 15 Prozent (5.229 €) sowie für jedes unterhaltsberechtigten Kind im Haushalt um 10 Prozent der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches (3.486 €).
- (4) Übersteigt das Einkommen im Sinne des 129 einer in Absatz 3 erster Halbsatz genannten Person den Betrag, der sich nach Absatz 2 ergibt, findet Absatz 3 keine Anwendung. In diesem Fall erhöhen sich für jedes unterhaltsberechtigten Kind die Beträge nach Absatz 2 um 5 Prozent der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches (1.744,50 €).
- (4) Ist der Leistungsberechtigte minderjährig und lebt im Haushalt der Eltern, erhöht sich der Betrag nach Absatz 2 um 75 Prozent der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches für jeden Leistungsberechtigten. Absätze 3 und 4 sind nicht anzuwenden.

§ 137 Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen

- (1) Die antragstellende Person im Sinne des § 132 Absatz 1 hat aus dem Einkommen im Sinne des § 131 einen Beitrag zu den Aufwendungen nach Maßgabe des Absatzes 2 und des Absatzes 3 aufzubringen.
- (2) Wenn das Einkommen die Beträge nach § 132 Absatz 2 übersteigt, ist ein monatlicher Beitrag in Höhe von zwei Prozent des den Betrag nach § 132 Absätze 2 bis 4 übersteigenden Betrages als monatlicher Beitrag aufzubringen. Der nach Satz 1 als monatlicher Beitrag aufzubringende Betrag ist auf volle 10 Euro abzurunden.
- (3) Der Beitrag ist von der zu erbringenden Leistung abzuziehen.
- (3) Ist ein Beitrag von anderen Personen aufzubringen als dem Leistungsberechtigten und ist die Durchführung der Maßnahme der Eingliederungshilfeleistung ohne Entrichtung des Beitrags gefährdet, so kann im Einzelfall die erforderliche Leistung ohne Abzug nach Absatz 3 erbracht werden. Im Umfang des Beitrages sind die Aufwendungen zu ersetzen.

Beispiel 1

Beispiel 1:

Das steuerpflichtige Einkommen des Leistungsberechtigten aus einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung ist niedriger als 29.631 € jährlich (2.469,25 € monatlich), so ist nach § 137 Abs. 2 erster Halbsatz kein Beitrag aus dem Einkommen aufzubringen.

Ob und in welcher Höhe die Ehefrau oder der Lebenspartner einkommen erzielt, ist bedeutungslos.

Beispiel 2

Ein Ehepaar, von dem ein Partner behindert ist, hat zwei im Haushalt lebende Kinder. Der behinderte Ehemann erzielt ein Einkommen aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung in Höhe von 60.000 €, die nicht behinderte Ehefrau 10.000 €.

Maßgebend für die Einkommensanrechnung ist allein das Einkommen des behinderten Ehemannes.

Allerdings ist das Einkommen der Ehefrau bedeutsam für die Höhe der anrechnungsfreien Beträge. Da das Einkommen der Ehefrau niedriger ist als 85 v.H. der Bezugsgröße wird dem anrechnungsfreien Betrag des behinderten Ehemannes (29.631 €) für die Ehefrau ein Zuschlag von 15 v.H. (5.229 €) und für die beiden Kinder ein Zuschlag von je 10 v.h. der jährlichen Bezugsgröße (2 x 3.496 € = 6.972 €) hinzugerechnet, sodass insgesamt 41.832 € (29.631+5.229+6972) seines Einkommens nicht zur Berechnung von Eigenbeiträgen herangezogen wird.

Von der Differenz zwischen dem ermittelten „Freibetrag“ (41.832 €) und dem Einkommen des behinderten Ehemannes (60.000 €) = 18.168 € sind nach § 137 Abs. 2 monatlich 2 v.H. = 363,36 €, die auf volle 10 EUR abzurunden sind, mithin 360 EUR als Eigenbeitrag zu zahlen.

§ 134 Besondere Höhe der Aufwendungen

- (1) Ein Beitrag ist nicht aufzubringen bei
1. heilpädagogischen Leistungen nach § 112 Absatz 1 Nummer 3,
 2. Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation nach § 108,
 3. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 110 Absatz 1 Nummer 1 und 2,
 4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach § 111 Absatz 1 Nummer 1,
 5. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach § 112 Absatz 1 Nummer 5, soweit diese der Vorbereitung auf die Teilhabe am Arbeitsleben nach § 110 Absatz 1 Nummer 1 und 2 dienen,
 6. Leistungen nach § 112 Absatz 1, die noch nicht eingeschulten leistungsberechtigten Personen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen sollen.
 7. gleichzeitiger Gewährung von Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem Zweiten oder Zwölften Buch oder nach § 27a Bundesversorgungsgesetz,

Anmerkung: Entspricht weitgehend dem bisherigen § 92 SGB XII (ohne ersparte Lebenshaltungskosten)

Mehrbedarfe § 42a SGB XII

- (3) Für Leistungsberechtigte mit Behinderungen, denen Hilfen zur Schulbildung oder Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung nach § 112 Absatz 1 Nummer 1 und 2 des Neunten Buches geleistet werden, wird ein Mehrbedarf von 35 vom Hundert der maßgebenden Regelbedarfsstufe anerkannt. In besonderen Einzelfällen ist der Mehrbedarf nach Satz 1 über die Beendigung der dort genannten Leistungen hinaus während einer angemessenen Einarbeitungszeit von bis zu 3 Monaten anzuerkennen. In den Fällen des Satzes 1 oder Satzes 2 ist § 30 Abs. 1 Nummer 2 nicht anzuwenden.

- (3) Die Summe des Nach Abs. 3 und § 30 Abs. 1 bis 5 anzuerkennenden Mehrbedarfs darf die Höhe der maßgebenden Regelbedarfsstufe nicht überschreiten.

Mehrbedarfe § 42a SGB XII

- (3) Für die Mehraufwendungen bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung in einer Werkstatt für behinderte Menschen nach § 56)des Neunten Buches, bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches oder im Rahmen vergleichbarer anderer tagesstrukturierender Angebote wird ein Mehrbedarf anerkannt. Die Mehraufwendungen je Arbeitstag sind ein Dreißigstel des sich nach § 2 Absatz 1 Satz 2 der Sozialversicherungsentgeltverordnung in der jeweiligen Fassung ergebenden Betrags abzüglich der Eigenbeteiligung. Für die Höhe der Eigenbeteiligung ist der sich nach § [einzusetzen: Vorschrift des neu zu verkündenden RBEG] des Regelbedarfs-Ermittlungsgesetzes ergebende Betrag zugrunde zu legen.
- (4) Für die Ermittlung des monatlichen Bedarfs sind 5 Arbeitstage pro Woche und 220 Arbeitstage pro Kalenderjahr zugrunde zu legen.

§ 139 Begriff des Vermögens

Zum Vermögen im Sinne dieses Teils gehört das gesamte verwertbare Vermögen. Die Leistungen nach diesem Teil dürfen nicht abhängig gemacht werden vom Einsatz oder der Verwertung des Vermögens im Sinne des § 90 Absatz 2 Nummer 1 bis 8 des Zwölften Buches und eines Barvermögens oder sonstiger Geldwerte bis zu einem Betrag von 150 Prozent der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches.(52.290 €)

§ 140 Einsatz des Vermögens

- (1) Die antragstellende Person sowie bei minderjährigen Personen die im Haushalt lebenden Eltern oder ein Elternteil **haben vor der Inanspruchnahme** von Leistungen nach diesem Teil **die erforderlichen Mittel aus ihrem Vermögen aufzubringen**.
- (2) Soweit für den Bedarf der nachfragenden Person Vermögen einzusetzen ist, jedoch der sofortige Verbrauch oder die sofortige Verwertung des Vermögens nicht möglich ist oder für die, die es einzusetzen hat, eine Härte bedeuten würde, soll die beantragte Leistung als Darlehen geleistet werden. Die Leistungserbringung kann davon abhängig gemacht werden, dass der Anspruch auf Rückzahlung dinglich oder in anderer Weise gesichert wird.
- (3) Die in § 138 Absatz 1 genannten Leistungen sind ohne Berücksichtigung von vorhandenem Vermögen zu erbringen.

Anmerkung:

Zuordnung des Vermögens ? § 1363 Abs. 2 BGB?

Sonderregelungen zum Vermögenseinsatz

§ 60a

Bis zum 31. Dezember 2019 gilt für Personen, die Leistungen nach diesem Kapitel erhalten, ein zusätzlicher Betrag von bis zu 25 000 Euro für die Lebensführung und die Alterssicherung im Sinne von § 90 Absatz 3 Satz 2 als angemessen; § 90 Absatz 3 Satz 1 bleibt unberührt.

§ 66a

Für Personen, die Leistungen nach diesem Kapitel erhalten, gilt ein zusätzlicher Betrag von bis zu 25 000 Euro für die Lebensführung und die Alterssicherung im Sinne von § 90 Absatz 3 Satz 2 als angemessen, sofern dieser Betrag ganz oder überwiegend als Einkommen aus selbständiger und nichtselbständiger Tätigkeit der Leistungsberechtigten während des Leistungsbezugs erworben wird; § 90 Absatz 3 Satz 1 bleibt unberührt.“

Einkommenseinsatz

beschränkt auf die häusliche Ersparnis (§ 92 SGB XII)

- (1) Erhält eine Person, die nicht in einer Wohnung nach § 42a Absatz 2 Satz 2 lebt, Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Fünften, Siebten bis Neunten Kapitel oder Leistungen für ärztliche oder ärztlich verordnete Maßnahmen, kann die Aufbringung der Mittel für die Leistungen nach dem Dritten und Vierten Kapitel von ihr und den übrigen in § 19 Absatz 3 genannten Personen verlangt werden, soweit Aufwendungen für den häuslichen Lebensunterhalt erspart werden.
- (2) Darüber hinaus soll in angemessenem Umfang die Aufbringung der Mittel aus dem gemeinsamen Einkommen der leistungsberechtigten Person und ihres nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartners verlangt werden, wenn die leistungsberechtigte Person auf voraussichtlich längere Zeit Leistungen in einer stationären Einrichtung bedarf. Bei der Prüfung, welcher Umfang angemessen ist, ist auch der bisherigen Lebenssituation des im Haushalt verbliebenen, nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartners sowie der im Haushalt lebenden minderjährigen unverheirateten Kinder Rechnung zu tragen.
- (3) Hat ein anderer als ein nach bürgerlichem Recht Unterhaltspflichtiger nach sonstigen Vorschriften Leistungen für denselben Zweck zu erbringen, wird seine Verpflichtung durch Absatz 2 nicht berührt. Soweit er solche Leistungen erbringt, kann abweichend von Absatz 2 von den in § 19 Absatz 3 genannten Personen die Aufbringung der Mittel verlangt werden.“