

Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften
Politikwissenschaften
Blockseminar „Bundesteilhabegesetz und Umsetzung“
Blockseminar vom 27.1.20 – 31.1.2020

Dienstag, den 28.1.2020

Ermittlung des Bedarfs an Leistungen zur
Teilhabe nach dem BTHG

Prof. Dr. Harry Fuchs, Düsseldorf

Trägerübergreifendes, für alle
Rehabilitationsträger
„abweichungsfest“ geltendes Recht

Trägerübergreifendes, abweichungsfestes Recht

§ 7 Vorbehalt abweichender Regelungen

(1) Die Vorschriften im Teil 1 gelten für die Leistungen zur Teilhabe, soweit sich aus den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen nichts Abweichendes ergibt.

Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen.

Das Recht der Eingliederungshilfe im Teil 2 ist ein Leistungsgesetz im Sinne von Satz 1 und 2.

(2) Abweichend von Absatz 1 gehen die Vorschriften der Kapitel 2 bis 4 den für die jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen vor. Von den Vorschriften in Kapitel 4 kann durch Landesrecht nicht abgewichen werden.

Hinweis: Die Regelung zu den Instrumenten der Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs (§ 13) findet sich in Kapitel 3.

Anforderungen des BTHG
an die Instrumente
zur Ermittlung des
Rehabilitationsbedarfs

§ 13 Abs. 1 SGB IX

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.

§ 13 Abs. 2 SGB IX

Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs ab 1.1.2018

(2) Die Instrumente nach Abs. 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 des Leistungsberechtigten hat
3. welche Ziele mit Leistungen zur Teilhabe erreicht werden sollen
4. welche Leistungen im Rahmen einer Prognose zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich sind.

Das gilt übergreifend für alle von den Trägern zur Bedarfsermittlung verwendeten systematischen Arbeitsprozesse und standardisierten Arbeitsmittel, auch für Hilfeplanverfahren bzw. Grundlagen des Gesamtplanes im Teil 2 des SGB IX.

§ 13 Abs. 3 SGB IX

Untersuchung des BMAS

(3) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales untersucht die Wirkung der Instrumente nach Absatz 1* und veröffentlicht die Untersuchungsergebnisse bis zum 31. Dezember 2019.

Anmerkung:

*Bezieht sich auf die vorhandenen Instrumente

Sogen. 3b oder Mohrfeld-Studie beauftragt vom BMAS über die BAR

Aus der Begründung zur § 13 Abs. 3 SGB IX

Nach Satz 2 sind die Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass sie in gemeinsamen Empfehlungen einen Rahmen für Instrumente vorgeben. Diese Grundsätze dienen der Vergleichbarkeit und dem wirkungsvollen Ineinandergreifen, insbesondere in den Fällen der trägerübergreifenden Koordinierung von Leistungen nach Kapitel 4. Satz 2 legt fest, dass diese Instrumente der Gemeinsamen Empfehlung „Grundsätze für Instrumente zur Bedarfsermittlung“ entsprechen sollen.

Die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales nach Absatz 3 durchzuführende Untersuchung dient sowohl dem verwaltungsinternen und trägerübergreifenden Informationsaustausch vorrangig auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation als auch der öffentlichen und fachlichen Diskussion über die Instrumente unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Expertise.

Mithilfe der fortlaufenden Untersuchung kann die Übertragbarkeit gemeinsamer Grundsätze auf die jeweiligen Leistungssysteme überprüft werden. Die Rehabilitationsträger werden durch die Untersuchung dazu angehalten, ihre Instrumente im Hinblick auf ihre trägerübergreifenden Standardisierungsmöglichkeiten kritisch zu prüfen und weiterzuentwickeln

Bedarfsermittlung ist Bestandteil
des Teilhabeplanverfahrens nach §
19 SGB IX

Teilhabeplanverfahren - § 19 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: Nach Abs. 3 ist ein Teilhabeplan auch zu erstellen, wenn der Berechtigte es wünscht.

§ 19 Abs. 2: Feststellungen, die der Teilhabeplan enthalten muss und z.Tl durch die Bedarfsfeststellung zu erheben sind

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

Gesamtplan
der Eingliederungshilfe
nach dem
Teil 2 des SGB IX

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.

§ 118 SGB IX

Instrumente der Bedarfsermittlung

- (1) Der Träger der Eingliederungshilfe hat die Leistungen **nach den Kapiteln 3 bis 6** unter Berücksichtigung der Wünsche des 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 orientiert**. Das Instrument hat die **Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe** in den folgenden Lebensbereichen vorzusehen:
1. Lernen und Wissensanwendung,
 2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
 3. Kommunikation,
 4. Mobilität,
 5. Selbstversorgung,
 6. Häusliches Leben,
 7. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,
 8. Bedeutende Lebensbereiche und
 9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.
- (2) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über das Instrument zur Bedarfsermittlung zu bestimmen.

Gesamtplan - § 121 SGB IX -

- (1) Der Träger der Eingliederungshilfe stellt unverzüglich nach der Feststellung der Leistungen einen Gesamtplan insbesondere zur Durchführung der Einzelleistungen oder Einzelleistung auf
- (2) Der Gesamtplan dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses.....

Teilhabeplan/Gesamtplan - § 121 Abs. 4 SGB IX

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 einschl. des Überprüfungszeitpunktes
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. 5-6

Begutachtung

Bedarfsfeststellung ab 1.1.2018

§ 17 SGB IX – Begutachtung -

§ 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.

.....

Gemeinsame Empfehlung „Begutachtung“ der BAR

Neufassung ab 1.12.2016

- Mit dieser Gemeinsamen Empfehlung werden trägerübergreifende Grundsätze für die Begutachtung vereinbart. Die sozialrechtlichen Rahmenbedingungen und damit verbundenen Verfahren **ergeben sich insbesondere aus dem SGB IX und der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), den jeweils maßgeblichen Leistungsgesetzen und den auf Ebene der BAR vereinbarten Gemeinsamen Empfehlungen.**
- Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) und das ihr zugrundeliegende bio-psycho-soziale Modell der WHO unterstützen eine umfassende Betrachtung von Gesundheitsproblemen und deren Auswirkungen im realen Lebens- und Arbeitskontext. Aus diesem Grund **wird die ICF auch für die Gliederung des Gutachtens als konzeptionelles Bezugssystem herangezogen. Dies unterstützt die Möglichkeit, wechselseitige Beziehungen zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem und ihrem Lebenshintergrund (Kontextfaktoren) systematisch zu beschreiben.**

§ 3 Allgemeine inhaltliche Grundsätze für die Gutachtenerstellung

- (1) Durch das Gutachten werden die Notwendigkeit und die Zielsetzung einer Leistung zur Teilhabe geklärt und auch die Frage beantwortet, inwieweit und wie die in § 4 Abs. 1 Nr. 1 bis 4 SGB IX aufgeführten Ziele für behinderte Menschen verwirklicht werden können. In diesem Zusammenhang sind die bestehenden Barrieren und Förderfaktoren individuell zu ermitteln. Die Prognose berücksichtigt dabei die bestmögliche Förderung und Nutzung aller Ressourcen und Kompetenzen.
- (2) Der Begutachtung liegt das bio-psycho-soziale Modell der WHO zugrunde. Sowohl die Funktionsfähigkeit als auch die Behinderung eines Menschen sind in diesem Ansatz als das Ergebnis oder die Folge einer komplexen Beziehung zwischen dem Menschen mit einem Gesundheitsproblem und seinen Umwelt- und personbezogenen Faktoren (Kontextfaktoren) gekennzeichnet (siehe Anhang). Dabei sind auch krankheitsbedingte Gefährdungs- und Belastungsfaktoren zu berücksichtigen, die sich im bio-psycho-sozialen Modell nicht umfassend abbilden lassen

Grundsätze zur Bedarfserkennung

Aufgabe der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)

(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.....
 - b.....
 - 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

Feststellungen, die nach § 13 Abs.
2
von allen Reh-Trägern zu treffen
sind

§ 13 Abs. 2 folgt
der Logik der ICF

ICF

International
Classification of
Functioning,
Disability
and
Health



World Health Organization
Geneva

ICF

Internationale
Klassifikation der
Funktionsfähigkeit,
Behinderung
und
Gesundheit

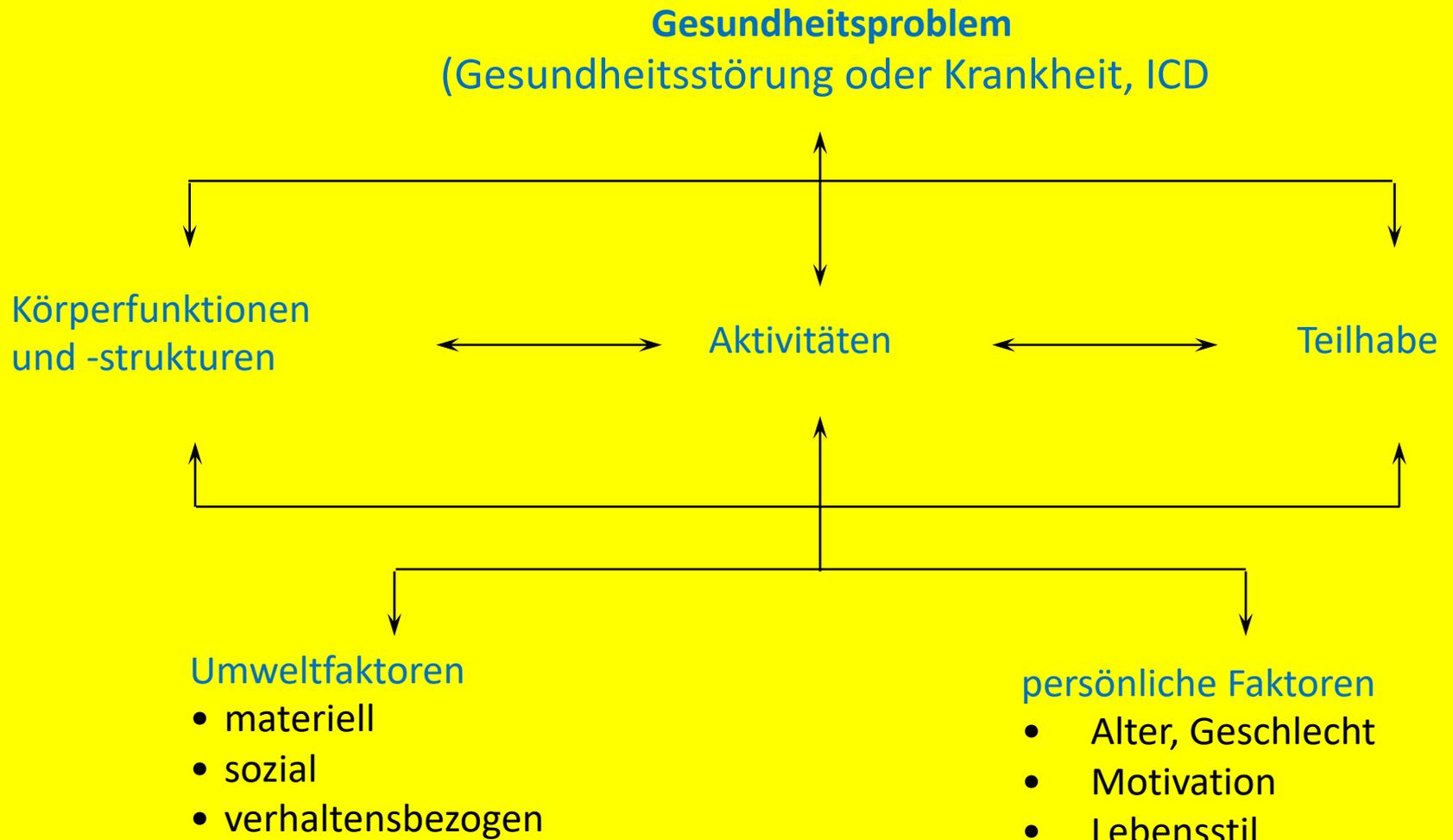


WORLD HEALTH
ORGANIZATION
GENEVA

Orientierung an der ICF

- Die ICF beschreibt als „Gesundheitszustände“ die Beeinträchtigung der Teilhabe behinderter Menschen.
- Schon mit dem SGB IX von 2001 hat der Gesetzgeber die Rehabilitationsträger verpflichtet, den Bedarf an Leistungen zur Teilhabe funktionsbezogen, d.h., „orientiert an der ICF“ festzustellen.
- Da die ICF kein Assessment-Instrument zur Bedarfsfeststellung ist und sein kann, bezog sich die Verpflichtung zur ICF-Orientierung in § 10 SGB IX auf die Dokumentation des funktionsbezogen festgestellten Bedarfs in der Sprache der ICF, d.h. die in der ICF beschriebenen Kategorien von Beeinträchtigungen der Teilhabe.
- Das BTHG hat daran nichts geändert, sondern die Träger zur Operationalisierung dieser Verpflichtung nunmehr an einheitliche Arbeitsmittel und –prozesse gebunden.

Bio-psycho-soziales Modell der ICF



Artikel 1 Abs. 2 UN-BRK – Zweck -

Zu den Menschen mit Behinderungen zählen

Menschen

- die *langfristige* körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben (langfristig bedeutet nach § 2 SGB IX: voraussichtlich länger als 6 Monate),
- welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren (ICF: Umweltfaktoren, personbezogenen Faktoren)
- an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können

§ 13 Abs. 2 Nr. 1

Liegt eine Behinderung vor oder droht sie ?

- Der Diagnoseschlüssel ICD 10 beschreibt Art und Schweregrad einer Krankheit, die eine Behinderung verursacht, sagt jedoch nichts zur Art und zum Umfang der darauf basierenden Beeinträchtigung der Teilhabe aus.

§ 13 Abs. 2 Nr. 1

Liegt eine Behinderung vor oder droht sie ?

- Nach dem der ICF zugrunde liegenden bio-psycho-sozialen Modell wird das Vorliegen einer Behinderung über die Schädigung der Körper- und Sinnesfunktionen definiert.
- Für die objektive Klärung des Leistungsbedarfs reicht eine Beschreibung des Krankheitsbildes nicht aus. Vielmehr sind die tatsächlichen Funktionsbeeinträchtigungen iS der Kapitelüberschriftender ICF zu ermitteln (vergl. ICF-Checkliste).

§ 13 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX

Welche Auswirkungen hat die Behinderung auf die Teilhabe?

- Die Bedarfsfeststellung hat nach § 13 Abs. 2 Nr. 2 die **Auswirkungen auf die gesamte Teilhabe** (mit Blick auf andere Leistungsverpflichtete - §§ 15/16 SGB IX – auch) vollständig zu klären.
- Die bisher in der EinglH eingesetzten Instrumente fokussieren auf eine bestimmte Leistung (Wohn- und Lebensform) oder beschränken sich auf bestimmte Aktivitäten

§ 13 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX

Welche Auswirkungen hat die Behinderung auf die Teilhabe?

- Die Teilhabebeeinträchtigung definiert sich über die Beeinträchtigungen der Aktivitäten und deren Auswirkungen auf die Teilhabe.
- Die Anforderungen des § 118 Abs. 1 Nr. 1 bis 9 SGB IX sind identisch mit den Domänen der ICF.
- § 118 Abs. 1 Satz 3 SGB IX fordert die vollständige Beschreibung der nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe in den Lebensbereichen (Domänen)

§ 13 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX

Welche Auswirkungen hat die Behinderung auf die Teilhabe?

- Die in bisher in der EinglH eingesetzten Instrumente entsprechen nur z.Tl. den gesetzlichen Anforderungen
 - z.Tl. stimmen die Inhalte der Lebensgestaltung nicht mit den Domänen der ICF überein.
 - enthalten sie keine Konkretisierung der tatsächlichen Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe.
 - die Beschreibung der derzeitigen Situation und Problemlagen sowie der Fähigkeiten und Ressourcen entspricht in Ansätzen den gesetzlichen Anforderungen, aber nicht systematisch und vollständig

§ 13 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX

Welche Auswirkungen hat die Behinderung auf die Teilhabe?

- Nach § 121 Abs. 4 Nr. 3 SGB IX muss der Gesamtplan u.a. die Feststellungen über die verfügbaren und aktivierbaren Selbsthilferessourcen des Leistungsberechtigten enthalten.
- Schon um dies beurteilen zu können, ist die differenzierte und vollständige Feststellung zu den Auswirkungen der Behinderung auf die Aktivitäten und Teilhabe unverzichtbar.
- Da der Verwaltungsakt künftig auf der Grundlage des Gesamtplanes erlassen wird (§ 120 Abs. 2 SGB IX) und dessen Inhalte damit auch justitiabel werden, ist es unverzichtbar, neben der Eigenbeurteilung des Betroffenen auch die ergänzende, abweichende, objektivierende Beurteilung der fachlichen Seite zu dokumentieren.

§ 19 Abs. 1 SGB IX schreibt zum Teilhabeplan die Abstimmung mit dem Berechtigten ausdrücklich vor.

§ 13 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX

Welche Ziele sollen mit den Leistungen erreicht werden?

- Die Zielbeschreibung fokussiert bisher in der Regel auf die jeweilige Leistung des Trägers der Eingliederungshilfe und muss künftig trägerübergreifend und auf alle Aktivitäten und Beeinträchtigungen der Teilhabe ausgerichtet werden, auch wenn dafür andere Träger leistungs verpflichtet sind.

Berücksichtigung der Kontextfaktoren der ICF

- Sowohl bei der Feststellung der Auswirkungen der Behinderung auf die Aktivitäten/Teilhabe, wie auch bei der Definition der Leistungsziele sind die Kontextfaktoren der ICF zu berücksichtigen.

§ 13 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX

Prognose bzgl. der voraussichtlichen Wirksamkeit der Leistungen

- Die in § 13 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX geforderte Prognose, welche Leistungen zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich sind verfolgt verschiedene Ziele.
- Zunächst dürfen Leistungen zur Teilhabe nach § 4 Abs. 2 Satz 1 SGB IX nur zur Erreichung der im SGB IX genannten Teilhabeziele erbracht werden.
- Danach dürfen die Rehabilitationsträger nur Leistungen mit einer Erfolgsaussicht bezogen auf die Erreichung von Teilhabezielen ausführen.
- D.h. aber auch, dass die Leistungserbringer geeignet sein müssen (§§ 28 Abs. 1 Nr. 3, 124), die Teilhabeziele mit ihren Leistungen erreichen zu können, d.h. über eine dazu geeignete Struktur- und Prozessqualität verfügen.
- Letztlich knüpft an diese Prognose der Wirksamkeitsaspekt der in § 128 Abs. 1 SGB IX verankerten Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung an.
- Aussagen zu der in § 13 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX geforderten Erfolgsprognose sind bisher in keinem der in BW eingesetzten Bedarfsfeststellungsinstrumente enthalten.

Befugnis für die Bedarfsermittlung

§ 13

Zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung
des individuellen Rehabilitationsbedarfs
verwenden die Rehabilitationsträger.....

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.

Herzlichen Dank

für Ihre
Aufmerksamkeit !