

Die beabsichtigten Neuregelungen im SGB IX durch das BTHG

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)

§ 2 Begriffsbestimmungen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Begriff der Behinderung wird für das SGB IX neu definiert. Die Neufassung des Behinderungsbegriffs soll dem Verständnis der UN-BRK entsprechen. Danach sind Menschen mit Behinderungen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Die vorgesehene Formulierung umfasst den Wechselwirkungsansatz, nach dem sich die Behinderung erst durch gestörte oder nicht entwickelte Interaktion zwischen dem Individuum und seiner materiellen und sozialen Umwelt manifestiert.

§ 4 Leistungen zur Teilhabe

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Vorschrift entspricht in den Absätzen 1 bis 3 inhaltlich dem bisherigen § 4 SGB IX. Ergänzend wird in Absatz 4 klargestellt, dass Leistungen für Mütter und Väter mit Behinderungen auch gewährt werden, um diese bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder zu unterstützen.

§ 7 Vorbehalt abweichender Regelungen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Weiterhin sollen die für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetze grundsätzlich Vorrang vor den allgemeinen Regelungen im SGB IX, Teil 1 haben. Insoweit richten sich die Zuständigkeit der Rehabilitationsträger und die konkreten Leistungsvoraussetzungen nach den jeweiligen Leistungsgesetzen. Zukünftig soll die im SGB IX, Teil 2, neu verortete Eingliederungshilfe als vorrangiges Leistungsgesetz eingeordnet werden.

Darüber hinaus sollen die Vorschriften im SGB IX, Teil 1, Kapitel 2 bis 4 von dem Vorrang der Leistungsgesetze der Rehabilitationsträger ausgenommen werden. Demnach gelten die Regelungen zur Einleitung der Rehabilitation von Amts wegen, zur Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs und die Verfahrensvorschriften zur Koordinierung der Leistungen unmittelbar und uneingeschränkt. Damit soll eine koordinierte Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger sichergestellt und Rechtssicherheit für alle Beteiligten im Verfahren geschaffen werden, so dass ein aufwändiger Abgleich mit anderen Leistungsgesetzen im Rahmen der Ermittlung und Koordinierung der Leistungen und der Wahrnehmung von Präventionsaufgaben entbehrlich wird. Durch den Ausschluss von landesrechtlichen Abweichungen soll vermieden werden, dass kommunale Träger, überörtliche Träger oder die Behörden der Länder als Rehabilitationsträger andere Verfahren der Koordinierung, Beschleunigung und Teilhabeplanung zu berücksichtigen hätten.

§ 12 Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit der Neuregelung sollen die Rehabilitationsträger verpflichtet werden, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, die sicherstellen, dass Rehabilitationsbedarf frühzeitig erkannt und auf eine Antragstellung hingewirkt wird. Hierzu werden die Rehabilitationsträger insbesondere zur Bereitstellung und Vermittlung von geeigneten barrierefreien Informationsangeboten verpflichtet. Die Inhalte der Informationsangebote werden abschließend festgelegt. Sie sollen Auskunft über die Inhalte und Ziele der Leistungen zur Teilhabe des jeweiligen Rehabilitationsträgers, die Leistungsausführung als Persönliches Budget, das Verfahren zur Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe und Angebote der Beratung, einschließlich der ergänzenden unabhängigen Beratung, geben. Darüber hinaus werden die Rehabilitationsträger verpflichtet, Ansprechstellen im Sinne von Auskunft- und Kontaktstellen zu benennen, die für die Vermittlung der Informationsangebote an Leistungsberechtigte, Arbeitgeber und andere Rehabilitationsträger verantwortlich sind. Die Ansprechstellen der einzelnen Rehabilitationsträger werden verpflichtet, wirksam zusammenzuarbeiten, um eine umfassende Information durch eine Stelle und die gegenseitige Information sicherzustellen. Insoweit sollen sie Aufgaben der bisherigen Gemeinsamen Servicestellen wahrnehmen, die nach der Neufassung des SGB IX nicht mehr vorgesehen sind.

Die vorgenannten Regelungen sollen auch auf Jobcenter im Rahmen ihrer Zuständigkeit für berufliche Teilhabe, Integrationsämter und für die Pflegekassen als Träger der sozialen Pflegeversicherung Anwendung finden. Für die Pflegekassen, die keine Rehabilitationsträger sind, soll der Aufgabenbereich dahingehend erweitert werden, verpflichtend Informationen zu Teilhabeleistungen und zu deren Inanspruchnahme zur Verfügung zu stellen. Den Rehabilitationsträgern und den Pflegekassen wird die Möglichkeit eröffnet, die Bereitstellung und Vermittlung von Informationsangeboten durch ihre Verbände und Vereinigungen wahrnehmen zu lassen.

§ 14 Leistender Rehabilitationsträger

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit dem Ziel, zeitintensive Zuständigkeitskonflikte der Träger untereinander zu vermeiden, soll § 14 SGB IX in den bisherigen Absätzen 1 und 2 angepasst werden. Die Absätze 3 und 5 werden neu gefasst. Der bisherige Absatz 3 wird zu Absatz 4 und Absatz 6 entfällt.

Absatz 1 umfasst im Wesentlichen die bisherigen Regelungen zur Weiterleitung eines Antrages auf Leistungen zur Teilhabe. Dabei soll eine Weiterleitung des Antrages durch den erst-angegangenen Rehabilitationsträger nur dann möglich sein, wenn dieser für die Leistung insgesamt nicht zuständig ist. Zudem soll der aktuell in § 14 Absatz 1 Satz 1 2. Halbsatz SGB IX enthaltene Hinweis auf die Prüfung der Leistungspflicht nach § 40 Absatz 4 SGB V und somit der nachrangigen Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung entfallen.

Durch die Ergänzungen in Absatz 2 soll insbesondere die Definition des „leistenden Rehabilitationsträgers“ und die Beschreibung der ihm obliegenden Aufgaben vorgenommen werden. Leistender Träger soll der erstangegangene oder im Falle der Weiterleitung der zweitangegangene Rehabilitationsträger sein. Der leistende Rehabilitationsträger soll für die umfassende Feststellung des Bedarfs an Leistungen zur Teilhabe und für die Leistungserbringung zuständig sein. Diese Aufgaben sollen dem leistenden Rehabilitationsträger grundsätzlich auch im Falle einer Trägermehrheit obliegen, wobei die entsprechenden Verfahrensschritte des hierbei zu berücksichtigenden Teilhabeplanverfahrens durch die §§ 15 bis 22 bestimmt werden.

Der neu eingefügte Absatz 3 regelt die mögliche Weiterleitung des Antrages durch den zweitangegangenen Rehabilitationsträger an den nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger. Voraussetzung ist, dass der zweitangegangene Rehabilitationsträger insgesamt nicht für die Leistung zuständig ist und die Weiterleitung des Antrages im Einvernehmen mit dem Rehabilitationsträger erfolgt, an den erneut weitergeleitet werden soll. Eine erneute Weiterleitung soll die durch Antragseingang beim zweitangegangenen Träger

ausgeöste Entscheidungsfrist nicht verlängert werden. Damit soll eine schnelle Klärung der Leistungsverantwortung sichergestellt werden („Turbo-Klärung“). Darüber hinaus wird klargestellt, dass die allgemeinen Vorschriften des § 16 Absatz 2 Satz 1 SGB I zur Weiterleitung eines bei einem unzuständigen Leistungsträger gestellten Antrags nicht zur Anwendung kommen, wenn und soweit Leistungen zur Teilhabe bei einem Rehabilitationsträger beantragt werden. Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 18.05.2016 zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz – BTHG) Seite 14 von 77

§ 16 Erstattungsansprüche zwischen Rehabilitationsträgern

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit Blick auf das in den §§ 14 und 15 SGB IX (nF) geregelte Verfahren zur Koordinierung der Leistungen soll im neu eingefügten § 16 das Verfahren der Kostenerstattung zwischen den Rehabilitationsträgern, ergänzend zu den allgemeinen Vorschriften nach §§ 102 ff SGB X, konkretisiert werden. Dieses soll insbesondere dann zum Tragen kommen, wenn Leistungen nach dem in § 15 Absatz 2 und 3 SGB IX (nF) verankerten Prinzip der Leistungserbringung „wie aus einer Hand“ erbracht werden. Sofern sich die Rehabilitationsträger in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten im Teilhabeplan auf eine nach Leistungsgesetzen und Zuständigkeiten getrennte Leistungserbringung verständigen, findet § 16 SGB IX (nF) keine Anwendung, da ein Kostenerstattungsverfahren entbehrlich ist.

Nach Absatz 1 der Neuregelung soll der nach § 14 Absatz 2 Satz 4 SGB IX (nF) leistende Rehabilitationsträger (Rehabilitationsträger, an den ein Antrag weitergeleitet wurde) nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften einen Erstattungsanspruch erhalten, wenn dieser Leistungen erbracht hat, für die ein anderer Rehabilitationsträger insgesamt zuständig ist.

Absatz 2 soll in Fällen der Trägermehrheit nach § 15 Absatz 2 SGB IX (nF) greifen, wenn der leistende Rehabilitationsträger nach § 15 Absatz 3 Satz 1 SGB IX (nF) Leistungen im eigenen Namen erbracht hat, für die er den zuständigen Rehabilitationsträger beteiligt hat. Dieser soll zur Erstattung der Aufwendungen des leistenden Rehabilitationsträgers, nach den für den zuständigen Rehabilitationsträger geltenden Rechtsvorschriften, verpflichtet werden. Sofern der beteiligte Rehabilitationsträger die von ihm nach § 15 Absatz 2 SGB IX (nF) angeforderten Feststellungen jedoch nicht oder nicht rechtzeitig beigebracht hat, soll die Erstattung der Aufwendungen des leistenden Rehabilitationsträgers nach den der Leistungsbewilligung tatsächlich zugrundeliegenden Rechtsvorschriften erfolgen.

In Absatz 3 soll der konkrete Umfang des Erstattungsanspruchs nach den Absätzen 1 und 2 geregelt werden. Demnach soll dieser die nach den jeweiligen Leistungsgesetzen entstandenen Aufwendungen sowie eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe von fünf Prozent der erstattungsfähigen Leistungsaufwendungen umfassen. Eine Erstattungspflicht soll jedoch ausgeschlossen sein, soweit der leistende Rehabilitationsträger die Leistungen zu Unrecht erbracht hat und dabei grob fahrlässig oder vorsätzlich gehandelt hat.

Nach Absatz 4 soll der allgemeine Erstattungsanspruch für unzuständige Sozialleistungsträger nach § 105 SGB X nicht greifen, wenn es der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger versäumt hat, den Antrag an den zuständigen Rehabilitationsträger nach § 14 Absatz 1 Satz 1 Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 18.05.2016 zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz – BTHG) Seite 22 von 77 2 SGB IX (nF) weiterzuleiten oder einen weiteren zuständigen Rehabilitationsträger nach § 15 zu beteiligen. Die Vereinbarung abweichender Erstattungsregelungen zwischen den Rehabilitationsträgern für den Fall der unzuständigen Leistungserbringung soll hierdurch jedoch nicht ausgeschlossen werden, soweit dies im Interesse einer beschleunigten Zusammenarbeit steht.

In Absatz 5 soll der mit der Koordinierungspflicht des leistenden Rehabilitationsträgers einhergehende Fall geregelt werden, dass dieser Aufwendungen nach § 18 SGB IX (nF) für selbstbeschaffte Leistungen nach dem Leistungsgesetz eines nach § 15 SGB IX (nF) beteiligten Rehabilitationsträgers erstattet hat. Hierzu soll er vom beteiligten Rehabilitationsträger einen Ausgleich verlangen können, soweit dieser mit der Erstattung von seiner Leistungspflicht befreit wurde. Sofern der beteiligte Rehabilitationsträger den Eintritt der Erstattungspflicht für selbstbeschaffte Leistungen zu vertreten hat, soll der Ausgleich den gesamten Erstattungsbetrag abzüglich der bei anderen Rehabilitationsträgern eingetretenen Leistungsbefreiung umfassen.

Mit der Neuregelung in Absatz 6 soll ein Erstattungsanspruch des Trägers der Eingliederungshilfe, der öffentlichen Jugendhilfe und der Kriegsopferversorge von den anderen Rehabilitationsträgern nach den Absätzen 1 bis 3 ab dem Zeitpunkt der Leistungsbewilligung und in den Fällen nach Absatz 5 ab dem Zeitpunkt der Erstattung mit fünf Prozentpunkten jährlich verzinst werden.

§ 17 Begutachtung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Regelung zur Begutachtung entspricht in Absatz 1 im Wesentlichen der bisherigen Vorschrift des § 14 Absatz 5 Satz 2 bis 4 SGB IX, konkretisiert jedoch ebenso wie die Absätze 2 bis 4 der Neufassung die Notwendigkeit der Abstimmung zwischen den Rehabilitationsträgern bei Trägermehrheit. Durch die Vorrangbestimmung in § 7 Absatz 2 SGB IX (nF) sollen die Regelungen zur Begutachtung nunmehr unmittelbare Anwendung auf die jeweiligen Rehabilitationsträger finden.

In Absatz 1 erfolgt eine dahingehende Konkretisierung, dass die Beauftragung des Sachverständigen durch den leistenden Rehabilitationsträger erfolgt. Entsprechend der bisherigen Rechtslage sollen dem Leistungsberechtigten in der Regel möglichst drei Sachverständige unter Berücksichtigung der bestehenden sozialmedizinischen Dienste benannt werden. Die Auswahl der Sachverständigen erfolgt ebenfalls entsprechend der bisherigen Rechtslage.

Durch Absatz 2 soll das Verfahren der Begutachtung ausgestaltet werden. Ausgehend von dem Ziel der Vermeidung von Mehrfachbegutachtungen soll das Gutachten durch einen Sachverständigen innerhalb von zwei Wochen nach Auftragserteilung erstellt werden. Der Sachverständige hat hierzu eine umfassende sozialmedizinische, bei Bedarf auch psychologische Begutachtung vorzunehmen und hierbei die von den Rehabilitationsträgern gemeinsam vereinbarten Grundsätze der Bedarfsfeststellung und Begutachtung zu erfüllen und umzusetzen. Die in dem Gutachten getroffenen Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf werden den Entscheidungen der Rehabilitationsträger zugrunde gelegt.

§ 18 Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Nach Absatz 1 soll, wenn nicht innerhalb einer Frist von zwei Monaten ab Antragseingang über den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe entschieden werden kann, der leistende Rehabilitationsträger dem Leistungsberechtigten vor Ablauf der Frist die Gründe schriftlich mitteilen (begründete Mitteilung).

Absatz 2 legt fest, dass in der begründeten Mitteilung auf den Tag genau zu bestimmen ist, bis wann über den Antrag entschieden wird. Dabei soll eine Verlängerung der Frist von zwei Monaten nur in abschließend definierten Fällen in folgendem Umfang in Betracht kommen:

um bis zu zwei Wochen zur Beauftragung des Sachverständigen bei nachweisbar beschränkter Verfügbarkeit geeigneter Sachverständiger, um bis zu vier Wochen für die Begutachtung, sofern die Notwendigkeit für einen solchen Zeitraum durch den Sachverständigen schriftlich bestätigt wurde und für die Dauer einer fehlenden Mitwirkung des Leistungsberechtigten, soweit eine angemessene Frist zur Mitwirkung gesetzt wurde.

Absatz 3 bestimmt die Rechtsfolge einer Fristüberschreitung. Danach gilt die beantragte Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt, wenn keine begründete Mitteilung erfolgt. Die Leistung soll auch dann als genehmigt gelten, wenn der in der begründeten Mitteilung bestimmte Zeitpunkt der Entscheidung ohne weitere begründete Mitteilung abgelaufen ist.

Der Anspruch des Leistungsberechtigten auf Erstattung der Aufwendungen für die selbstbeschafften Leistungen richtet sich nach Absatz 4 gegen den leistenden Rehabilitationsträger. Der Umfang des Erstattungsanspruchs soll grundsätzlich unbeschränkt und somit die Wirtschaftlichkeit sowie Erforderlichkeit und Zweckmäßigkeit der Leistung nicht von Bedeutung sein.

Eine Erstattungspflicht soll nach Absatz 5 nur dann ausgeschlossen sein, wenn ein Anspruch auf Bewilligung der selbstbeschafften Leistung offensichtlich nicht bestanden hätte und der Leistungsberechtigte dies wusste oder aufgrund einer groben Außerachtlassung der allgemeinen Sorgfalt nicht wusste.

Für den Fall der Trägermehrheit bestimmt Absatz 3, dass der leistende Rehabilitationsträger sich bei der Entscheidung über die Beauftragung eines Sachverständigen über Anlass, Ziel und Umfang der Begutachtung mit den anderen Rehabilitationsträgern ins Benehmen setzt.

Die im Gutachten getroffenen Feststellungen werden in den Teilhabeplan einbezogen und den Entscheidungen der Rehabilitationsträger zugrunde gelegt. Die trägerübergreifende Bedarfsstellung im Teilhabeplan soll zu einem Begutachtungsprozess bei einem Sachverständigen führen, dessen Ergebnis die erforderlichen umfassenden Feststellungen zu allen in Betracht kommenden Bedarfen enthält und das alle Rehabilitationsträger bindet.

§ 19 Teilhabeplan

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit der Regelung zum Teilhabeplan soll die bisher in § 10 SGB IX nur in Grundzügen geregelte Koordination der Leistungen konkretisiert werden. Die mit dem Teilhabeplanverfahren einhergehenden vollständigen und nahtlos ineinander greifenden Feststellungen der Rehabilitationsträger korrespondiert mit § 15 Absatz 3 Satz 2 SGB IX (nF) und soll eine nach Zuständigkeiten und Leistungsgesetzen getrennte Leistungsbewilligung und Leistungserbringung ermöglichen.

Absatz 1 entspricht den bisherigen Regelungen des § 10 Absatz 1 SGB IX für die Koordination von Leistungen. Danach ist ein Teilhabeplan nur dann zu erstellen, wenn Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind. Die Verantwortung für die Koordination und damit für die Erstellung des Teilhabeplans obliegt dem leistenden Rehabilitationsträger. Die erforderlichen Leistungen sind hinsichtlich Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen festzustellen und schriftlich so zusammenzustellen, dass sie nahtlos ineinander greifen.

Absatz 2 beschreibt detailliert die zu dokumentierenden Inhalte des Teilhabeplans, der innerhalb der für die Entscheidung über den Antrag maßgeblichen Fristen zu erstellen ist. Die Festlegung soll sicherstellen, dass der Teilhabeplan zu einem standardisierten Verwaltungsverfahren und einem regulären Bestandteil der Aktenführung wird. Die standardisierte Ausrichtung der Inhalte des Teilhabeplans soll zudem eine lückenlose Kommunikation zwischen den Rehabilitationsträgern ermöglichen.

Durch Absatz 3 wird die Anpassung und Fortschreibung des Teilhabeplans entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation festgelegt und klargestellt, dass die Verantwortung hierfür dem leistenden Rehabilitationsträger obliegen soll. Zudem wird dem Leistungsberechtigten das Recht zur Einsicht in den Teilhabeplan eingeräumt.

Die im Teilhabeplan enthaltenen Feststellungen sollen nach Absatz 4 Grundlage für die Entscheidung über die beantragte Leistung bilden und in der Entscheidungsbegründung nach § 35 SGB X erkennbar sein. Insoweit soll der Teilhabeplan die Entscheidungen der Rehabilitationsträger unter Mitwirkung des Leistungsberechtigten vorbereiten.

Im Falle der Trägermehrheit kann nach Absatz 5 die Federführung für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens in Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten auch bei einem der beteiligten Rehabilitationsträger liegen. Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 18.05.2016 zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz – BTHG) Seite 33 von 77

Durch Absatz 6 wird klargestellt, dass unterhaltssichernde Leistungen als akzessorische Leistung zur Hauptleistung und somit nicht als Leistungen unterschiedlicher Leistungsgruppen anzusehen sind. Ein Teilplanverfahren wird somit nur dann erforderlich, wenn Leistungen weiterer Leistungsgruppen beantragt werden.

§ 23 Verantwortliche Stelle für den Sozialdatenschutz

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der neu eingefügte § 23 stellt klar, dass der für die Erstellung des Teilhabeplans und die Durchführung der Teilhabeplankonferenz verantwortliche Rehabilitationsträger die verantwortliche Stelle für die Einhaltung der sozialdatenschutzrechtlichen Verpflichtungen ist. Er wird verpflichtet, vor der Durchführung der Teilhabeplankonferenz die Einwilligung des Leistungsberechtigten einzuholen, wenn und soweit anzunehmen ist, dass im Rahmen der Teilhabeplankonferenz Sozialdaten erhoben werden, deren Erforderlichkeit nicht abschließend bewertet werden kann.

§ 26 Gemeinsame Empfehlungen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die vorgesehene Regelung zur Vereinbarung von gemeinsamen Empfehlungen durch die Rehabilitationsträger entspricht in weiten Teilen der bisherigen Rechtslage. Danach werden weiterhin nur die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nr. 1 bis 5 SGB IX (nF) zur Vereinbarung von Gemeinsamen Empfehlungen zur Sicherung der Zusammenarbeit verpflichtet. Die Träger der Eingliederungshilfe und der öffentlichen Jugendhilfe sind weiterhin nicht Vereinbarungspartner der Gemeinsamen Empfehlungen, sondern können sich bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben an den Gemeinsamen Empfehlungen orientieren oder diesen beitreten.

Änderungen werden bei Nummer 3 und 5 vorgenommen, um Anpassungen an das neue Teilhabeplanverfahren und die neuen Regelungen zur Koordinierung der Leistungen zu berücksichtigen. Nach Nummer 7 sollen die Rehabilitationsträger verpflichtet werden, gemeinsame Grundsätze für systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs zu entwickeln.

Eine wesentliche Änderung wird durch die Ergänzung des Absatzes 4 vorgenommen. Danach soll der Spitzenverband Bund der Krankenkassen die gemeinsamen Empfehlungen auch als Spitzenverband Bund der Pflegekassen abschließen. Hierdurch sollen auch die Pflegekassen in den Geltungsbereich der gemeinsamen Empfehlungen einbezogen werden. Die Einbeziehung

soll vor dem Hintergrund der Zielsetzung der besseren Verzahnung von Instrumenten und Verfahren zur Überwindung von Schnittstellen der Leistungsträger erfolgen.

§ 32 Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Es wird eine von den Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige ergänzende Beratung als niedrigschwelliges Angebot eingeführt, das bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen zur Verfügung steht. Das Angebot besteht neben dem Anspruch auf Beratung durch die Rehabilitationsträger und erstreckt sich auf die Information und Beratung durch die Rehabilitationsträger. Das BMAS erlässt eine Förderrichtlinie. Die Finanzierung erfolgt aus Bundesmitteln und ist zeitlich begrenzt bis 31.12.2022.

§ 38 Verträge mit Leistungserbringern

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Regelung entspricht weitgehend der bisherigen Vorschrift des § 21 SGB IX. Ergänzt wird insbesondere eine Regelung, wonach die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen bei Verträgen mit Leistungserbringern nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden darf. Darüber hinaus wird eine Regelung aufgenommen, nach der die Rehabilitationsträger bei den Verträgen mit den Leistungserbringern darauf hinzuwirken haben, dass einheitliche Grundsätze der Wirksamkeit und Zweckmäßigkeit berücksichtigt werden.

§ 39 Aufgaben

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit der Neufassung des § 39 soll den Rehabilitationsträgern nach § 6 Absatz 1 bis 5 die Bildung einer „Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation“ als Arbeitsgemeinschaft nach § 94 SGB X zur Gestaltung und Organisation der trägerübergreifenden Zusammenarbeit als verpflichtende Aufgabe übertragen werden. Zusätzlich sollen zentrale Aufgaben der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) gesetzlich festgeschrieben werden. Die Umsetzung dieser Aufgaben soll in der Verantwortung der Rehabilitationsträger liegen, die als Selbstverwaltungskörperschaften organisiert sind.

Den Trägern der Eingliederungshilfe und den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe soll es möglich sein, sich an der Arbeit der Arbeitsgemeinschaft zu beteiligen oder Mitglied zu werden. In Absatz 2 sollen die zentralen Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft, die heute bereits teilweise durch die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation wahrgenommen werden, festgeschrieben werden. Eine abschließende Aufzählung soll dabei nicht vorgenommen werden, um die Aufgaben flexibel an fortlaufende Veränderungen im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe anpassen zu können. Als eine gewichtige Aufgabe wird die Beobachtung der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger und regelmäßige Auswertung und Bewertung der Zusammenarbeit unmittelbar in den Gesetzeswortlaut aufgenommen.

§ 41 Teilhabeverfahrensbericht

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Neufassung des § 41 sieht vor, dass einmal jährlich durch die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation ein Teilhabeverfahrensbericht zu erstellen ist. Der Teilhabeverfahrensbericht soll die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger und das Reha-Leistungsgeschehen

transparenter machen und die Möglichkeit der Evaluation und Steuerung eröffnen. Da die bisherigen Datengrundlagen für diese Zielsetzung für unzureichend angesehen werden, sollen die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 SGB IX (nF) zur Erfassung detaillierter Daten im Kontext der trägerübergreifenden Zusammenarbeit verpflichtet werden. Dabei sollen insbesondere Angaben zur Anzahl der Anträge, Verfahrensdauer, Weiterleitung, Ablehnung und Rechtsbehelfen wie Widerspruch und Klage nach einheitlichen Grundsätzen erhoben werden.

Nach Absatz 2 soll die jährliche Weiterleitung der erhobenen Daten durch die Rehabilitationsträger über die jeweiligen Spitzenverbände an die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation erfolgen. Die Datenübermittlung soll auf der Grundlage eines technisch abgestimmten Datenformats vorgenommen werden. Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation soll die Aufgabe erhalten, die Daten auszuwerten, eine Übersicht zu erstellen und diese einmal jährlich zu veröffentlichen. Die Erhebung der Daten soll beginnend ab dem 01.01.2018 erfolgen. Der Bericht soll erstmalig im Jahr 2019 veröffentlicht werden.

Absatz 3 sieht eine Kostenerstattung der entstehenden Aufwendungen für die Aufbereitung, Bereitstellung und Auswertung von Daten vor, soweit diese bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation anfallen.

§ 43 Krankenbehandlung und Rehabilitation

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Vorschrift schließt an den bisherigen § 27 SGB IX an und nimmt als Folge der Einführung des Teilhabeplanverfahrens einen Verweis auf § 12 Absatz 1 und 3 SGB IX (nF) sowie § 19 SGB XI (nF) vor. Hierdurch soll ein reibungsloser Übergang von der akutmedizinischen Krankenbehandlung in die Rehabilitation sichergestellt werden.

B) Stellungnahme

Die Bezugnahme in § 23 SGB IX (nF) darauf, dass die Ziele der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 42 Absatz 1 SGB IX (nF) und die Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung nach § 12 Absatz 1 und 3 SGB IX (nF) auch bei Leistungen der Krankenbehandlung gelten, kann nachvollzogen werden, zumal sie in weiten Teilen dem geltenden Recht entsprechen. Die vorgesehene Ergänzung, dass auch das Teilhabeplanverfahren nach § 19 SGB IX (nF) bei Leistungen der Krankenbehandlung gelten soll, lässt jedoch nicht erkennen, welche Rechtsfolgen damit verbunden sein sollen. Zur Vermeidung von Missverständnissen sollte deshalb auf die Bezugnahme auf § 19 verzichtet werden.

C) Änderungsvorschlag

In § 43 SGB IX (nF) werden die Angaben,, 19“ gestrichen.
Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)

§ 44 Stufenweise Wiedereingliederung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Vorschrift entspricht inhaltlich dem bisherigen § 28 SGB IX. Eine inhaltliche Neuregelung ist nicht beabsichtigt.

B) Stellungnahme

Vor dem Hintergrund der Ausführungen in der Begründung des Referentenentwurfs, dass die Vorschrift dem bisherigen § 28 entspricht, sind die abweichenden Formulierungen nicht nachvollziehbar. Anstelle der bisherigen Aussage, dass „...die medizinischen und die sie ergänzenden Leistungen entsprechend dieser Zielsetzung erbracht werden“ sollen, würde nur dargestellt, dass „...die medizinischen und die sie ergänzenden Leistungen eine Wiedereingliederung ermöglichen“ sollen. Zur Vermeidung von Fehlinterpretationen sollte die bisherige Formulierung beibehalten werden.

C) Änderungsvorschlag

In § 44 SGB IX (nF) werden die Worte „eine Wiedereingliederung ermöglichen“ durch die Worte „entsprechend dieser Zielsetzung erbracht werden“ ersetzt.

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX)

§ 45 Förderung der Selbsthilfe

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Vorschrift schließt inhaltlich an den bisherigen § 29 SGB IX an und wird um die Verpflichtung der Rehabilitationsträger ergänzt, Daten über Art und Höhe der Förderung der Selbsthilfe in den Teilhabeverfahrensbericht nach § 41 SGB IX (nF) einfließen zu lassen.

§ 46 Früherkennung und Frühförderung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Grundlagen für medizinische Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung sollen im Gesetz näher konkretisiert werden. Neben den bisherigen interdisziplinären Frühförderstellen und sozialpädiatrischen Zentren sollen zukünftig auch andere nach Landesrecht unter Sicherstellung der Interdisziplinarität zugelassene Einrichtungen Leistungen der Frühförderung und Früherkennung erbringen können.

Durch Absatz 3 soll die bisher im Gesetz und in der Gesetzesbegründung nicht ausreichend definierte Komplexleistung Frühförderung konkretisiert und dabei geregelt werden, dass die-se auch die Leistungen zur Sicherstellung der Interdisziplinarität umfassen.

Zugleich soll durch Absatz 4 die konkrete Ausgestaltung der Leistung der Früherkennung und Frühförderung weitestgehend auf die Ebene der Länder übertragen werden. Durch die verbindliche Vorgabe zum Abschluss von Landesrahmenvereinbarungen sollen länderspezifische Besonderheiten Berücksichtigung finden und eine höhere Verbindlichkeit sowie Sicherheit bei der Leistungserbringung erreicht werden.

Darüber hinaus soll in Absatz 5 eine Änderung der pauschalen Kostenaufteilung bei den Leitungen in interdisziplinären Frühförderstellen mit einem höheren Kostenanteil zu Lasten der Krankenkassen normiert werden. Zudem sollen nach Landesrecht sowohl für Leistungen in interdisziplinären Frühförderstellen als auch in sozialpädiatrischen Zentren andere als pauschale Abrechnungen vorgesehen werden können.

Nach Absatz 6 soll den Ländern der Erlass von Rechtsverordnungen ermöglicht werden, sofern Landesrahmenvereinbarungen bis zum 31.07.2019 nicht zustande kommen.

§ 90 Aufgabe der Eingliederungshilfe

A) Beabsichtigte Neuregelung

In Absatz 1 werden die Aufgaben der Eingliederungshilfe übergreifend entsprechend der allgemeinen Grundsätze der UN-BRK neu definiert. Damit soll dem gesellschaftlichen Verständnis

nach einer inklusiven Gesellschaft und einer möglichst weitgehenden Selbstbestimmung und individuellen Lebensplanung der Menschen mit Behinderungen Rechnung getragen werden. Die Absätze 2-5 differenzieren die Leistungen der Eingliederungshilfe in Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Leistungen zur Teilhabe an Bildung und Leistungen zur Sozialen Teilhabe.

§ 91 Nachrang der Eingliederungshilfe

A) Beabsichtigte Neuregelung

In Absatz 1 wird das Nachrangprinzip der Leistungen der Eingliederungshilfe gegenüber den erforderlichen Leistungen von anderen oder von Trägern anderer Sozialleistungen definiert. Absatz 2 konkretisiert zusätzlich den Nachrang der Leistungen der Eingliederungshilfe in Bezug auf die gesetzlichen Verpflichtungen der vorrangigen Sozialleistungssysteme. Das Verhältnis zu Leistungen der Pflegeversicherung wird in Absatz 3 neu geregelt. Im häuslichen Umfeld sollen Leistungen der Pflege grundsätzlich vorrangig im Verhältnis zur Eingliederungshilfe sein, es sei denn, die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe steht im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds soll die Eingliederungshilfe den Leistungen der Pflege vorgehen.

§ 102 Leistungen der Eingliederungshilfe

A) Beabsichtigte Neuregelung

Entsprechend der Systematik der Sozialgesetzbücher werden die einzelnen Leistungsgruppen der Eingliederungshilfe benannt. Mit Absatz zwei wird klargestellt, dass unter Hinweis auf die Rechtsprechung für einen Bedarf, der durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben dem Grunde nach gedeckt werden kann, keine Leistungen zur sozialen Teilhabe zu erbringen sind.

§ 103 Sonderregelung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Regelung führt im Grundsatz die aktuelle Regelung des § 55 SGB XII fort und sieht auch nach Aufgabe der Differenzierung der Eingliederungshilfe nach ambulanten, teilstationären und vollstationären Leistungen vor, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe in Räumlichkeiten, in denen Leistungsberechtigten allein oder zu zweit ein persönlicher Wohnraum und zusätzliche Räumlichkeiten zur gemeinschaftlichen Nutzung überlassen werden (§ 42b Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 SGB XII nF), auch die Pflegeleistungen umfassen. Wie bisher in Bezug auf Leistungen in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen soll vorgesehen werden, dass in Fällen, in denen die Pflege in diesen Räumlichkeiten nicht sichergestellt werden kann, die Leistung bei einem anderen Leistungserbringer erbracht werden soll.

§ 106 Beratung und Unterstützung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Regelung konkretisiert einen nicht abschließenden Aufgabenkatalog für Beratung und Unterstützung. Dies umfasst auch die Leistungen anderer Leistungsträger und Hilfe bei der Klärung weiterer zuständiger Leistungsträger.

§ 109 Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation

A) Beabsichtigte Neuregelung

Unter Hinweis auf die Regelungen in Teil 1 werden in nicht abschließender Weise die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bestimmt. Für nicht krankenversicherte Leistungsberechtigte entsprechen die Leistungen der Eingliederungshilfe den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

§ 118 Instrumente der Bedarfsermittlung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Lebensbereiche zur Ermittlung des individuellen Bedarfs werden normiert. Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über das Instrument zur Bedarfsermittlung zu bestimmen.

§ 117 Gesamtplanverfahren und § 119 Gesamtplankonferenz

A) Beabsichtigte Neuregelung

Anknüpfend an die bisherige Regelung im § 58 SGB XII wird das Gesamtplanverfahren normiert, erweitert und konkretisiert. Die trägerübergreifende Zusammenarbeit wird durch die Möglichkeit einer Gesamtplankonferenz optimiert. Die Pflegekasse ist am Teilhabeplanverfahren zu beteiligen, sofern Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit bestehen. In komplexen Leistungsfällen soll der Träger der Eingliederungshilfe darauf hinwirken, die Gesamtsteuerung zu übernehmen. In diesen Fällen ersetzt die Gesamtkonferenz die Teilhabekonferenz anderer Rehabilitationsträger.

Artikel 10 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch Nr. 8 und 9

§ 43 a Pauschalleistung für die Pflege von Menschen mit Behinderungen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Begriff der „vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen“ wird ersetzt durch den Begriff der „Räumlichkeiten im Sinne des § 42b Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 SGB XII“.

Artikel 22 Änderung der Frühförderungsverordnung Nr. 2 Buchstabe b)

§ 2 Früherkennung und Frühförderung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Als Folgeänderung zu § 46 Absatz 2 SGB IX (nF) soll § 2 Absatz 1 Satz 2 um den Zusatz ergänzt werden, dass Leistungen der Früherkennung und Frühförderung auch in anderen nach Landesrecht unter Sicherstellung der Interdisziplinarität zugelassenen Einrichtungen ausgeführt werden können.

Artikel 22 Änderung der Frühförderungsverordnung Nr. 3

§ 3 Interdisziplinäre Frühförderstellen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Als Folgeänderung zu § 46 Absatz 2 SGB IX (nF) soll § 3 Satz 1 um den Zusatz ergänzt werden, dass Leistungen der Früherkennung und Frühförderung auch in anderen nach Landesrecht unter Sicherstellung der Interdisziplinarität zugelassenen Einrichtungen ausgeführt werden können.

***Artikel 22 Änderung der Frühförderungsverordnung
Nr. 8 Buchstabe a)***

§ 7 Förder- und Behandlungsplan

A) Beabsichtigte Neuregelung

Als Folgeänderung zu § 46 Absatz 2 SGB IX (nF) soll § 7 Absatz 1 Satz 1 um den Zusatz ergänzt werden, dass Leistungen der Früherkennung und Frühförderung auch in anderen nach Landesrecht unter Sicherstellung der Interdisziplinarität zugelassenen Einrichtungen ausgeführt werden können.

B) Stellungnahme

Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch

§ 55 Sonderregelung für behinderte Menschen in Einrichtungen

C) Änderungsvorschlag

In § 55 Satz 1 SGB XII werden nach dem Wort „Pflegeleistungen“ die Wörter „einschließlich der Leistungen der medizinischen Behandlungspflege; nicht umfasst sind Leistungen der medizinischen Behandlungspflege, wenn der Bedarf an Behandlungspflege eine ständige Überwachung und Versorgung des Bewohners durch eine qualifizierte Pflegefachkraft erfordert.“ eingefügt.