
BKK Rehatag 2018

BKK DV, Berlin

BTHG/Neufassung SGB IX (2018)

Auswirkungen auf die Praxis

Die Umsetzung des BTHG...

- **Gesetz = Fundament für die Struktur – das Handeln der Leistungsträger hat sich an diesem Recht zu orientieren...**
- **Aus dem Gesetz sollen Strukturen entstehen, die die Lebenswirklichkeit von Menschen mit Behinderungen verbessert...**
- **Veränderungen in der Beratungslandschaft (u. a. EUTB)...**
- **Veränderungsbereitschaft der Mitarbeiter notwendig...**
- **„Reha-Prozess“ – Einleitung der Reha von Amtswegen...**
- **Entwicklung von neuen Modellprojekten – u. a. um Erwerbsfähigkeit zu erhalten und Übergänge in die Eingliederungshilfe zu vermeiden...**

Quelle: Vorwort Reha-Info 4/2018, Helga Seel, Geschäftsführerin der BAR,
<https://www.bar-frankfurt.de/publikationen/reha-info>

Gemeinsames ZIEL:

Seit Juli 2001 = SGB IX



§ 1

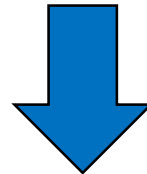
Möglichst weitgehende
Teilhabe behinderter und
von Behinderung bedrohter
Menschen am Leben
in der Gesellschaft



**Im Interesse der
Betroffenen
möglichst
einheitliche
Regelungen**

**SGB IX leider bei vielen Betriebskrankenkassen
noch nicht in der Praxis angekommen**

Urteil BSG vom 21.08.2008, B 13 R 33/07 R
Urteil BSG vom 08.03.2016, B 1 KR 27/15 R



„Es reicht nicht aus, als Rehabilitationsträger in Deutschland seine Leistungen zu kennen: Jeder Rehabilitationsträger in Deutschland muss auch in wesentlichen Teilen die Leistungen aller anderen Rehabilitationsträger im Überblick kennen. Die Ausgestaltung der Leistungen obliegt dann dem zuständigen Rehabilitationsträger...“

Herausforderung für das BKK-System?



Rechtsanspruch auf Versorgungsmanagement (§ 11 Abs. 4 SGB V)

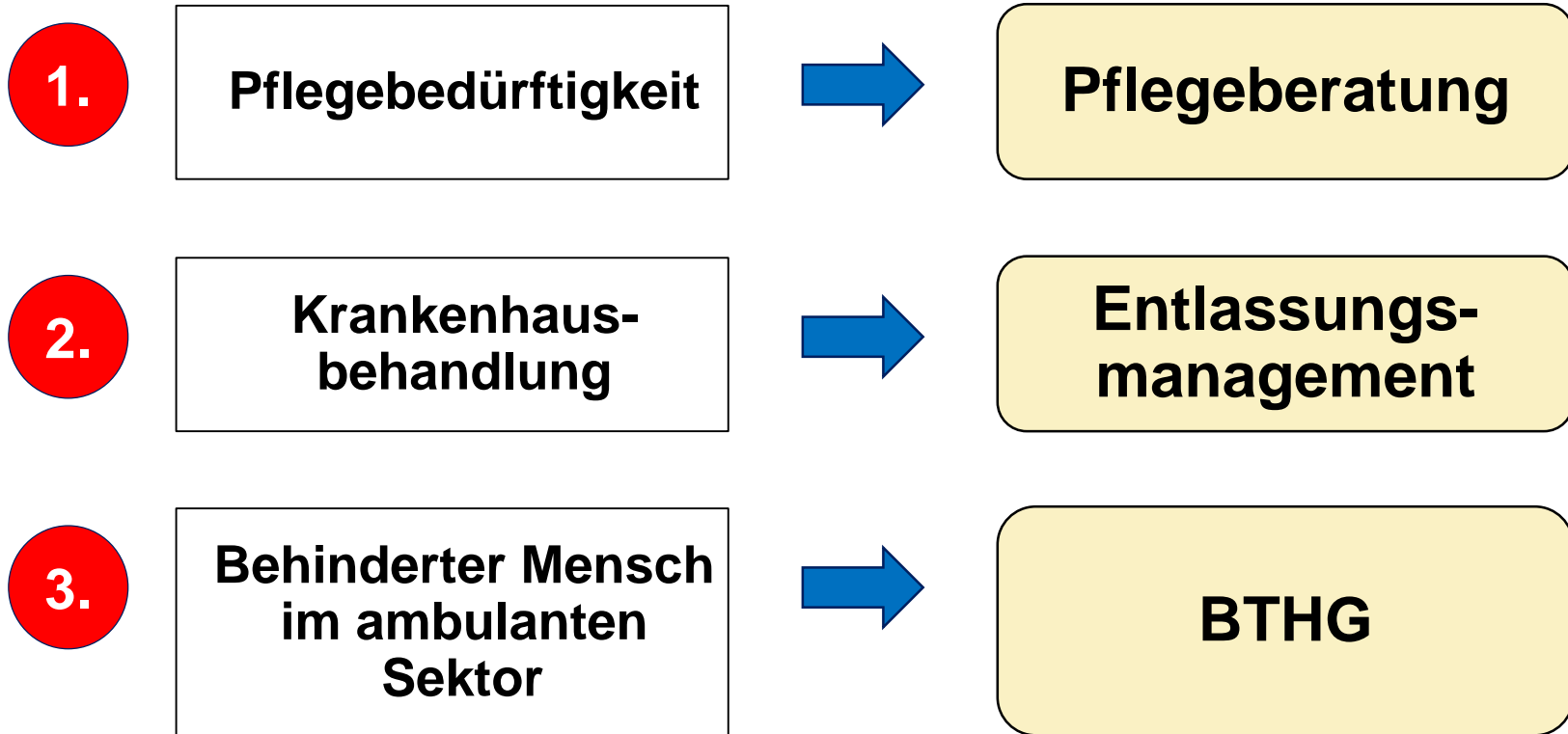
Anpassungen
notwendig?



- Qualifikation der Mitarbeiter
- Struktur der Abteilung (Allrounder oder Spezialist)
- Struktur der Kasse (regional oder zentral)



Verzahnung der Beratungsleistungen im SGB



§ 2 SGB IX

Konsequente Anwendung und Umsetzung ICF*



Begriff „alterstypisch“



Beispiel:
Antrag auf AR für Versicherte,
Akutereignis: Fraktur Oberschenkel re. nach Sturz,
aktuelles Alter: 71 Jahre, Altersrentnerin,
verwitwet, lebt bisher alleine in Wohnung,
bisher kein Pflegegrad gem. SGB XI,
Vorschädigungen: Diabetes, Bluthochdruck.

Der Teilhabeplan (§ 19)

Wann?

1.

verschiedene
Leistungsgruppen oder

2.

verschiedene
Rehabilitationsträger
oder

3.

Wunsch des
Leistungsberechtigten



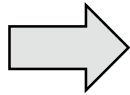
Der Teilhabeplan ist **kein** Verwaltungsakt (GE, § 57)



Der Teilhabeplan (§ 19)

1.

Verschiedene Leistungsgruppen:



Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zusätzlich Antrag auf Haushaltshilfe (parallel oder im Anschluss)



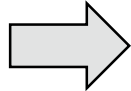
GE, § 51 Abs. 2

Leistungen nach § 5 Nr. 3 SGB IX gelten nicht als Leistungen verschiedener Leistungsgruppen.

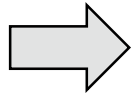


1.

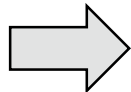
Weitere Fallbeispiele?



Antrag auf Geriatriische Rehabilitation bei BKK X
(schon jetzt erkennbar, dass nach Abschluss
der Leistung weitere Hilfsmittel notwendig sind
(z. B. Anpassungen Wohnumfeld)



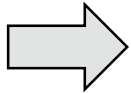
Antrag auf Frührehabilitation bei BKK X
(Verkehrsunfall, Wachkoma, 25 Jahre),
nach Phase C (neg. Erwerbsprognose) sind voraus-
sichtlich Leistungen der Phasen F und G notwendig.



Antrag auf Mutterschaftsgeld nach Geburt des Kindes,
Bescheinigung: Behinderung des Kindes angekreuzt.

1.

Weitere Fallbeispiele?



Besondere Sachverhalte der sog. Ergänzenden Leistung zur Rehabilitation (§ 43 Abs. 2 SGB V):

Sozialmedizinische Nachsorge für Kinder
(z. B. Trisomie 21, Gaumenspalte, Herzfehler)



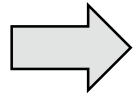
Aus Anträgen Muster 61 B – D wird sich in der Praxis der BKK vermutlich weniger die Einleitung eines Teilhabeplanverfahrens ergeben.



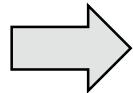
Der Teilhabeplan (§ 19)

2.

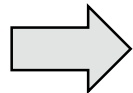
Verschiedene Rehabilitationsträger:



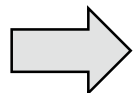
Antrag auf Hilfsmittel mit beruflich bedingtem Mehrbedarf (z. B. orthopädische Schuhe)



Antrag auf Hörgerät mit zusätzlichem beruflich bedingtem Mehrbedarf (Vertrag DRV beachten)



Antrag auf eine FOR (Kinderreha) (§ 3 Abs. 3 des Vertrages DRV)

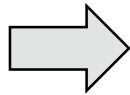


Antrag auf ein Persönliches Budget (§ 29 SGB IX)

Der Teilhabeplan (§ 19)

3.

Wunsch des Leistungsberechtigten:



Möglicherweise nach Kontakt mit der neuen
Unabhängigen Teilhabeberatung (§ 32 SGB IX)

Phase 1:

Bedarfserkennung...

Anhaltspunkte:

GE,
§ 10 ff.

- Länger als 6 Wochen Arbeitsunfähigkeit (BEM),
- *Auswertung Gutachten MDK/SFB,*
- *Auswertung Rehaentlassungsbericht*,*
- Rentenanspruch wegen Erwerbsminderung,
- Wiederholte oder lang andauernde stationäre Behandlung,
- Gesundheitsstörungen psychischer Erkrankungen (Sucht),
- Komplexe Bedarfslagen



Phase 2:

Antragstellung...

**§ 284 Abs. 1
Nr. 17 SGB V**

Die Krankenkassen dürfen Sozialdaten für Zwecke der Krankenversicherung nur erheben und speichern, soweit diese für die Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen als Rehabilitationsträger nach dem SGB IX erforderlich sind...



Gesetzesbegründung:
Mit der Neuregelung werden die Krankenkassen als Rehabilitationsträger grundsätzlich befugt, die für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach dem SGB IX erforderlichen Daten zu erheben und zu speichern.

§ 43 SGB IX

Die in § 42 Absatz 1 genannten Ziele sowie § 12 Absatz 1 und 3 sowie § 19 gelten auch bei Leistungen der Krankenbehandlung.



Gesetzesbegründung:

Diese Vorschrift soll sicherstellen, dass bereits während der kurativen Versorgung Ziele der medizinischen Rehabilitation berücksichtigt und Behandlungsmaßnahmen koordiniert werden. Während der kurativen Versorgung ist der Bedarf für Leistungen zur Teilhabe zu prüfen und sind ggf. auch andere Rehabilitationsträger zu informieren. Die Vornahme einer Teilhabeplanung sollte im Kontext der in der Krankenbehandlung durchgeführten Maßnahmen erfolgen.

Teilhabeplan nicht bei jedem L-Antrag GKV!

- **2016 = ca. 900.000 Personen erhielten Eingliederungshilfen,**
- **Die Leistungsberechtigten waren im Durchschnitt 34 Jahre alt,**
- **Aufwendungen betragen 16,5 Milliarden € (57 % der gesamten Ausgaben der Sozialhilfe nach dem SGB XII)**
- **Ende 2015 = über 300.000 Personen in Werkstätten für Behinderte Menschen.**

Rundschreiben 122/2018 BKK DV – Vorbereitung auf Workshop mit Vertretern der BaGüS am 5./6. November 2018:

- **Was ist typisch für diese Fallkonstellation?**
- **Um welche Bedarfe der Leistungsberechtigten geht es?**
- **Über welche Kernpunkte bestehen unterschiedliche Auffassungen?**
- **Welche Konsequenzen sind für uns als BKK damit verbunden?**

Sachverhalt 1: Integrationshilfe

Kind leidet an Diabetes mellitus Typ I und benötigt Hilfe bei der Berechnung der Werte, bei der Eingabe der Werte in die Insulinpumpe und Blutzuckermessung.

Frage:

**Leistung nach § 53 ff. SGB XII oder
Leistung nach dem SGB V?**

Wichtige Punkte zur Lösung:

**Anspruch gem. SGB XII besteht hier unabhängig
von der Einkommenssituation der Familie**

Aktuelle Rechtsprechung zur Fallgeschaltung Kostenübernahme Schulbegleitung bei Diabetes mellitus Typ I:

Urteil SG Detmold, Beschluss vom 24.08.2018, S 11 SO 221/18 ER,

Urteil LSG Berlin-Brandenburg, 18.01.2017, L 15 SO 335/16 B ER,

Urteil SG Fulda, 25.01.2017, S 7 SO 78/16 ER,

Urteil LSG Hessen, 15.03.2017, L 4 SO 23/17 B ER.

Verordnung eines Digitalen Mehrfrequenzhörgerätes

**Hier weiter unterschiedliche Rechtsauffassungen,
wie ein sog. berufliche bedingter Mehrbedarf zu bewerten ist.**

- **Gilt die Vereinbarung mit der DRV noch?**
- **Ist ein „Antragssplitting“ i. S. des SGB IX anwendbar und im Sinne des Antragstellers?**
- **Muss ich als BKK einen Teilhabeplan erstellen?**

Urteil des Bundesgerichtshof (BGH) vom 02.08.2018 gegen den Sozialhilfeträger, III ZR 466/16

Fallgestaltung:

„Versäumnis“ Hinweis auf Leistungsansprüche einer Erwerbsminderungsrente gegen die DRV

- **Beratungspflicht des Sozialhilfeträgers**
- **Welche Anforderungen sind zu stellen?**
- **Forderung: Schadenersatz in Höhe von über 50.000 €**
- **Ergebnis: Rückverweisung an OLG**

Was machen die anderen Leistungsträger?

Orientierungshilfe zur Zusammenarbeit der BAGüS, DRV und BA

Kernaussagen:

- **Bei Leistungen nach §§ 57, 58 SGB XII (WfB) wird künftig immer ein Teilhabeplanverfahren nach dem SGB IX durchgeführt,**
- **Umstellung auf das Teilhabeplanverfahren bis Ende 2018,**
- **Absprachen auf regionaler Ebene.**

Erstattung selbstbeschaffter Leistungen (§ 18 Abs. 1)

Stärkung der Rechte des Antragstellers

**Frist:
2 Monate**

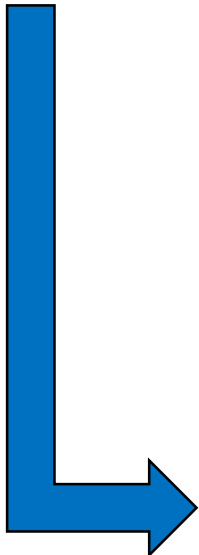
Abschließende Ausnahmen:



- Verlängerung um 2 Wochen bei Kapazitätsengpässen MDK
- Verlängerung um 4 Wochen bei komplizierter Begutachtung MDK
- Mitwirkungspflichten des Antragstellers

NEU

damit keine Sanktionen unter 2 Monate...



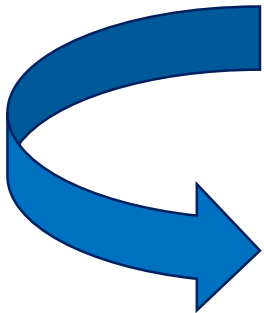
Erstattung selbstbeschaffter Leistungen (§ 18)

Übertragung von Elementen aus dem
Patientenrechtegesetz (§ 13 Abs. 3a SGB V)

Urteil BSG 08.03.2016,
B 1 KR 25/15 R



Begründete Mitteilung muss auf den
Tag genau bestimmt werden (!)



Folge: Genehmigungsfiktion



Nach Ablauf der vorgenannten Frist gilt die Leistung ohne Nachfrist als genehmigt!



Antragsteller braucht dem Leistungsträger vor Selbstbeschaffung einer Leistung keine gesonderte Frist mehr setzen!

NEU



„Erforderlichkeit“ der Leistung entfällt – auch hier Angleichung an § 13 Abs. 3a SGB V

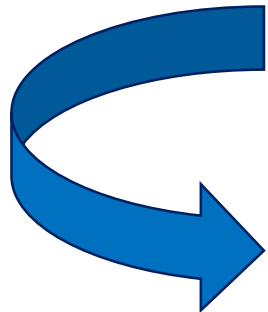
Erstattung selbstbeschaffter Leistungen (§ 18)

Übertragung von Elementen aus dem
Patientenrechtegesetz (§ 13 Abs. 3a SGB V)

Urteil BSG 11.07.2017,
B 1 KR 26/16 R



Wann gilt ein Bescheid
als zugestellt?



GR SpiKK zur Abgrenzung kommt

NEU

Beispiele für Bedarfserkennung/ für die Erstellung eines Teilhabeplans



1.

Leistungsanträge behindertes Kind

2.

Arbeitsunfähigkeit oder Antrag auf Kostenübernahme
stationäre Behandlung bei Bulimie (Ess- und Brechsucht)
oder Anorexia Nervosa (Magersucht)

Beispiele für Bedarfserkennung/ für die Erstellung eines Teilhabeplans



3.

Herzunterstützungssystem (künstliches Herz):
z. B. HKP, Tragesystem, Hilfsmittel, Fahrkosten,
nachstationäre Krankenhausbehandlung

Konkrete
Anwendung ICF:
u. a. erwerbs-
fähiges Alter?

Schnittstelle
Entlassungs-
management

Schnittstelle
AU/KG-Fall

Wer führt die Bedarfsklärung durch?