

Die Gemeinsame Empfehlung „Reha-Prozess“

Relevante Regelungen im Kontext BTHG

In aller Kürze - Grundsätzliches zu den Gemeinsamen Empfehlungen

- Gesetzliche Grundlage: § 26 SGB IX
- Vereinbarungspartner sind grundsätzlich die Rehabilitationsträger nach § 6 Nr. 1 bis 5 SGB IX, Vertretung über die (Spitzen-)Verbände
- In gesetzlich benannten Fällen kann der Kreis der Vereinbarungspartner andere Stellen umfassen, z.B. die Integrationsämter über die BIH
- Träger der Eingliederungshilfe oder der Jugendhilfe können einer Gemeinsamen Empfehlung beitreten sie sind dann ebenfalls Vereinbarungspartner
- Vereinbarung im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)
- An der Erarbeitung einer Gemeinsamen Empfehlung werden weitere Stellen bzw. Verbände beteiligt, z.B. BIH, BAGüS, BAGLJÄ, kommunale Spitzenverbände, Verbände für Menschen mit Behinderung (siehe § 26 Abs. 5,6,7 SGB IX)
- Benehmensherstellung mit dem BMAS und den Bundesländern

Die Gemeinsame Empfehlung „Reha-Prozess“

- In Kraft seit 1. August 2014
- Erstmals erfolgt die Betrachtung einzelner Aspekte aus bislang eigenständigen Gemeinsamen Empfehlungen in einer GE
- Damit Abbildung des idealtypischen Reha-Prozesses mit seinen Phasen Bedarfserkennung, Bedarfsfeststellung, Teilhabeplanung, Durchführung von Leistungen und Aktivitäten zum/am Ende einer Leistung zur Teilhabe in einer GE
- Überarbeitung aufgrund und in Folge des BTHG und seiner Regelungen in Teil 1 SGB IX
- Einpassung der GE Zuständigkeitsklärung in die „neue“ GE Reha-Prozess
- Nach Erarbeitung und erster fachlicher Abstimmung im Rahmen der BAR Veröffentlichung des Arbeitsentwurfs am 12. Januar 2018 als Orientierungshilfe
- Derzeit letzte (?) Abstimmungen innerhalb der Fachgruppe bei der BAR nach Einwänden einiger Länder für die Eingliederungshilfe im Rahmen des Zustimmungsverfahrens
- Inkrafttreten der GE Reha-Prozess (neu) noch in 2018 (?)

Regelungen der GE Reha-Prozess

frühzeitige Bedarfserkennung

GE Reha-Prozess

Bereits im Rahmen der Auskunft- und Beratungsarbeit ist auf mögliche Rechte und Pflichten der Menschen mit Behinderung sowie auf die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX hinzuweisen. (§ 6 Abs. 3 GE)

Die Rehabilitationsträger haben nach § 12 SGB IX geeignete Organisationsstrukturen vorzuhalten, um die Hinwirkungspflicht auf eine frühzeitige ergänzende Antragstellung und –bearbeitung wirksam wahrnehmen zu können. (§ 25 Abs. 1 GE)

Anhaltspunkte für einen möglichen Bedarf an Leistungen zur Teilhabe ergeben sich oftmals aus bereits vorliegenden Informationen. → Eine Aufzählung von Sachverhalten, bei denen sich ein möglicher Bedarf ergeben könnte, enthält § 11 Abs. 1 GE

In die Bedarfserkennung sollen weitere Akteure eingebunden und unterstützt werden, insbesondere durch Informationsvermittlung, -austausch und Bereitstellung von Hilfen und Instrumenten (§§ 13 bis 18 GE)

Regelungen der GE Reha-Prozess

Ansprechstellen

GE Reha-Prozess

Ansprechstellen haben so zusammenzuarbeiten, dass eine möglichst umfassende Auskunftserteilung durch einen Rehabilitationsträger sichergestellt ist (§ 6 Abs. 5 GE)

Regelungen der GE Reha-Prozess

Zuständigkeitsklärung

GE Reha-Prozess

Zuständig i.S.d. § 14 SGB IX ist der erstangegangene Rehabilitationsträger, wenn er nach seinem Leistungsgesetz für die Erbringung zumindest einer der im Antrag umfassten Leistungen in Betracht kommt. (§ 20 Abs. 1 GE)

Der Umfang der Zuständigkeitsprüfung und der entsprechenden Aktivitäten bestimmt sich anhand der vorhandenen Antragsunterlagen und Informationen sowie unter Berücksichtigung ihrer Umsetzbarkeit innerhalb der Frist des § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IX. Die Prüfung erfolgt nach eigenem Leistungsgesetz, darüber hinaus sind mögliche Zuständigkeiten nach anderen Leistungsgesetzen auf Ebene der Leistungsgruppen nach den §§ 5 und 6 SGB IX zu prüfen. (§ 20 Abs. 3 GE)

Einer Weiterleitung wird eine schriftliche Begründung beigefügt, aus der hervorgeht, dass eine inhaltliche Prüfung der Zuständigkeit stattgefunden hat. (§ 21 Abs. 3 GE)

Bei der „Turboklärung“ arbeiten die Rehabilitationsträger unter Berücksichtigung des § 25 und § 86 SGB X zusammen. Ziel des Klärungsverfahrens ist es, dass der sachlich zuständige Träger über den Antrag entscheidet. (§ 24 Abs. 2 GE)

Regelungen der GE Reha-Prozess

noch Zuständigkeitsklärung; Achtung: Besonderheit

GE Reha-Prozess

Regelung „Ergänzende Antragstellung bei Bedarf an nicht vom Antrag umfassten Leistungen“ (§ 25 GE) – folgende Konstellationen sind vorgesehen:

- Es ergeben sich Anhaltspunkte für weiteren Rehabedarf innerhalb der Zwei-Wochenfrist; Folge: es ist auf unverzügliche Antragstellung hinwirken und im Rahmen der laufenden Frist zu bearbeiten, der Antragsteller darf nicht auf andere Zuständigkeiten verwiesen werden
- Anhaltspunkte für weiteren Rehabedarf ergeben sich erst nach Ablauf der Zwei-Wochenfrist; Folge: es ist auf unverzügliche Antragstellung beim voraussichtlich zuständigen Träger hinzuwirken, eigenständiges Verwaltungsverfahren aber Zusammenführung im Teilhabeplanverfahren des Erstantrags bei zeitlichem Zusammenhang – der Träger des Erstantrags führt die Teilhabeplanung durch; für dieses Vorgehen ist eine Einwilligung des Menschen mit Behinderung erforderlich (§ 8 Abs. 5 GE)

Regelungen der GE Reha-Prozess **umfassende Bedarfsfeststellung**

GE Reha-Prozess

Der leistende Rehabilitationsträger ist dafür verantwortlich, dass der Rehabilitationsbedarf umfassend und ggf. auch trägerübergreifend innerhalb der Fristen der §§ 14 und 15 Abs. 4 SGB IX festgestellt wird. (§ 27 Abs. 1 GE)

Umfassende Bedarfsfeststellung iSd § 14 SGB IX bedeutet insbesondere, dass der individuelle Bedarf im Hinblick auf alle Leistungen und Rechtsgrundlagen des Rehabilitationsrechts festgestellt wird, die in der konkreten Bedarfssituation überhaupt in Betracht kommen. (§ 26 Abs. 2 GE)

Im Rahmen der Bedarfsermittlung prüft der leistende Rehabilitationsträger auch summarisch weiteren möglichen Rehabilitationsbedarf nach anderen Leistungsgesetzen, um erforderlichenfalls andere zu beteiligen. (§ 27 Abs. 3 GE)

Summarisch bedeutet hier eine überschlägige, auf das Wesentliche beschränkte Prüfung.

Regelungen der GE Reha-Prozess

Antragsplittung

GE Reha-Prozess

Der leistende Rehabilitationsträger teilt dem Splitting-Adressaten bei der Teilweiterleitung das Eingangsdatum des Antrags mit und kennzeichnet diese teilweise Weiterleitung als „Splitting“. (§ 29 Abs. 1 GE)

Unverzügliches Splitting heißt in der Regel innerhalb von zwei Wochen ohne schuldhaftes Verzögern. Wenn das im Einzelfall erst nach Ablauf von zwei Wochen geschieht, müssen dem Splitting-Adressaten die maßgeblichen Gründe mitgeteilt werden. Erfolgt ein Splitting nicht unverzüglich, hat der Splitting-Adressat den Eintritt einer Erstattungspflicht für selbstbeschaffte Leistungen nicht iSd § 16 Abs. 5 Satz 2 SGB IX zu vertreten. (§ 29 Abs. 2 GE)

Ein Antragsplitting ist auch möglich, wenn sich nach Ablauf von zwei Wochen nach Antragseingang oder bei der Prüfung durch den zweitangegangenen Träger ergibt, dass der Antrag lediglich auf Leistungen gerichtet ist, für die er nicht Rehabilitationsträger sein kann. Die Koordinierungsverantwortung verbleibt allerdings beim LRT. (§ 29 Abs. 5 GE)

Regelungen der GE Reha-Prozess

Auswirkungen des Antragsplittings

GE Reha-Prozess

Koordinierungsaufgaben nach den §§ 15-23 SGB IX bleiben unverändert beim LRT, mit Ausnahme der Letztverantwortung zum Erlass eines Leistungsbescheides über den gesplitteten Antragsteil. (§ 30 Abs. 1 GE)

Aufgaben des Splitting-Adressaten sind insbesondere:

- der Erlass des Leistungsbescheids über den gesplitteten Antragsteil innerhalb der Frist in § 15 Abs. 4 SGB IX
- Er kann den gesplitteten Antragsteil weiterleiten, wenn er nach § 6 SGB IX nicht zuständig sein kann; er muss Antragsteller und LRT über die Weiterleitung informieren
- Sofern er bei der Bedarfsfeststellung Anhaltspunkte für weiteren Rehabilitationsbedarf erkennt, für den er nicht zuständig ist, informiert er den LRT
- Er soll dem LRT binnen zwei Wochen nach Antragseingang Mitteilung zu seiner grundsätzlichen Zuständigkeit und zum Rehabilitationsbedarf machen. (§ 30 Abs. 2 GE)

Regelungen der GE Reha-Prozess

Beteiligung anderer Rehabilitationsträger

GE Reha-Prozess

Die Beteiligung anderer Rehabilitationsträger nach § 15 Abs. 2 SGB IX ist erforderlich, wenn der LRT konkrete Anhaltspunkte dafür hat, dass hinsichtlich der vom Antrag umfassten Leistungen trägerübergreifender Rehabilitationsbedarf gegeben ist und kein Fall des Antragsplitting vorliegt. Hat der LRT konkrete Anhaltspunkte für einen Bedarf an nicht vom Antrag umfassten Leistungen, gelten die Regelungen der ergänzenden Antragstellung. (§ 31 Abs. 1 GE)

Die beteiligten Rehabilitationsträger ermitteln den Rehabilitationsbedarf vertieft nach den jeweils für sie geltenden Leistungsgesetzen mit Hilfe der Instrumente nach § 13 SGB IX. Stellen sie dabei Anhaltspunkte für Rehabilitationsbedarf für Leistungen zur Teilhabe fest, für die sie nicht zuständig sind, informieren sie darüber den LRT. Schriftliche Mitteilung des ermittelten Rehabilitationsbedarfs an LRT spätestens am Tag nach Ablauf der Frist (§ 31 Abs. 3 GE)

Hinweis: Beteiligungsfälle nach § 15 Abs. 2 SGB IX dürften im Bereich der GKV als erstangegangener Träger die Ausnahme bleiben!

Regelungen der GE Reha-Prozess

Teilhabepanung

GE Reha-Prozess

Die Teilhabepanung erfolgt immer in Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten. Er ist bei der Erstellung, Änderung und Fortschreibung des Teilhabepans zu beraten und aktiv mit einzubeziehen. (§ 49 Abs. 1 GE)

Der Teilhabepan bildet die Grundlage für Entscheidungen der Rehabilitationsträger über Leistungen zur Teilhabe. Er dient der Steuerung des Rehabilitationsprozesses. (§ 49 Abs. 4 GE)

Sofern zur Erreichung oder Unterstützung der individuellen Teilhabeziele weitere Sozialleistungen von Relevanz sind, sollen diese in der Teilhabepanung berücksichtigt werden. (§ 49 Abs. 5 GE)

Neben der Erforderlichkeit einer Teilhabepanung in den Fällen des § 15 SGB IX ist sie immer dann durchzuführen, wenn im jeweiligen konkreten Einzelfall Anlass zur Annahme besteht, dass mehrere Leistungen zur Teilhabe (verschiedener Leistungsgruppen oder Rehabilitationsträger) zur Erreichung der Teilhabeziele erforderlich werden. (§ 50 Abs. 1 GE)

Unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen nach § 5 Nr. 3 SGB IX gelten im Verhältnis zu der Hauptleistung nicht als Leistungen verschiedener Leistungsgruppen. (§ 50 Abs. 2 GE)

Regelungen der GE Reha-Prozess noch zur Teilhabeplanung: Verantwortlichkeit

GE Reha-Prozess

Grundsätzlich verantwortlich ist der LRT. (§ 52 Abs. 1 GE)

Mit Zustimmung des Antragstellers kann ein anderer Rehabilitationsträger die Verantwortung für die Teilhabeplanung übernehmen (die Leistungsverantwortung des LRT wird dadurch nicht berührt):

- wenn er nach § 19 Abs. 5 SGB IX oder § 119 Abs. 3 SGB IX die Teilhabeplanung vom LRT übernommen hat (einvernehmlich mit dem LRT, zu lösen über Vereinbarung) – ein Träger der Eingliederungshilfe soll dem LRT und dem Antragsteller anbieten, die Verantwortung für die Teilhabeplanung zu übernehmen
- Wenn ein Integrationsamt nach § 22 Abs. 3 SGB IX beteiligt wird – dann Teilhabeplanung durch Integrationsamt.
- Wenn ein möglicher Rehabilitationsbedarf nicht vom Antrag umfasst ist und ein weiterer Antrag gestellt wurde. Dann ist grds. der für den Erstantrag leistende Rehabilitationsträger für die Teilhabeplanung verantwortlich. (§ 52 Abs. 2 und 3 GE)

Regelungen der GE Reha-Prozess

Teilhabeplan

GE Reha-Prozess

Der Teilhabeplan wird erstellt unter Berücksichtigung sämtlicher vorhandener Erkenntnisse zum Bedarf an Leistungen zur Teilhabe. Grundlagen können insbesondere sein: sozialmedizinische Gutachten, Befundberichte, Verordnungen, Entlassungsberichte etc. (§ 54 Abs. 1 GE)

Der Teilhabeplan ist nach trägerübergreifend einheitlichen Vorgaben zu erstellen. Ggf. sollte für die Erstellung des Teilhabeplans ein Vordruck genutzt werden; z.B. Anlage 6 der GE (§ 55 Abs. 5 GE)

Der Teilhabeplan ist mit den Planungs- und Steuerungsinstrumenten der Eingliederungshilfe (z.B. Gesamtplan, Hilfeplan) in Einklang zu bringen. (§ 56 Abs. 1 GE)

Sofern Leistungen zur Teilhabe in Form eines Persönlichen Budgets erbracht werden, werden die wesentlichen Inhalte der Zielvereinbarung nach § 29 SGB IX im Teilhabeplan berücksichtigt. (§56 Abs. 3 GE)

Der verantwortliche Rehabilitationsträger stellt den Teilhabeplan allen bei der Erstellung Beteiligten unter Beachtung des Datenschutzes (insbesondere Einwilligung) zur Verfügung. (§ 61 Abs. 1 GE)

Regelungen der GE Reha-Prozess

Teilhabeplankonferenz

GE Reha-Prozess

Für eine zügige Durchführung einer Teilhabeplankonferenz unter Beachtung der Fristen sind dafür geeignete Kommunikationsmittel zu nutzen, z.B. Zusammenkunft aller Beteiligten, Telefonkonferenz, Web- oder Videokonferenz. (§ 60 Abs. 3 GE)

Thema Datenschutz

GE Reha-Prozess

Die Beteiligung anderer Rehabilitationsträger und die Durchführung einer Teilhabeplanung sind gesetzliche Aufgaben nach dem SGB IX.

Für die Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger im Sinne des SGB IX ist die Einholung einer datenschutzrechtlichen Einwilligung zur Datenübermittlung nicht erforderlich.

Bei der Erstellung des Teilhabeplans und der Weitergabe der Daten durch den zuständigen Rehabilitationsträger an die weiteren Rehabilitationsträger etc. ist der Datenschutz zu wahren. (§ 8 GE) – Grundsatz der Erforderlichkeit

Thema Kostenerstattung

GE Reha-Prozess

In teilweiser Ergänzung zu den Erstattungsregelungen gemäß § 16 SGB IX werden Erstattungsansprüche in folgenden Konstellationen definiert:

- Erstattungsansprüche des erstangegangenen Trägers
- Erstattungsanspruch des zweitangegangenen Trägers (hier auch Regelung zu Erstattungsanspruch des „dritten Trägers“ im Rahmen der „Turboklärung“ enthalten)
- Erstattungsansprüche des nach § 14 SGB IX leistenden Trägers bei Beteiligung anderer Rehabilitationsträger nach § 15 SGB IX
- Erstattungsanspruch des nach § 14 SGB IX leistenden Trägers in Fällen selbst beschaffter Leistungen

Fazit

- Die Gemeinsame Empfehlung Geha-Prozess gibt weitere Verfahrenswege im Reha-Prozess vor und ergänzt BTHG an unklaren Stellen
- Dabei geht es nicht in erster Linie um die strikte Vorgabe verbindlicher Verfahren, sondern vielmehr um ein einheitliches Verständnis und möglichst einheitliche Praxis im gegliederten System der Rehabilitation und Teilhabe
- Wichtigstes Anliegen und entsprechende Ausrichtung: der Mensch steht im Mittelpunkt – ihm soll ein Höchstmaß an Selbstbestimmung, Inklusion und Partizipation ermöglicht werden
- Möglicher Rehabilitationsbedarf soll frühzeitig erkannt werden und entsprechende Schritte eingeleitet werden
- Dafür ist es wichtig, Bedarfssituationen und die Leistungen anderer Rehabilitationsträger zu kennen, wenn auch nicht bis ins kleinste Detail
- Der Beratung fällt hierbei insgesamt eine bedeutende Rolle zu – sie kommt in jeder Phase des Reha-Prozesses vor
- Die regionale Vernetzung mit anderen Rehabilitationsträgern scheint unumgänglich und kann sich vorteilhaft bei der Bearbeitung komplexer „Fälle“ auswirken

Anwendungshilfen

- In Planung/ in Arbeit:
 - Überarbeitung des Gemeinsamen Rundschreibens zum SGB IX an die aktuellen Entwicklungen, dabei auch evtl. Integration von Fallbeispielen
 - Erarbeitung von Praxishinweisen zu den Datenschutzaspekten von BTHG und GE auf BAR-Ebene
 - Workshop der BAR mit Vertretern der Spitzenverbände der Rehabilitationsträger und der BAGüS
 - Übersicht der Ansprechstellen auf BAR-Ebene (Arbeiten laufen an)
 - Informationen zu Leistungen der medizinischen Rehabilitation der GKV als Baukastensystem zur freien Verwendung für die Krankenkassen (in Arbeit, Fertigstellung in 2018)
 - weitere
- Darüber hinausgehende Hilfen im BKK-System:
 - Übersicht zu den Trägern der Eingliederungshilfe mit Adressen (in Arbeit, Fertigstellung 2018)
 - Übersicht der BKK Akademie zu Leistungen anderer Rehabilitationsträger; insbesondere zu Leistungen der sozialen Teilhabe
 - „Fallsammlung“ im BKKInSite mit Erörterungsmöglichkeit (in Arbeit, Fertigstellung 2018)

Auswahl an Plattformen mit Informationen zum BTHG

- www.bar-frankfurt.de
- www.einfach-teilhaben.de (BMAS)
- www.gemeinsam-einfach-machen.de (BMAS)
- www.rehadat.de
- www.reha-recht.de
- www.umsetzungsbegleitung-bthg.de
- www.bagues.de
- www.integrationsaemter.de

Ihre Ansprechpartner im BKK Dachverband e.V.



Bild: Mauerstr. 85 (erbaut 1824) am Bethlehemkirchplatz,
im Vordergrund Skulptur „Houseball“ von Claes Oldenburg und Coosje van Bruggen

Linda Feßer

Referentin Rehabilitation / Heilmittel

030/2700406-413

linda.fesser@bkk-dv.de

Linda Feßer

26. September 2018